

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS
EN EL PUESTO DE SALUD
LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
QUISPE PEDRAZA CIRO**

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

ICA-PERÚ

2017

ASESORA:

Mg. CARMEN BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO:

Quiero agradecer el apoyo y ayuda de todas aquellas personas que participaron en esta investigación. Especialmente a.

- A DIOS por darme la vida por permitirme estudiar, bendecirme con salud y trabajo.
- A mi familia por ser mi fortaleza, razón y motivo de progreso.
- A mi asesora y docentes, por ser pacientes en mis debilidades y enseñar la disciplina y responsabilidad.
- Al puesto de salud y al personal encargado de la institución.
- A las madres de familia que dieron sus tiempos para esta investigación.
- A la universidad. Ser segundo hogar de instrucción y preparación para enfrentar la vida.

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mi Esposa y mis Hijas. Porque están conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

RESUMEN

“La niñez es la etapa de la vida más importante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa para niños se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual”. La investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo de desnutrición y sus medidas preventivas en niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud la Angostura Ica en diciembre 2016. La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectivo y de corte transversal. Para el efecto de recolección de datos utilizamos como instrumento el cuestionario dirigido a las madres de familia, elaborado de acuerdo al tema de investigación. Población-muestra está constituida por 52 madres con sus respectivos hijos, considerando los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se evidencia que el 46 % de las madres tiene entre 26 a 35 años, el 56% tienen estudios secundarios. En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión factor económico, observamos que el 98% refieren a ambos padres aportan en el hogar. En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión factor cultural, observamos que el 87% refieren que consumen alimentos directos de la olla familiar. En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión tipo de alimentos, observamos que el 75% refieren que a veces su niño consume en sus alimentos los micronutrientes (chispita). Respecto a las medidas preventivas según dimensión programas sociales se halló que el 81% es desfavorable. Respecto a las medidas preventivas según dimensión estrategias de puesto de salud se halló que 58% es medianamente favorable. Según resultados global se halló que 53.80% es desfavorable, el 38.50% es medianamente favorable y el 15% es favorable.

Palabras claves: factores de riesgo, desnutrición, medidas preventivas, en niños de 12 a 24 meses.

ABSTRACT

"Childhood is the most important stage of life, it is essential to take into account the importance of infant feeding. From a healthy, balanced and complete nutrition for children, a better physical and intellectual development can be achieved". The research aims to determine the risk factors for malnutrition and preventive measures in children aged 1 to 2 years at the la Angostura Ica Health Post in December 2016. The present research is quantitative, descriptive, prospective and cross-section. For the purpose of data collection, the questionnaire addressed to mothers of the family is used as an instrument, elaborated according to the research topic. Population-sample is constituted by 52 mothers with their respective children, considering the inclusion and exclusion criteria. Results: It is evident that 46% of mothers are 26 to 35 years old, 56% have secondary education. In relation to mayor risk factors percentage value according to the economic dimension, we note that 98% refer to both parents contribute in the home. In relation to the risk factors of greater percentage value according to the cultural dimension, we observed that 87% reported that they consume direct food from the family pot. In relation to the mayor risk factors percentage value according to the food size, we note that 75% report that sometimes their child consumes micronutrients (chis pita) in their food. Regarding preventive measures to the dimension of social programs, 81% were found to be unfavorable. Regarding preventive measures according to dimension Health strategies found that 58% is moderately favorable. According to global results it was found that 53.80% is unfavorable, 38.50% is moderately favorable and 15% is favorable.

Key words: risk factors, malnutrition, preventive measures, in children 12 to 24 months.

PRESENTACIÓN

La alimentación constituye uno de los factores más importantes en los estilos de vida del sujeto. Los determinantes sociales, económicos, tecnológicos y culturales conforman el estilo alimentario, el grado de nutrición de la población. El estado nutricional viene determinado por el tipo y cantidad de alimentos consumidos. La producción, disponibilidad y consumo de alimentos está influenciada por factores culturales, tecnológicos y de nivel de vida, específicos de cada comunidad. El objetivo primordial es determinar los factores de riesgo de desnutrición y sus medidas preventivas en niños de 1 a 2 años en el Puesto de salud la Angostura Ica en Diciembre 2016.

La presente investigación es de suma importancia porque aporta benéfico a la población, usuario, y comunidad en general, mediante la contribución de los organismos de salud, sociedad civil, en fin todo aquel que se aboque a solucionar la problemática planteada.

Este trabajo contribuirá en la transmisión de información oportuna y adecuada a todos los miembros de la sociedad, sobre la importancia y métodos eficaces para proteger la salud, prevenir las enfermedades y reducir las necesidades de servicio de atención clínica.

La investigación está organizada en V capítulos, desarrollados de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema contiene el planteamiento, formulación del problema a investigar, los objetivos, la justificación, el propósito del estudio. Capítulo II: Marco Teórico consta de: los antecedentes, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología de la Investigación, en el cual se expone el tipo de estudio, el área de estudio, población y muestra; la técnica e instrumento de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Análisis de los Resultados. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
I.c. OBJETIVOS	18
I.c.1. GENERAL	18
I.c.2. ESPECIFICO	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	19
I.e. PROPÓSITO	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIGRÁFICOS	21
II.b. BASE TEÓRICA	29
II.c. HIPÓTESIS	65
II.d. VARIABLES	66

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	66
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	68
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	68
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	68
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	70
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	71
IV.b. DISCUSIÓN	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	87
V.b. RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	98

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	71
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DEL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
TABLA N° 2	113
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR ECONÓMICO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
TABLA N° 3	114
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
TABLA N° 4	115
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN TIPO DE ALIMENTO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
TABLA N° 5	116
MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN PROGRAMAS SOCIALES EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	

TABLA N° 6	116
-------------------	-----

MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE SALUD EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.

TABLA N° 7	117
-------------------	-----

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	72
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR ECONÓMICO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
GRÁFICO N° 2	74
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
GRÁFICO N° 3	75
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN TIPO DE ALIMENTO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	
	76
GRÁFICO N° 4	
MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN PROGRAMAS SOCIALES EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.	

GRÁFICO Nº 5

77

MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE SALUD EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.

GRÁFICO Nº 6

78

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016.

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1	99
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	
ANEXO N°2	101
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
ANEXO N°3	106
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS.	
ANEXO N°4	107
TABLA DE CÓDIGOS DE RESPUESTAS.	
ANEXO N°5	108
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE A TRAVÉS DE LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL.PARA LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO.	
ANEXO N°6	109
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIABLE SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE MEDIDAS PREVENTIVAS.	
ANEXO N°7	110
TABLA MATRIZ.	
ANEXO N° 8	113
TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE.	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial Salud la desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Es una enfermedad multisistémica, que afecta todos los órganos y sistemas. Según la Organización Mundial de la Salud, hay unos 20 millones de niños con desnutrición aguda severa en el mundo. En América Latina el 7% de los menores de cinco años sufren desnutrición global y el 16% desnutrición crónica¹.

“La desnutrición sigue siendo un problema a nivel mundial. Es un terrible problema social que afecta el desarrollo integral del ser humano, afectando su salud y bienestar”.

La desnutrición es, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS)².

“La desnutrición tiene un impacto negativo en corto mediano y largo plazo, ya que los niños son el futuro inmediato, prevenir esta enfermedad tiene que ser prioridad de cada gobierno”.

La OMS y el UNICEF recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida, introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más. Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una adecuada alimentación nutricional. Así, por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 38% de los lactantes de 0 a 6

meses reciben lactancia exclusivamente materna por diferentes factores que desencadenan cómo es el cultural o costumbres³.

“Los primeros años de vida son una etapa fundamental en el desarrollo del niño porque en ella se produce el mayor crecimiento y desarrollo, lactancia materna exclusiva, adecuada y horaria alimentación complementaria”.

La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable (ESANS) es presidida por el Instituto Nacional de Salud. Fue elaborada con la finalidad de cooperar a mejorar el estado alimentario nutricional infantil de la población peruana, a través de acciones integrales de salud, alimentación y nutrición, clasificando los grupos vulnerables según etapa de vida, situación de pobreza y estado de exclusión, a través del fortalecimiento de capacidades, elaboración de evidencias en alimentación y nutrición saludable, asistencia técnica, fortalecimiento de los sistemas de información, monitorizar y evaluación de acciones y mejorar la normatividad en alimentación y nutrición⁴.

“La estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable es una de las estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones emergentes dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales. Considerando que los enfermeros tomando acciones integradas de salud y nutrición en los pueblos vulnerables y de pobreza extrema tienen el objetivo de mejorar el estado nutricional de la población peruana”.

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región Loreto 33%;

las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global 35%. Inclusive en Lima metropolitana (6.8%) es la misma tasa del 2005, donde además 111,000 niños menores de 3 años padecen de anemia.

Así, según el ENDES al primer semestre 2013, y por tipo de indicador de salud y nutrición, Puno, Tumbes, Junín y Loreto son los departamentos que presenta la mayor proporción de niños menores de 36 meses de edad con anemia. Según el ENDES 2012.

La desnutrición en niños menores de 5 años a nivel del Perú ha disminuido a un 9.0 puntos porcentuales desde el 2007 al 2011 (de 28.5% a 19.5%), de esa manera en la población urbano marginal ha disminuido siendo a (8.7 puntos porcentuales) que en el ámbito urbano (5.5 puntos porcentuales). Sin embargo, luego de observarse una disminución sostenida en la desnutrición crónica infantil entre el 2007 y 2011, a pesar de los efectos adversos de la crisis económica internacional, dicho indicador se reduce a menor velocidad se revierte según la información al primer semestre 2013, con el agravante que estadísticamente los índices de desnutrición a nivel rural y urbano habrían aumentado. Así, en el ámbito urbano pasó de 10.1% en el 2011 a 10.7% al primer semestre de 2013, y en el ámbito rural 31.9% en el 2012 a 33.0% en el primer semestre 2013⁵.

“El Peru ha tenido un bajo crecimiento económico en los últimos años, la anemia infantil y la desnutrición infantil crónica han aumentado, por falta de seguimiento del profesional de salud y los responsables en la población”.

“Durante el recorrido por los centros y puestos de salud durante las prácticas profesionales, al realizar las actividades de promoción y prevención en la comunidad, se observó a la niñez de la zona con signos marcados de desnutrición, que es un problema que aqueja a un gran porcentaje de niños en nuestro país; conocedores de que existen programas de apoyo social a la población infantil de bajos recursos económicos los cuales brindan asistencia alimentaria a la población mencionada, es que surgió la motivación para realizar el trabajo de investigación, formulando la siguiente interrogante”.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo y medidas preventivas de desnutrición en niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica diciembre 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1.Objetivo general:

- Determinar los factores de riesgo de desnutrición y sus medidas preventivas en niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica diciembre 2016.

I.c.2.Objetivos específicos:

O.E. 1.Identificar los factores de riesgo de desnutrición según sea:

- Factores económicos.
- Factores culturales.
- Tipo de alimentación de los niños en edad comprendida entre 1 – 2 años.

O.E. 2.Identificar las medidas preventivas respecto a la desnutrición según sea:

- Programas sociales.
- Estrategias de salud.

I.d. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de mucha consideración porque aporta benéfico a la población, usuario, y comunidad en general, mediante la contribución de los organismos de salud, sociedad civil, en fin todo aquel que se aboque a solucionar la problemática planteada.

Este trabajo ayudara en la transmisión de información oportuna y adecuada a todos los miembros de la sociedad, sobre la importancia y métodos eficaces para proteger la salud, prevenir las enfermedades ,en especial consideración la desnutrición infantil que es un problema de salud pública de nuestra comunidad y reducir las necesidades de servicio de atención clínica, dicha investigación sirve como aporte, teórico bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con la desnutrición.

Los resultados del trabajo de investigación brindara la información de un nuevo conocimiento con datos actuales, así mismo la información podrían contribuir a implementar medidas de prevención de la enfermedades no transmisibles, así como brindar información que podrá ser utilizada por entidades privadas y públicas, para mejorar sus estrategias de las instituciones educativas en temas de desnutrición infantil ,medidas preventivas, en sus proyectos y programas de prevención, tratamiento reducción de la desnutrición infantil en el Perú.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de este trabajo de investigación, es proporcionar información actualizada y relevante a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el Puesto de Salud La Angostura, acerca de los factores de riesgo y medidas preventivas de la desnutrición en niños de 1 a 2 años. Para que de esta manera conociendo la realidad situacional de la desnutrición de niños de 1 a 2 años se promuevan y/o mantengan programas educativos, talleres que estén dirigidos a las madres de familia que son responsables al cuidado integral del niño. Y por ende disminuir la morbi-mortalidad del niño.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES DE BIBLIOGRÁFICOS

Aguirre M. en el año 2012 realizó una investigación exploratoria, cualitativa observacional longitudinal de cohorte prospectivo, con el objetivo de determinar las **MEDIDAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MEDICO PARROQUIAL Y LA GUARDERÍA DIAS FELICES DEL CANTÓN YAGUACHI, GUAYAQUIL - ECUADOR.** *“El objetivo principal es proponer medidas educativas para la prevención de desnutrición en menores de 5 años. Mediante conferencias y talleres para promover el conocimiento de los grupos de alimentos y nutrientes de la dieta del niño y concientizar a la población, especialmente a las madres, el control pre-natal adecuado, controles periódicos de los niños, importancia de la lactancia materna. Se evaluó y controló a los niños en el lapso de 12 meses para obtener los resultados; teniendo como universo todos los niños atendidos y la muestra los niños que presentaron desnutrición 122 casos, observándose mayor porcentaje para la desnutrición crónica leve, 42.5%, seguida de la desnutrición aguda leve 12.5%, el grupo de edad más afectado preescolares. Siendo la prevalencia de desnutrición del 61%. Los factores de riesgo que más influyen en la desnutrición de los menores: falta de educación alimentaria 32%, control prenatal inadecuado 29.5% y abandono de lactancia materna 38.5%, según la encuesta realizada”⁶.*

Calisaya E, Mejía H. En el año 2012 realizaron un estudio de casos y controles incidentes y prevalentes con el objetivo de determinar los **FACTORES DE RIESGO PARA DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN BOLIVIA.** Métodos: *“Unidades de manejo del desnutrido agudo grave: Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría (La Paz); Hospital de Niños Mario*

Ortiz Suarez (Santa Cruz), Servicio de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios (Oruro). Desde el 1 de agosto al 31 de diciembre de 2011 se admitieron 144 niños de un mes a menores de cinco años de edad, de los cuales 48 eran pacientes desnutridos graves (casos) y 96 niños eutróficos internados por otras entidades (dos controles por cada caso). Se utilizó una ficha pre-codificada con los datos de historias clínicas de casos y controles. Se empleó el SPSS (IBM) versión 19 para crear la base de datos y comparación de los datos en tablas 2 por 2 en el EPI - INFO para determinar el OR. Como resultados 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). Conclusiones, Para que se desarrolle desnutrición intervienen varios factores de riesgo inherentes al paciente, la madre y el ambiente”7.

Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. en el año 2014 Se analizaron indicadores nutricionales de menores de 5 años de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y su evolución a partir de datos de las ENDES 2000, 2005 y 2008 con el objetivo de determinar la **DESNUTRICIÓN INFANTIL EN MENORES DE CINCO AÑOS EN PERÚ**: Métodos. “Se estimaron las tendencias de desnutrición crónica (DC) (talla/edad $\leq 2DS$), de desnutrición aguda (DA) (peso/talla $\leq 2DS$) y de anemia. Se encontraron asociaciones con factores como sexo del niño, edad del niño, zona de residencia (urbana o rural), región de residencia, educación de la madre, quintil de riqueza, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, nivel de altitud, presencia de otros niños en el hogar, orden de los nacimientos, presencia de diarrea en los 15 días previos y presencia de tos en los 15 días previos. Resultados. La DA, la DC y la anemia en menores de 5 años peruanos han

descendido entre 2000 y 2011. Tal disminución no ha sido homogénea para las tres afecciones, registrando descensos de 1,1% a 0,4% para DA, de 31,6% a 19,6% para DC y de 50,4% a 30,7% para anemia. Si bien los factores analizados se relacionaron con las prevalencias de estos tres padecimientos, al calcular las razones de probabilidades ajustadas se encontraron diferencias significativas para DC (educación de la madre, región de Sierra, altitud por encima de 2 500 msnm, presencia de dos o más hijos en el hogar y ser el tercer hijo o sucesivo) y para anemia (sexo del niño [más en varones], niños menores de 2 años, región Resto de costa y región Selva, altitud por encima de 2 500 msnm, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, presencia de dos o más hijos en el hogar y presencia de diarrea en los 15 días previos a la encuesta). Para DA se observaron diferencias según algunos factores, pero no resultaron significativas en el modelo ajustado.

Conclusiones. En el período 2000–2011, Perú ha logrado disminuir sus tasas de DC, DA y de anemia. Las tasas de DA han descendido casi a un tercio, manteniéndose en cifras generales más bien bajas, y afecta en mayor medida a zonas y colectivos muy localizados del país. Sin embargo, las actuales tasas de desnutrición crónica y de anemia siguen siendo muy altas, lo que constituye un verdadero desafío para las políticas públicas, al igual que sucede en otros países de la región. Por último, en las comunidades más pobres se deberán incentivar y fortalecer iniciativas integrales e integradas”⁸.

Sánchez H, Tuesta P, Valqui A. en el año 2015 en esta investigación se empleó el diseño: no experimental, transversal, correlacional. El estudio tuvo como objetivo **DETERMINAR LOS FACTORES MATERNOS (EDAD, TRABAJO, NIVEL EDUCATIVO, INGRESOS ECONÓMICOS, ESPACIO INTERGENÉSICO) ASOCIADOS AL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CREDE DEL CENTRO DE**

SALUD MORONA COCHA I-4. PERU 2015. *“La técnica empleada fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Morona Cocha I-4. Los datos se recolectaron aplicando el cuestionario Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo lo siguiente: el 100.0% (123) de madres con niños(as) 6 a 36 meses, el 20.3% (25) tienen menor edad y el 79.7% (98) tienen mayor edad, el 26.8% (33) de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que el 73.2% (90) no tienen trabajo remunerado, el nivel educativo el 27.6% (34) tienen menor nivel educativo y el 72.4% (89) manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son el 52.8% (65) y con mayor ingreso el 47.2% (58), con menor espacio intergenésico el 48.0% (59) de las madres, mientras que el 52.0% (64) tienen mayor espacio intergenésico. Asimismo se determinó que del 100% (123) el 93.5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6.5% no presentan riesgo de desnutrición. Se logró precisar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo $p = 0.001$, $< \alpha = 0.05$, ingresos económicos $p = 0.018$, $< \alpha = 0.05$ y espacio intergenésico $p = 0.038$, $< \alpha = 0.05$; al mismo tiempo se logró determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad $p = 0.140$, $> \alpha = 0.05$ y nivel educativo $p = 0.071$, $> \alpha = 0.05$ ”⁹.*

Contreras H, Morí E, Urrutia D, en el año 2013 en esta investigación se realizó un estudio transversal con una muestra no probabilística de niños entre 6 y 29 meses durante los meses de diciembre de 2011 a marzo de 2012 tuvo como objetivo **DETERMINAR LA APROXIMACIÓN DE LOS NIVELES DE ANEMIA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE UNA ZONA URBANO-MARGINAL DEL**

CALLAO, PERÚ. “Se. Para ello, se invitó a los pacientes continuadores del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea. El diagnóstico nutricional se realizó empleando los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2005, los cuales emplean las relaciones entre las medidas antropométricas (talla para la edad [T/E]; peso para la talla [P/T], y peso para la edad [P/E]), clasificando a los menores en función a sus puntajes z. Según la T/E, se clasificó a los menores en talla baja o desnutridos crónicos, (puntaje z: -6 a -2); normales, (puntaje z: -2 a 2), y talla alta (puntaje z: 2 a 6). Según el P/T, se clasificaron en adelgazado (puntaje z: -5 a -2); normal (puntaje z: -2 a 2); sobrepeso (puntaje z: 2 a 3), y obesidad (puntaje z: 3 a 5). Según el P/E se clasificaron en desnutrición global (puntaje z: -6 a -2); normal (puntaje z: -2 a 2), y sobrepeso (puntaje z: 2 a 5). Para la determinación de los niveles de hemoglobina, se tomaron muestras de sangre capilar a través de una punción con lanceta estéril en el dedo índice izquierdo, de donde se obtuvo dos gotas de sangre que fueron puestas sobre una lámina y leídas por el sistema Hemocue. La clasificación de anemia se realizó en función a los niveles de hemoglobina (Hb) según los criterios de la OMS en: anemia leve (Hb: 10-10,9 mg/dL), moderada (Hb: 7 y 9,9 mg/dL) y severa (Hb < 7 mg/dL). Se obtuvo el consentimiento informado de al menos uno de los padres del menor. El tamaño final de la muestra fue de 100 menores, el 51% fueron mujeres. La mediana de la edad fue de 10 meses (rango intercuartílico de 6,5-15,8). La frecuencia de anemia encontrada fue de 67%. De los niños con anemia, el 61,2% (41/67) presentó anemia leve y el 38,8% (26/67) presentó anemia moderada. No se encontró ningún caso de anemia severa. Al examinar el estado nutricional, según la T/E, se encontró 15% de los niños calificados como talla baja o desnutridos crónicos, 1% como talla alta y 74% como normales. Por otro lado, al evaluar el P/T se encontró que 4% de los

niños mostraba sobrepeso, y 1% obesidad, siendo 95% de ellos calificados como normales. Finalmente, al evaluar el P/E, se encontró que 3% de los niños tenía desnutrición global, 4% sobrepeso y 93% eran calificados como normales”¹⁰.

Galindo B. En Lima- Perú el año 2012 realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Con el objetivo de **IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

“La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria”¹¹.

Tello C. en Trujillo- Perú el año 2014 realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño correlacional y corte trasversal. Con el objetivo de **DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES: PROGRAMA VASO DE LECHE, PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN Y PROGRAMA JUNTO, EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 36 MESES, DISTRITO SAN PABLO-CAJAMARCA.** *“La muestra estuvo conformada por 115 niños(as). Se llegó a las siguientes conclusiones: El estado nutricional de niños(as) fue: 53% con desnutrición crónica, 31.3% con estado nutricional normal y un 14.8% con desnutrición global. De los niños(as) que se beneficiaron de un programa social (11.3%), el 5.2% presentó estado nutricional normal y 5.2% desnutrición crónica; de aquellos(as) que recibieron*

dos programas sociales (27.8%), el 19.1% presentó desnutrición crónica y de los niños(as) que se beneficiaron con tres programas sociales (60.9%) también predominó la desnutrición crónica con 28.7%. De los niños(as) que se beneficiaron del programa vaso de leche, por el periodo de 1 a 2 años (28.7%), el 19.1% presentó desnutrición crónica, para el caso del programa integral de nutrición el 48.7% también se benefició por un tiempo de 1 a 2 años, de ellos(as) el 29.6% presentó desnutrición crónica; en el programa Juntos se encontró un 14.8% de niños(as) con desnutrición crónica que se beneficiaron por un periodo de 2 a 3 años (32.2%). Los niños(as) que se benefician de los programas sociales en forma mensual en su mayoría presentaron desnutrición crónica: programa vaso de leche (25.2%), programa integral de nutrición (53%) y en el programa Juntos (32.2%). No se encontró relación significativa de los programas sociales: vaso de leche, programa integral de nutrición y programa Juntos, en el estado nutricional de los niños(as) de 12 a 36 meses”¹².

López M. En el 2012 realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, cuyo objetivo fue determinar los **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN ICA JUNIO 2012. ICA.** “La presente investigación es no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 120 niños y cuya muestra fue 40 niños menores de 5 años con sus respectivas madres. Los resultados de la investigación fueron: , el 35% de madres tienen entre 31 a 36 (14) años; con respecto al estado civil el 75% (30) son convivientes; el 77% (31) tienen educación secundaria; el 63% (25) son procedentes de la costa, según los factores sociales el 53% (21) son medianamente favorables, según el factor económico se obtuvo que el 60% (24) fueron medianamente favorables, con respecto al factor

cultural el 55% (22) son medianamente favorables; según los factores socioeconómicos y culturales el 50% (20) es desfavorable. Con respecto al estado nutricional según Peso/edad el 64% (26) presento desnutrición; según peso/talla el 47% (19) presenta desnutrición aguda y según talla/edad el 50% (20) presenta talla n baja. Se llegó a la conclusión que los factores socioeconómicos y culturales son desfavorables y el estado nutricional es inadecuado en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud del Pueblo Joven Señor de Lúren”¹³.

Basado a las referencias anteriores sirven de base para precisar y perfeccionar el estudio de investigación a realizar, de los cuales se toma de base para la discusión, la recopilación de las investigaciones internacionales, nacionales y locales que se relacionan con factores de riesgo y medidas preventivas de desnutrición, ya que es un problema de salud, dado que los niños presentan desnutrición y con los resultados obtenidos en comparación con los antecedentes mencionados coinciden en la importancia que se le da al trabajo de investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

Consideraciones generales

La desnutrición infantil.

Hoy en día a nivel mundial la desnutrición crónica infantil es considerada como un problema de salud pública, ya que va afectando su desarrollo físico e intelectual en diferentes tiempos pueden ser de corto plazo, mediano, y a largo plazo y también es causante de distintos tipos de enfermedades, es necesario mencionar que en diferentes países del mundo, sobre todo en los que se considera llamados tercermundista, la población infantil recibe una alimentación escasa en nutrientes por diferentes factores como la baja economía, factor cultural y la extrema pobreza. Debido a la elevada demanda metabólica del intenso crecimiento y desarrollo característicos de la infancia, y a la propia fragilidad de dichos procesos, las insuficiencias alimentarias resultan particularmente dañinas durante este periodo. Por lo cual, se puede definir la desnutrición como el padecimiento que ocurre cuando el organismo no recibe los nutrientes suficientes por lo tanto hay deficiencia del sistema inmune y padecimiento de diferentes enfermedades infecciosas pudiendo ser agudas u crónicas y conduce a un estado patológico provocado por la falta de ingesta o de absorción de alimentos, o por estado de exceso de demanda metabólica, entre sus *“principales causas de la desnutrición está la falta de recursos económicos en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, es por ello que de acuerdo a los datos del Programa Mundial de Alimentos, de las Naciones Unidas, solamente en América Latina y el Caribe, unos 9 millones de niños y niñas menores de 5 años (el 16% de los niños de esta edad) sufren de desnutrición crónica y se estima que al menos otros 9 millones de niños están en riesgo de desnutrirse, dando que afirma que cada 91 segundos muere un niño por causas relacionadas con el hambre en*

la zona, según las fuentes recibidas es un problema de salud mundial, que no se ha podido disminuir a pesar de las estrategias usadas, si bien es el factor económico de mayor prevalencia en todo el mundo, por falta de dinero no se puede satisfacer las necesidades nutricionales de niños en crecimiento y desarrollo, el informe del estado mundial de la infancia 2009 de UNICEF indica, que los niños que nacen del tercer mundo ya pueden nacer con desnutrición debido a la inadecuada alimentación durante el embarazo con lo cual padecen esta patología desde el vientre materno, la desnutrición de las progenitoras es un gran riesgo para su salud y la de sus hijos, algo por lo que se amplía mucho más la perspectiva de este problema mundial”.

De acuerdo al informe de Unicef a concientizar a las madres de la comunidad principalmente a las que tienen un nivel escolar bajo sobre la importancia que tiene alimentarse adecuadamente en el embarazo ya que se considera vulnerable al niño desde vientre materno, así como la lactancia en los primeros meses de vida ya que para que exista un correcto desarrollo nutricional esto se da en los dos primeros años de vida y de lo que se le suministre después de la lactancia.

Categorías de la desnutrición infantil.

Desnutrición Leve:

“Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades. La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor número de comidas al día. Para que tanto el tratamiento dietético

como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en corto tiempo, es fundamental que el personal de salud y las personas que lo atienden tengan conocimientos de que los alimentos y una atención especial son los que hacen posible la recuperación” .

Desnutrición Moderada:

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

1.- El niño se muestra apático y desganado por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.

2.- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.

3.- Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 ½ a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán 5 comidas (3 principales y 2 meriendas).

4.- Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.

Las indicaciones específicas para el niño con desnutrición moderada y leve, el profesional de salud a cargo de monitorear para que el niño pueda salir del cuadro en la que se encuentra y recuperar su adecuado peso nutricional normal, es importante cumplir con exactitud las indicaciones del profesional.

➤ *Enseñar que los alimentos que consume debe ser balanceada con los requerimientos nutricional de los tres grupos como*

proteínas, vitaminas y carbohidratos para una buena alimentación de calidad, para eso es muy importante cada día variar los alimentos a consumir y que le estimule a los niños consumir.

- *Es importante la armonía familiar para que el niño pueda comer con toda la familia y así fortalecer el estado emocional de niño y también es importante en la elaboración de los alimentos, la higiene, el lavado de mano para evitar la contaminación y así evitar las enfermedades que puede causar alimento contaminado.*
- *Los enfermeros de salud deben monitorear al niño en tratamiento y recuperación mediante el seguimiento control y crecimiento y desarrollo usando los indicadores: talla, peso, edad con sus respectivos gráficos a evaluar.*

Desnutrición Severa:

La desnutrición severa se clasifica de dos tipos: Marasmo y Kwashiorkor.

Marasmo: *“Se origina por un déficit preponderante de calorías y una mala utilización de las proteínas. Ésta se produce en lactantes pequeños (niños menores de dos años), en quienes la alimentación al pecho es insuficiente. El niño tiene un peso corporal demasiado bajo, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo parcial. Apariencia muy delgada, debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal, piel arrugada, caída del cabello, apatía y sin edemas”.*

Kwashiorkor. *El déficit de proteínas, aporte energético adecuado, es una forma de desnutrición que presenta por falta de nutrición adecuada en proteínas, el niño presenta descamación de la piel y despigmentación del cabello Síntomas: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune desencadena una serie de enfermedades.*

En su recuperación, se debe priorizar en primer lugar, recuperar las deficiencias específicas de la enfermedad de la desnutrición, paralelamente proporcionar una alimentación que permita la rápida recuperación de los tejidos perdidos y la restauración de la composición corporal normal. La dieta debe ser proporcionada en forma gradual por etapas según la evolución del niño”¹⁴.

“La desnutrición se puede interpretar de su diferente categoría como, leve, moderado y severa de la siguiente manera aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, señalando que existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a enfermedades, falta de apetito, poca ingesta alimentos u otra causa. Usando como indicador peso/edad. Por lo tanto recibir tratamiento adecuado, para revertir la de la desnutrición en sus diferentes categorías por medio de campañas educativas para capacitar a las familias sobre las consecuencias que llevaría el no prevenir a tiempo la desnutrición ya que los niños de estas edades empeoran muy rápidamente esta enfermedad mientras que al ser detectada a tiempo puede ser corregida y a la vez evitar complicaciones que llevarían al fallecimiento del menor, Sugerir a las autoridades del puesto de salud que deben promover que la jefatura de los servicios de enfermería que realicen actividades para informar, educar y sensibilizar mediante folletos, mensajes, pancartas sobre los grupos alimenticios adecuados para niños de uno a dos años y que a prendan a utilizar los diferentes alimentos que se son productos como las menestras con el propósito de que suministren más calidad en alimentos que cantidad y a la vez concientizar a las familias que no es necesario que dispongan de altos ingresos económicos para una alimentación nutritiva”.

Causas de la Desnutrición:

“El consumo inadecuado de alimentos y la enfermedad, sobre todo las infecciones, son causa inmediata de la malnutrición. Es obvio que cada persona debe comer una cantidad suficiente de alimentos de buena calidad durante todo el año para satisfacer las necesidades nutricionales que requiere el mantenimiento corporal, el trabajo y la recreación, y para el crecimiento y el desarrollo en los niños. Del mismo modo, se debe estar capacitado para digerir, absorber y utilizar de modo efectivo los alimentos y los nutrientes. Las dietas insuficientes y la enfermedad, con frecuencia resultan de la inseguridad alimentaria en el hogar, de cuidados y hábitos alimentarios incorrectos, y de atención deficiente de la salud. Hoy se sabe que una buena nutrición depende del nivel satisfactorio de estos tres elementos, también pueden contribuir a la falta de disponibilidad o adecuación de los recursos en las familias afectadas. Cada comunidad o sociedad rural tiene ciertos recursos naturales o humanos al igual que cierto potencial de producción. Un sin número de factores influyen sobre cuáles alimentos y en qué cantidad se producirán y cómo y quiénes los consumirán”.

“La malnutrición se puede manifestar como un problema de salud y los profesionales de la salud ofrecen algunas respuestas, pero ellos solos no pueden solucionar el problema de la malnutrición. Se requiere de los técnicos agrícolas y con frecuencia de los profesionales de la agricultura, para que se produzca suficiente cantidad de alimentos y para que se haga una selección correcta de alimentos. Los educadores, formales y no formales, son necesarios para ayudar a la gente, especialmente a las mujeres, a lograr y mantener una buena nutrición. A fin de atacar la malnutrición, con frecuencia se requiere la contribución de profesionales en economía, desarrollo social, política, gobierno, de la fuerza laboral y otras muchas esferas”.

Falta de alimentación adecuada, en cantidad de acuerdo a los requerimientos nutricionales que requiera, pero no es solo falta de alimentos sino también hay diferentes factores como por ejemplo por enfermedad, atención inadecuada, pobreza, desigualdad. Sus causas en general se deben, al método inadecuado de alimentación y el desconocimiento de los nutrientes y hábitos alimentarios inadecuados, abandono de la lactancia materna exclusiva, el bajo recursos económicos familiar¹⁵.

“Podemos observar que Los factores de riesgos de la desnutrición es la situación económica de cada familia de la comunidad, seguida de la falta de ingesta de alimentos que debe ser en altas combinaciones de vitaminas, proteínas y minerales, todo esto sumado a la inasistencia de control de crecimiento y desarrollo de su centro de salud con el personal médico del servicio, para determinar la talla y peso adecuado del niño mes a mes para cerciorarse del correcto desarrollo del menor por ende las madres ignoran sobre la importancia que tiene alimentación adecuad y por ende el resultado será un niño de bajo peso, además de que las pocas personas que trabajan no dedican tiempo a la alimentación de sus hijos ya que dejan al cuidado de otras personas desconociendo si estas les brindan el adecuado cuidado y alimentación a los niños, además de que la mayoría de las madres proporcionan en las comidas mayor cantidad de proteínas y carbohidratos, y en bajas porciones las vitaminas y grasas desconociendo una vez más que la alimentación adecuada debe ser balanceada”.

Complicaciones de la desnutrición

- Altera en el desarrollo somático y psicomotriz.
- Déficit del desarrollo intelectual.
- Eventuales alteraciones cardíacas y convulsiones.
- Baja del sistema inmune.
- Enfermedades respiratorias agudas.

- Propenso a enfermedades infecciosas como la diarrea.
- Aumento de la tasa de morbimortalidad infantil.

También va presentar alteraciones físicas en talla, peso, alteración del sistema muscular y demora en el crecimiento y desarrollo en la pubertad.

Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:

- Presenta trastorno en el desarrollo del lenguaje,
- disminución en el desarrollo motor, y trastorno en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).

La desnutrición infantil afecta principalmente a niños menores de 5 años por los requerimientos nutricional que requiere su organismo por su desarrollo acelerado, otra parte también depende de cuidado de sus padre o personas responsables por que en ocasiones no cuentan los recursos necesarios para satisfacer las necesidades del niño en crecimiento; sin embargo, es más notoria entre los 6 y 36 meses de edad, la combinación de una dieta baja en energías y proteínas, aunada a infecciones frecuentes digestivas y respiratorias, propicia un avance lento y progresivo hacia una desnutrición crónica y grave que por ultimo puede llevarle a la muerte si no se trata a tiempo¹⁶.

“Existen suficientes datos científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de 3 años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Las niñas y los niños en los primero años de vida están expuestos a mayores riesgos de muerte durante la infancia y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo vital. Por lo tanto, la desnutrición limita el potencial de desarrollo físico e intelectual de las y los niños, a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez.

Para disminuir la desnutrición crónica infantil se necesita una estrategia integral con el propósito de realizar actividades de información amplia y veraz, de promoción y educación para la adopción de estilos de vida saludables, además de la complementación nutricional y alimentaria, orientada a la infancia y a las mujeres en edad fértil, incluyendo a gestantes y madres que dan de lactar; para garantizar el acceso a servicios básicos para las familias en situación de pobreza o extrema pobreza como es salud, saneamiento y educación”.

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN:

Definición de riesgo

“Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte, etc.)

Definición de 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”¹⁷.

“Se denomina a los factores de riesgo a todas aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de que una persona pueda contraer algún tipo de enfermedad de salud y llevar a una complicación como la desnutrición crónica u otra alteración alimentaria”.

Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil

“La Desnutrición Infantil es un cuadro patológico provocado por la falta de ingesta o mala absorción de alimentos, y/o por estados de

exceso metabólico que afecta a las personas más indefensas de la sociedad, como lo son la población infantil, la cual se manifiesta por la falta de alimentos o la insuficiente cantidad de calorías, nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para mantener un estado de salud y peso acorde a la edad”¹⁸.

“Existen diversos factores que conducen a la desnutrición infantil, entre ellos: los sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y una escasa educación de las madres, también familias de bajos recursos económicos, que no pueden ofrecer una alimentación balanceada y rica en nutrientes necesarios para el desarrollo normal de los niños y niñas; igualmente la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. Por ello, los Profesionales de Enfermería, como integrante del equipo de salud, y en el cumplimiento de la educación para la salud, debe continuar educando a las madres y grupos de familia sobre los principales grupos de alimentos, igualmente, como mantener una alimentación variada y balanceada, de acuerdo a sus necesidades e ingreso familiar”.

“El déficit en la alimentación de micronutrientes (hierro, vitamina a, vitamina B, zinc y yodo) constituye una forma escondida de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública. Por ejemplo: la deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, puede generar ceguera y aumenta hasta en un 25% el riesgo de mortalidad materna e infantil, y la falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente diez puntos”¹⁸.

“La deficiencia de vitamina A, constituye un grave problema médico en todo el mundo, porque es la causa principal de ceguera prevenible en los niños. Para prevenir su deficiencia en bebés, se

recomienda la lactancia materna, ya que la leche humana es rica en vitamina A. La prevención de la deficiencia de hierro requiere seguir una dieta adecuada que incluya alimentos ricos en este mineral (verduras de hoja verde, legumbres y carnes rojas). Su tratamiento puede incluir un incremento de la ingestión de hierro a través del consumo de alimentos fortificados y la prescripción de suplementos”.

“Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud (OMS), entre tres (3) y cinco (5) millones de niños menores de 5 años fallecen cada año en el mundo por causas y factores asociadas a la desnutrición. Los niños que padecen desnutrición por prolongado tiempo, padecen secuelas por el resto de su vida”¹⁸.

“Según la referencia en la que menciona la OMS ,podemos ver que los factores de riesgo de desnutrición es un problema mundial, que ha cobrado vida de los menores de 3años,pero ante todo esto nosotros debemos poner alto y trabajar sobre ello, Orientar a las madres sobre la lactancia materna exclusiva durante seis primeros meses de vida del niño, así como también, sobre los principales grupos de alimentos y su sustitución para mantener una alimentación variada y balanceada acorde a su presupuesto familiar”.

Factores económicos:

Económicos: falta de recursos económicas hay déficit alimentario en el hogar y falta de trabajo , y la disminución del presupuesto familiar, ay un nivel de pobreza por ende la educación es pobre de padres; el componente dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente si experiencia en el cuidado del niño y la preparación de alimentos inadecuados de baja calidad, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento, son aspectos que no garantizan el bienestar nutricional de los niños y

niñas más bien el niño queda vulnerable para contraer otras enfermedades crónicas por la disminución del sistema inmune.

“Una insuficiente ingesta de alimentos tanto en cantidad como en calidad no es la única causa de la desnutrición infantil. Los fenómenos económicos, ambientales, culturales y educacionales que caracterizan al país y, más específicamente, a la familia del niño, aunado a la falta de asistencia de los padres y al desconocimiento del amor que éstos deben tenerle y transmitirle a este ser son aspectos que también le dan origen a este mal. Esta suma de factores se traducirá en expresiones cambiantes, ya que son causa, efecto, determinante y consecuencia de este problema de salud pública”¹⁸.

“Nos indica la referencia en cuanto al factor económico, uno de los factores desencadenantes de la desnutrición, Los factores de riesgos de la desnutrición es la situación económica de cada familia seguido de la falta de ingesta que debe ser en altas combinaciones de vitaminas, proteínas y minerales, todo esto sumado a la inasistencia de control médico para determinar la talla y peso adecuado del niño mes a mes”.

Relación de la ocupación de los padres y nutrición

Reyes y col (2004) reportaron que los padres recién empleados comparado con padres que tienen trabajo por más de 2 años, tienen mayor riesgo de tener niños desnutridos, y si los padres son agricultores también tienen mayores probabilidades de tener hijos desnutridos. Sobre la ocupación de la madre Olinto y col. (1993) reportaron que el hecho que la madre tenga algún empleo no afecta el estado nutricional de los niños.

Ingresos económicos:

“La relación entre ingresos familiares y consumo de calorías no mejora la nutrición si es que se incrementa el consumo de alimentos de poca calidad, a la compra de alimentos fáciles de preparar, sin micronutrientes, o a deficiencias en el saneamiento y en el cuidado del niño. Las elasticidades entre ingresos y consumo de calorías dependen de la relación del nivel de ingresos y del nivel de ingesta de calorías de los hogares antes del cambio de ingresos. En los hogares que tienen dietas con suficientes calorías es más probable que no compren más alimentos con los ingresos adicionales”¹⁹.

Las aportaciones de dinero pueden ayudar el estado nutricional de los niños por que utilizaran para comprar los requerimientos de las necesidades del niño y la distribución económica será adecuada, por ejemplo, alimentos nutritivos. *“La mejora de los ingresos familiares puede mejorar la desnutrición debido a que mejora el poder de compra de los hogares y la ingesta de calorías. Este impacto es mayor en los hogares pobres. Sin embargo, el incremento de los ingresos no mejora automáticamente la nutrición, debido a que el dinero adicional no se gasta solamente en alimentos, o no necesariamente se compran alimentos de mejor calidad. Existen otros factores (nivel educativo de la madre, escasez del tiempo de la madre, distribución de los alimentos en el hogar, la urbanización, entre otros) que influyen en el estado nutricional y que deberán ser tomados en cuenta cuando se quiere evaluar el impacto de intervenciones que mejoran la economía familiar”¹⁹.*

“La inestabilidad de trabajo de los padres es un factor de riesgo para el niño en crecimiento y desarrollo puesto que no va ser posible satisfacer los requerimientos nutricionales alimentario, pero para ello nosotros estamos para trabajar en equipo, sugerir a las autoridades del puesto de salud que deben promover que la

jefatura de los servicios de enfermería que realicen actividades para informar, educar y sensibilizar mediante folletos, mensajes, pancartas sobre los grupos alimenticios adecuados para niños de uno a dos años y que aprendan a utilizar los diferentes alimentos que se son productos como las menestras con el propósito de que suministren más calidad en alimentos que cantidad y a la vez concientizar a las familias que no es necesario que dispongan de altos ingresos económicos para una alimentación nutritiva”.

Factores culturales:

“Culturales: Bajo nivel de educación, madres con nivel de instrucción menor, tienen mayor tendencia a tener niños con bajo peso al nacer.

Existen diversos factores que conducen a la desnutrición infantil, entre ellos: los sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y una escasa educación de las madres, también familias de bajos recursos económicos, que no pueden ofrecer una alimentación balanceada y rica en nutrientes necesarios para el desarrollo normal de los niños y niñas; igualmente la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación”²⁰.

“Según factor cultural no indica que la educación es un factor de suma importancia para solucionar problemas de nutrición y si no hay una buena preparación va ver déficit de información para ayudar en cuanto a la alimentación, la mayoría de madres no llevan un control médico mensual para cerciorarse del correcto desarrollo del menor por ende las madres ignoran sobre la importancia que tiene alimentación adecuada y por ende el resultado será un niño de bajo peso, además de que la mayoría de las madres proporcionan en las comidas mayor cantidad de proteínas y carbohidratos, y en bajas

porciones las vitaminas y grasas desconociendo una vez más que la alimentación adecuada debe ser balanceada. Por ello, los Profesionales de Enfermería, como integrante del equipo de salud, y en el cumplimiento de la educación para la salud, debe continuar educando a las madres y grupos de familia sobre los principales grupos de alimentos, igualmente, como mantener una alimentación variada y balanceada, de acuerdo a sus necesidades e ingreso familiar”.

Control de Crecimiento y Desarrollo

Es la aplicación de diferentes acciones secuenciales y ordenadas, realizadas por el profesional de salud de enfermería o personal médico y especialista, para evaluar el estado de salud y los factores de riesgo que pueden alterar el proceso de crecimiento y desarrollo con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna de la niña y el niño; descubrir a tiempo y oportuna riesgos, desordenes o alteración, así como la aparición de enfermedades, ayudando su diagnóstico e intervención adecuada a tiempo y así disminuir la incapacidad de niño con un tratamiento adecuado y evitar la muerte.

Crecimiento. Se define como un incremento de masa corporal ser vivo y el aumento de las células, ocurre básicamente por medio de los mecanismos en todos los seres vivo como es la hiperplasia e hipertrofia, estos mecanismos ayudan en el crecimiento humano. Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Y Se puede calcular por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico y torácico etc.

Desarrollo. es adquirir nuevas habilidades y aprender, mediante la experiencia, nuevos comportamientos y funciones así logrando mayor capacidad funcional de sus sistemas, la alimentación es

esencial para el crecimiento de los tejidos, de los huesos y del cuerpo en general, el afecto es esencial para el desarrollo emocional del niño, y el juego es definitivo para estimular su inteligencia y sus sentidos.

Consideraciones específicas según edad

El monitoreo del crecimiento y desarrollo tiene la finalidad de brindar atención integral de calidad a la niña y al niño para poder responder a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida y esto se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Recién nacido (2 controles): al 7º y 15 días de vida.

De 01 a 11 meses (11 controles): A 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m

De 12 a 23 meses (6 controles):12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.

De 2 a 4 años (4 controles por año: 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

Recurre al profesional de salud

El profesional de salud responsable del control periódico del crecimiento y desarrollo del niño en el establecimiento de salud, coordina y organiza con los padres o cuidadores sobre la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas

entre otras actividades con el objetivo de ayudar una atención de calidad y adecuada a la niñez en su desarrollo²¹.

“El control crecimiento y desarrollo tiene una norma y aquí nos indica la forma y los procedimientos que tenemos que hacer para un buen diagnóstico de enfermería y la comunicación educativa a las madres de familia para apoyo a la crianza de la niña y el niño; se brinda consejería integral y nutricional, el objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición”.

Como debe ser la alimentación de 6 a 8 meses

Consistencia. Papillas, mazamoras o purés.

Alimentos recomendados, la niña o niño debe comer 2 cucharadas de; alimentos de origen animal; hígado, sangrecita, bazo u otros además de Cereales y tubérculos. fideos, papa camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales. Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde anaranjado, amarillo).

Frutas. Plátano de isla, durazno, papaya y pera (incluido en la media mañana, en forma de mazamorra, picada o rayada.

Grasas. Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.

Cantidad. De 3 a 5 cucharadas de papilla (medio plato mediano)

Frecuencia. 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)

Como debe ser la alimentación de 9 a 11 meses

Consistencia. alimentos picados.

Alimentos recomendados. La niña o niño debe comer 2 cucharadas de; alimentos de origen animal, hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo. Cereales y tubérculos .fideos, papa camote, sémola, maicena, etc. Vegetales. Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado, amarillo).Frutas. Plátano de isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).Grasas. Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

Cantidad. 5 a 7 cucharaditas de alimento (3/4 plato mediano).

Frecuencia. 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)

Como debe ser su alimentación de 12 a 23 meses

Consistencia. Preparación de la olla familiar de preferencia segundos.

Alimentos recomendados. La niña o niño debe comer 2 cucharadas de;

Alimentos de origen animal, hígado de pollo, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo. Cereales y tubérculos .fideos, papa camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales. Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado, amarillo). Menestra. Frejol, pallar, arvejas parida sin cascara

Frutas. Plátano de isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).

Grasas. Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

Incluir diariamente los alimentos de cada grupo.

Cantidad. 7 a 10 cucharaditas de alimento (igual a plato mediano).

Frecuencia. 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) ²².

“Según la referencia nos indica el inicio de La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna”.

Lactancia materna

Según la autora salgado L. hace referencias que la lactancia materna es uno principal derecho que tiene los niños es una alimentación adecuada, dado con los convenios internacionales da a conocer que la lactancia materna es el primer alimento que niño necesita para poder desarrollarse durante su vida, está comprobado que la leche materna reduce riesgos de enfermedades.

La ciencia ha demostrado que la leche materna es un alimento inigualable para el niño y además estrecha el vínculo familiar y ayuda al desarrollo del niño.

Hoy en el Perú, en general existe la madres con una alta predisposición para iniciar el amamantamiento, pero lamentablemente utilizan biberón es por ello se debe dar una actitud positiva que ayuden a mejorar el bienestar de los niños menores 2 años y apoyando los programas de hoy en día a mejorar la salud y poseer una alimentación balanceada y adecuada²³.

Tipo de Alimentación

Clasificación de los alimentos:

“Para una alimentación saludable es necesario combinar correctamente los alimentos y adaptar la ingesta de alimentos de un tipo u otro a nuestras necesidades, por eso, lo primero será entonces distinguir entre proteínas, hidratos y grasas, y conocer a qué grupo pertenece cada alimento.

Los alimentos son la base principal de nuestra salud, ya que son la materia prima que utiliza nuestro organismo, mediante el metabolismo, para obtener energía, que es el combustible de nuestra vida.

Mediante la digestión y el metabolismo, nuestro cuerpo aprovecha los nutrientes de los alimentos, proteínas, hidratos, grasas, vitaminas, sales minerales y agua, y todos estos nutrientes deberían encontrarse en una cantidad óptima y en equilibrio con nuestro organismo, por eso es muy importante conocer la clasificación de los alimentos para llevar una dieta equilibrada.

La mayoría de los alimentos naturales suelen estar compuestos por diferentes nutrientes, es decir, grasa, proteínas, vitaminas, sales minerales, pero se clasifican en 3 grandes grupos principales, según el nutriente predominante en su composición.

Proteínas

Las proteínas están formadas por aminoácidos. Las proteínas que ingerimos son digeridas, descompuestas en aminoácidos, y estos son sintetizados por nuestro organismo para formar proteínas propias, por ejemplo insulina o hemoglobina. Es decir, para nuestro organismo son esenciales los aminoácidos, no las proteínas en sí mismas. Existen 21 aminoácidos esenciales con los que se pueden componer todo tipo de proteínas necesarias para nuestro organismo, y de esos 21, 8 aminoácidos son esenciales. Los aminoácidos son fundamentales para nuestro organismo, ya que forman aproximadamente un 50% de nuestros tejidos, músculos, órganos y sistema inmunitario. También son básicos para formar glóbulos rojos (sangre).

Los nutricionistas recomiendan ingerir proteínas de origen vegetal, en vez de origen animal, ya que son más fáciles de digerir y sintetizar.

Alimentos considerados proteínas (en su composición predomina una gran parte proteica): Carnes rojas, carnes blancas, pescado blanco, pescado azul, marisco, lácteos y derivados y huevos. Los alimentos ricos en aminoácidos esenciales son los frutos secos, las legumbres, el arroz, los cereales y algunas algas como la espirulina.

Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono también se suelen llamar glúcidos o carbohidratos. Son esenciales para nuestro organismo porque son una fuente básica e inmediata de energía. Los glúcidos o hidratos de carbono están compuestos por azúcares simples o complejos.

Nuestro organismo necesita carbohidratos para obtener de ellos glucosa, que es imprescindible para muchas funciones vitales de nuestro organismo ya que la glucosa es nuestra fuente principal de

energía. Es transportada hasta el hígado, que regula la cantidad de glucosa en sangre. La glucosa se almacena en forma de glucógeno, no sólo en el hígado, sino también en los músculos. La glucosa que no se consume y no se puede almacenar (por exceso), se transforma en grasa, engordando el tejido adiposo.

Alimentos considerados carbohidratos (ya sean simples o complejos, en su composición predomina una gran parte glúcido): Azúcares, frutas dulces, postres, harinas, cereales, legumbres, tubérculos y cacahuetes. Es decir, por ejemplo en este grupo se encuentra el pan, la pasta, la bollería o pastelería, la patata, el arroz, el trigo, el maíz, los garbanzos, los dátiles, la remolacha, la uva y por supuesto el azúcar.

Grasas

Las grasas son también denominadas ácidos grasos o lípidos. La mayoría de las grasas en nuestro organismo son triglicéridos, por eso los lípidos también se suelen denominar triglicéridos.

Las grasas cumplen la función de combustible de reserva, almacenado en el tejido adiposo. También ayudan a mantener la temperatura corporal, actúan como aislante, protegen (amortiguan) los órganos, propician la formación de hormonas y enzimas y facilitan la absorción de vitaminas solubles en grasa, es decir, vitamina A, D, K y E. Además, las grasas resultan tan tentadoras en nuestra dieta porque aportan mucho sabor a los alimentos.

Alimentos considerados grasas (en su composición predomina una gran parte grasa o lípido): Mantequilla, quesos grasos, aceites, olivas y pipas de girasol o calabaza y frutos secos. La carne y los embutidos serán considerados grasas dependiendo de su composición y su porcentaje, generalmente, contienen mayor cantidad de proteínas, por eso pertenecen al grupo proteico. También existen postres (helados, pasteles, chocolates, cremas...)

*que tienen mayor cantidad de grasa que de glúcidos, por eso se debe atender a su composición*²⁴.

“La dieta variada y equilibrada juega un importante papel en el crecimiento y desarrollo de los niños, para que el cuerpo realice correctamente sus funciones y conserve su salud, el cruce de alimentos a que se refiere la referencia en carbohidratos, proteína, grasa, vitaminas, para cubrir los requerimientos nutricionales del niño en crecimiento como promotores de salud ,es importante que en las acciones de educación para la salud, se les incorporen las actividades de cultura alimentaria que faciliten información teórica y práctica sobre el contenido de los alimentos, la identificación de alimentos saludables, la inocuidad de los alimentos, las formas de preparación y consumo, así como la relación de la alimentación con la salud y la economía, con el propósito de mejorar su calidad de vida”.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN.

*“La recuperación del desnutrido crónico requiere de un enfrentamiento multi profesional, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar, pero si el deterioro es muy severo o la situación del hogar muy crítica, puede ser necesario sacar al niño transitoriamente de su medio a un centro especializado o ambiente protegido*²⁵.

Los niños son vulnerables a la desnutrición en edades promedio de 6 meses porque es una etapa de crecimiento acelerado por lo tanto la leche materna ya no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de su organismo.

El personal de salud y la madre se darán cuenta si el niño está en un adecuado nutricional o esta con desnutrición, para eso van a tallarlo, pesar, y la tabla de crecimiento y desarrollo.

Los profesionales de la salud asignado tienen que investigar y dialogar con la familia de los niños desnutridos para averiguar por qué el niño no se está creciendo adecuadamente, y conversar como es su alimentación es de acuerdo a su edad, y evaluar al niño para detectar alguna enfermedad o infección y de esa manera encontrar porque está la desnutrición infantil tal vez presenta falta de alimento en la casa, o simplemente mala práctica alimentaria.

“La familia necesitará: alimentar mejor al niño. Esto puede significar aumentar la lactancia materna, mejorar la alimentación complementaria, alimentarlo más frecuentemente y/o prestar mayor atención al niño durante las comidas. Analizar las creencias familiares sobre cómo alimentar a los niños y los impedimentos para una alimentación adecuada (p.ej. falta de recursos, tales como alimentos, dinero, tiempo o facilidades para preparar los alimentos). Luego decidir en conjunto qué prácticas alimentarias están dispuestos a adoptar; llevar al niño enfermo a tratamiento y aprender cómo prevenir las enfermedades infecciosas en el futuro. Los niños desnutridos necesitan comer con frecuencia comidas ricas en nutrientes”²⁵.

“Los profesionales salud deben de seguir muy de cerca la recuperación del niño desnutrido, por medio de visitas domiciliarias y la supervisión de su alimentación que debe ingerir los requerimientos adecuado en cantidad, frecuencia y variedad y su control periódico de evaluación y si una familia no es capaz de proporcionar al niño una alimentación variada y balanceada, puede ser necesario analizar alternativas de apoyo externas, afiliar a los programas sociales de alimentación complementaria y darle sus micronutrientes (chispitas) por un tiempo o. Esto no significa dejar de ayudar a la familia a encontrar la forma de alimentar mejor a su hijo. En ocasiones, un asistente social, un trabajador de campo o un servicio comunitario deberían ocuparse de la familia para ayudarla a

superar las razones subyacentes de la mala nutrición del niño, el trabajo del profesional es la única manera de ayudar de que el niño se recupere de la desnutrición”.

Programas sociales

Los programas sociales son instituciones organizaciones, formadas para ayudar a la población de bajos recursos económicas en su hogar, para mejorar la calidad de vida de los niños de la familia es de mucha ayuda en el gasto social, se fija en programas de alimentación y que ha sido elaborado para aliviar el estado de desnutrición infantil y los grupos vulnerables de la población en riesgo.

Para poder supervisar el gasto social tenemos que observar primero la distribución de los fondos asignados a cada comunidad que desea acceder y ver la capacidad institucional que el estado asigne los recursos con criterio sabiendo el costo-efectividad. La preocupación del estado es beneficiar con este recurso a los pobladores de bajo recurso en particular los niños de extrema pobreza en zonas, urbano, rural marginal para combatir la desnutrición infantil.

El sistema focalización no llega a lo que debería llegar a beneficiar y los niveles de filtración son altos, según la estadísticas hoy en día continua la pobreza de hace diez años en términos absolutos, a pesar de las estrategias y esfuerzos que hace el estado los resultados se ven la desnutrición infantil.

Comedores populares

“Prosperar la situación de acceso a los beneficios de la alimentación de las personas de la comunidad de escasos recursos económicos constituyendo los comedores en agentes de apoyo y de cambio, con carácter comunitario, organización social y desarrollo organizacional.

El objetivo específico es contribuir al acceso alimentario de la población pobre y en extrema pobreza, mediante la entrega de raciones complementarias a las familias organizadas a nivel nacional.

Según varios analistas, el comedor comunal es una organización popular femenina, una expresión sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial. Se trata de la forma elemental de la organización colectiva, espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios”²⁶.

“Los programas sociales es una gran oportunidad que brinda asistencia alimentaria a niños, madres gestantes, madres lactantes y/o familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Tiene por finalidad complementar la ración alimentaría de las familias pobres y extremos pobres. Actualmente se ha elegido la Canasta familiar contenida por trigo, haba, garbanzo y otros”.

Programa de Vaso de Leche

“La transferencia a Gobiernos Locales por el Programa Vaso de Leche, tiene como objetivo proveer apoyo en la alimentación, principalmente a niños entre 0 y 13 años de edad y madres gestantes.

Aproxima la cobertura del Programa en cada distrito. Representa el porcentaje de la población objetivo (niños de 0-13 años, etc.) que es posible atender con el presupuesto asignado, se calcula usando un costo promedio por ración, cálculo de índices de distribución, anualmente se asignan incrementos en el presupuesto del programa, Se asegura una asignación anual similar a la del año

*anterior para todos los distritos. Se reasigna el excedente entre los distritos con menores niveles de atención de la población objetivo*²⁷.

“El programa social de vaso leche es creado para proveer apoyo alimentación, a través de la entrega de una diaria de alimentos a una población considerada vulnerable con el propósito de ayudarla a superar el déficit alimentario en la que se encuentra”.

Cuna más.

“El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Brindar servicios para la atención integral de calidad y pertinente a niñas y niños menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema, que permitan cultivar y guiar cuidadosamente su potencial intelectual, emocional, social y moral; guiado con una perspectiva de interculturalidad, equidad, derechos y ciudadanía; y con el sustento de la cogestión con la comunidad.

Objetivos Estratégicos

*Diseñar e implementar servicios pertinentes y de calidad orientados al desarrollo integral de niñas y niños pobres y extremo pobres menores de 3 años de edad, involucrando a sus familias en la planificación y ejecución de actividades y el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) brinda capacitación y acompañamiento técnico en temas de salud, nutrición, prácticas de cuidado y aprendizaje infantil temprano*²⁸.

“Este programa de cuna mas es importante para reducir la desnutrición infantil. Es un programa focalizado que tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil en niños menores de 36 meses de edad que viven en zonas de pobreza y extrema pobreza. Este programa atiende las necesidades de las madres que trabajan o estudian y necesitan un lugar donde dejar a sus hijos para que sean cuidados durante el día. Considerando como personal de salud que los cuidadores deben ser bien capacitados en nutrición y cuidado integral del niño o niña”.

Estrategias del puesto de salud

Como estrategia se puede suplementar la nutrición con multivitamínicos, folato, hierro y zinc durante la recuperación nutricional, ya que los requerimientos de estos nutrientes aumentan, y si hay deficiencias. Puede requerirse también suplementos de cobre, calcio, fosfato y magnesio y otros multivitamínicos.

“La Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición Saludable es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud”.

El propósito general corregir el estado nutricional del niño y niña, a través de población organizadas priorizando a los grupos emergentes de la comunidad en extrema pobreza y la exclusión.

La priorización es estimular una adecuada alimentación de calidad de todo el niño así reducir la desnutrición infantil crónica la madre y también otras alteraciones nutricionales y enfermedades y para eso

educar a las madres y a la población en general, promover la autosuficiencia para que de esa manera puedan incrementar el ingreso económico familiar para reducir la pobreza²⁹.

“El Perú, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. Por ello es de vital importancia las estrategias sanitarias para reducir y disminuir los índices de la desnutrición infantil. El personal comunitario de salud de estar capacitado para realizar diferentes actividades de promoción de la salud, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionados a la buena alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud y diferentes programas sociales de la comunidad”.

Consejería

“La consejería es un proceso educativo comunicacional concebido como un dialogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del embarazo o del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a encontrar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.

Consejería nutricional.

Es un proceso educativo comunicacional interpersonal participativo, entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una ciudadana o ciudadano. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones sobre una situación identificada a partir de la evaluación nutricional y análisis de prácticas, fortaleciendo las adecuadas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Este proceso se puede desarrollarse a nivel intra mural y extramural”³⁰.

Sesión educativa

Es un documento elaborado donde se escribe todo lo planificado, acordado para luego ejecutar y hacerle saber al usuario a educar y capacitar basado sobre estrategia organizada para luego ser expuestos.

Según la Organización Mundial de la Salud, *“la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. Por un lado, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud. Por otro, contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud”*³⁰.

“Consejería en un método, en la cual personal utiliza para enseñar recomendar, sugerir a las madres para que puedan tomar decisiones adecuadas en cuanto el a alimentación de los niños para solucionar la desnutrición o algún otro problema de salud mediante intervenciones preventivos promocionales de alimentación y nutrición.

En cuanto a sesión educativo en un método de enseñanza I, utilizando diferentes herramientas como rota fólicos ayudas visuales, trípticos para enseñar sobre un tema en articular de acuerdo a la necesidad del usuario dentro del puesto de salud o en la misma comunidad”.

Sesión Demostrativa

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprendemos dialogando, interactuamos y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas ara los niños y niñas menores de 3 años, gestantes y madres que dan de lactar, utilizando alimentos variados de la comunidad y combinar los alimentos locales en forma adecuada según las necesidades nutricionales de los niños. La sesión

demostrativa es conducida a través de los facilitadores, teniendo una participación activa y un trabajo grupal.

La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de los niños menores de 3 años, líderes, autoridades de la comunidad, comités de gestión comunal entre otros y también hay tres momentos diferenciados: el antes durante y después de la sesión. Paso a paso te guiaremos en ese proceso, donde a partir de la práctica aprenderás cómo hacer preparaciones nutritivas. Así podrás orientar a las familias de tu comunidad y promover buenas prácticas de alimentación y nutrición.

Importancia

Es importante para adoptar buenas prácticas de higiene y de alimentación balanceada y nutritiva para conocer y prevenir los riesgos de la anemia la desnutrición, conocer el valor nutritivo los alimentos y las ventajas de una alimentación balanceada y variada y rica, y utilizar los productos locales³¹.

“Según la referencia bibliográfica podemos decir que El personal de salud es responsable de capacitar la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable o de Promoción de la Salud, coordinará el desarrollo de la sesión demostrativa en el ámbito local. Para ello identificará y convocará a uno o dos miembros del personal de salud capacitados en la metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa, es el personal de salud capacitado en Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población materno infantil, que está a cargo de la organización, convocatoria, y desarrollo de la actividad hasta la devolución o entrega del kit de sesiones demostrativas”.

Micronutrientes

El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó el 19 de setiembre de 2014 La Directiva Sanitaria 056 -Minsa/DGSP, que establece la entrega de multi micronutrientes a niños menores de tres años. Este suplemento previene la anemia y la desnutrición. Las Chispitas son ricas en hierro, vitamina A, complejo B y otros nutrientes.

“Como estrategia para combatir la desnutrición infantil los centros de salud están obligados a distribuir gratuitamente este complemento vitamínico y la monitorización para su administración adecuada. Las madres, padres o cuidadores responsables deben exigir en cada control de crecimiento y desarrollo del niño sano una caja de los multi micronutrientes (30 sobrecitos) que dura un mes. El suministro óptimo es de un año.

Preparacion

La preparación adecuada de los micronutrientes es de mucha importancia para el desarrollo de los menores de 3 años, para eso es importante la higiene el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos y se debe separar dos cucharitas del almuerzo (comida) y que este fría para que no cambie el sabor para que el niño pueda consumir sin problemas para combinar y echar un sobrecito del multi micronutrientes y darle de comer al niño”³².

“El ministerio de salud ha establecido como norma entregar los multi micronutrientes en todos los establecimientos de salud como estrategia para combatir la anemia y la desnutrición infantil en el Perú, a ello también se debe promover la lactancia materna exclusiva en la edad correspondiente , incorporación alimentación complementaria adecuada ,el lavado de mano, y la preparación ,la conservación óptimas y al administración de la vitamina periódicamente de acuerdo a la norma técnica establecida”.

Contribución de enfermería en la prevención de la desnutrición

En cuanto a la contribución que hace el personal el profesional de enfermería puede aportar al a población en estudio, el profesional conoce la temática, guía y las normas de procedimiento de funciones y enfatizar en su área de desempeño los aspectos importantes.

El profesional debe priorizar en una alimentación saludable, calidad y armoniosa, requiere esfuerzo y una base convincente, por lo tanto. el profesional enfermero tiene una misión que cumplir en el campo de la educación alimentación saludable, para lograr que los individuos, familia y población y sustentar con una base científica para que entiendas lo importante beneficio tanto para disminuir o aumentar algunos alimentos para lograr el bienestar del usuario y así evitar la desnutrición infantil en la población.

- *“Promoción y prevención de la salud a través de programas orientados al bienestar de los niños. Es allí donde se le explica a los representantes de los mismos como sustituir los principales grupos de alimentos, por otros que contenga el mismo valor nutritivo. El objetivo de la promoción de la salud es lograr que esas acciones sean favorables.*
- *Incentivar las campañas de vacunación para prevenir las enfermedades infecciosas, que traen como consecuencias la desnutrición.*
- *Informar a la comunidad sobre el aprovechamiento del agua potable o en su defecto hervir el agua no tratada, para prevenir diarreas u otras enfermedades gastrointestinales.*
- *Orientar a la comunidad sobre saneamiento ambiental (colección de desperdicios sólidos y deposición de excretas)*
- *Educar a las amas de casa sobre higiene y salubridad en el hogar y aseo personal*
- *Comunicar a la comunidad sobre los distintos programas existentes (olla popular, comedor popular, entre otros), con la*

*finalidad de ayudar a disminuir la crisis existente y por ende la desnutrición infantil*³³.

“Enfermería juega un papel muy importante en esta lucha en cuanto a la desnutrición infantil en el país hay muchas herramientas de trabajo a desarrollar como los programas de enfermería que abarcan diferentes estrategias para mejorar la calidad de vida de la población y reducir la necesidad de atención clínica, el objetivo fundamental es fortalecer la capacidad de las madres y de la comunidad misma para el autocuidado de la salud y de la prevención de las enfermedades prevalentes ,mediante adopción de estilos de vida saludable y búsqueda de la ayuda oportuna en caso de enfermedades, atreves de la atención primaria de la salud porque esta posee un mayor potencial para mejorar la situación nutricional infantil”.

Rol de Enfermería en la Consejería Nutricional

El profesional de enfermería, en la Atención Primaria, tiene como fin prevenir la enfermedad y promover la salud procurando mejorar el nivel de conocimientos de la población. En esa instancia, la consejería nutricional provee de información para asegurar el estado nutricional del niño y lograr la recuperación, guiar e impulsar acciones correctas de alimentación en frecuencia, consistencia, cantidad y de calidad de acuerdo los requerimientos nutricionales del niño y teniendo siempre presente los alimentos de los 3 grupos, y de origen animal, vegetal, frutas y considerando todo alimento fuentes de hierro³⁴.

“El profesional tiene importantes funciones específicas a desarrollar para lograr sus objetivos, como promover la salud y prevenir enfermedades relacionados con las deficiencias, excesos o desequilibrios alimentarios y contribuyen a elevar la cultura alimentaria en la población, también son aplicables en las

instituciones de alimentación social y de salud, utilizando las herramientas como, sesión educativa, consejería charla demostrativa y visita domiciliaria para concientizar y sensibilizar a las madres y a la comunidad entera”.

Recomendación de Enfermería

Las atenciones esenciales que tenemos que observar para prevenir las enfermedades y la desnutrición infantil:

Fomentar la lactancia materna exclusiva. La OMS recomienda a nivel mundial este tipo de alimentación hasta los seis meses de vida. Así se evita el uso de otros alimentos que puedan estar contaminados o la ausencia de proteínas en la dieta de los bebés y niños.

Priorizar la alimentación adecuada en las madres. Tanto antes del embarazo, como durante el mismo y el periodo de lactancia para asegurar la calidad nutricional de la leche materna y frenar el bajo peso al nacer.

Intentar aportar ciertas cantidades de proteínas de alto valor biológico: carne, pescado, lácteos y huevos a diario. Insistir en la necesidad de tomar cereales, grasas, hortalizas como fuente de calorías. Así las pequeñas cantidades de alimentos proteicos se pueden utilizar para su finalidad de crear y recuperar tejidos y emplearla en el crecimiento infantil.

Adecuar la dieta a las características propias de cada persona: gustos, costumbres, estado fisiológico, etcétera. De esta manera, quizás en alguna ocasión tendremos que triturar los alimentos si no se pueden masticar o tragar. También podemos recomendar, en ocasiones, empezar a comer por el segundo plato para que sea el más consumido, y adaptar las comidas principales a los horarios de mayor apetito, si todo lo anterior no funciona, pensaremos entonces

en alimentación artificial, pautada y dirigida por el equipo facultativo responsable. Como vemos, antes de llegar a este último punto, hay mucho camino que recorrer en la prevención o tratamiento de la desnutrición en nuestro medio y muchos recursos y herramientas para poner en práctica³⁵.

“El personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria para lograr en las personas, familias y la población en general sobre una alimentación saludable e impartir una información científica para que puedan entender la importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinados alimentos que conozcan que existe una fundamentación en cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano, orientar a las madres sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, así como también sobre los principales grupos de alimentos y su sustitución para mantener una alimentación variada y balanceada acorde a su presupuesto familiar”.

Teoría de enfermería

Modelo de promoción de la salud:

“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.

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 continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las

modificaciones de la conducta sanitaria y la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable”.

La teoría de Pender está basada en dos aspectos importantes como psicológico en el comportamiento de la persona por eso introduce el aprendizaje de los aspectos conductual y cognitivo. Sobre eso planteo la promoción de la salud óptima y la prevención de enfermedades, donde aparece por primera vez el modelo de promoción de la salud³⁶.

“Este modelo de promoción de salud de Nola Pender tiene relación con trabajo de investigación que realizo, se basa en la educación que se le debe brindar a la persona sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable ,este modelo es propuesto con el fin de integrar tanto a la persona como al enfermero en la conductas que influyen en el bienestar integral del sujeto de cuidado, y se propone al enfermero como el principal motivador en estas conductas sean con resultados óptimos, hay promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia un futuro brillante lleno de expectativas”.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

El factor de riesgo de desnutrición, presente en mayor valor porcentual es el factor económico y las medidas preventivas de desnutrición son desfavorables en niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica diciembre 2016.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

HD1.- El factor de riesgo de desnutrición, presente en mayor valor porcentual es el factor económico, en niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica diciembre 2016.

HD2.- Las medidas preventivas de desnutrición según sea: Programas sociales y Estrategias de salud son desfavorables en niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica diciembre 2016.

II.d. VARIABLES

V.I 1: Factores de riesgo de desnutrición.

V.I 2: Medidas preventivas de desnutrición.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Riesgo.- es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades.

Prevención.- Del latín preventivo, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño.

Estrategias. - Planteamiento conjunto de una serie de pautas que determinan las actuaciones concretas a seguir, en cada fase de un proceso educativo.

Factor de riesgo.- es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Niño lactante.- a alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar.

Niño.- puede definirse desde varios puntos de vista: Legal: Periodo que abarca desde el nacimiento hasta cumplir una cierta edad o alcanzar la emancipación.

Crecimiento.- El crecimiento de un niño es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Una alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento.

Desarrollo.- Desarrollarse es adquirir nuevas habilidades y aprender, mediante la experiencia, nuevos comportamientos y funciones. Si la alimentación es esencial para el crecimiento de los tejidos, de los huesos y del cuerpo en general, el afecto es esencial para el desarrollo emocional del niño, y el juego es definitivo para estimular su inteligencia y sus sentidos.

Medida preventiva.- es algo que se puede hacer, ya sea una persona en particular o un grupo de personas en la sociedad, etc., que sirve para prevenir que ocurra algún acontecimiento desagradable de cualquier índole.

Desnutrición.- La desnutrición es un síndrome que se produce por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos y la utilización defectuosa de parte del organismo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo porque se estudiaron las variables tal como se presentan; según el tiempo y ocurrencia de los hechos es transversal ya que los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo, según su enfoque será cuantitativo porque sus resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Puesto de Salud La Angostura con categoría de nivel I- 2 que está ubicado en Av. Virgen del Rosario de Yauca Mz. E Lote 6, el cual consta con una infraestructura de material noble, del distrito de Subtanjalla también cuenta un equipo de personal multidisciplinaria para su atención al usuario y cuenta con los siguientes servicios, consultorio medicina, servicio de enfermería, triaje y tópico, consultorio dental, farmacia, y servicio de obstetricia, laboratorio y admisión, que está ubicado a 2 cuadras de panamericana sur km 323 y las atenciones servicio son de lunes a sábado de 8am a 7pm.

El personal que labora en el Puesto de salud está constituido por médicos, enfermeras, cirujana dentista, obstetricia, psicología, laboratorio, personal técnico en enfermería, administrativo, personal de SERUM, internos de enfermería y personal de mantenimiento y vigilancia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población-muestra está constituida por 52 madres con sus respectivos hijos, no se utiliza la formula debido a que se considera una población menor; teniendo como criterios de exclusión e inclusión:

Según los criterios de inclusión.

- Las madres de niños de 1 a 2 años que aceptan participar en las encuestas de estudio.
- Madres que entreguen el cuestionario desarrollado.

Según criterios de exclusión.

- Las madres de niños de 1 a 2 no desean participar en el estudio de investigación.
- Madres que niños que no completan la encuesta de estudio.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, formato elaborado de acuerdo al tema de investigación; antes de su aplicación el instrumento fue sometido a un control de calidad a través del juicio de expertos para obtener la validación del instrumento, posterior a ello se demostró su confiabilidad aplicando las Medidas de Tendencia Central para la primera variable y para la segunda se utilizó el Alfa de Cronbach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización a la Dra. Encargada del puesto de salud La Angostura de Ica en el mes de junio para la realización del estudio y aplicación del instrumento (antes sometido a prueba por los juicios de expertos) así como la coordinación con la jefatura del servicio de crecimiento y desarrollo y la jefa encargada del servicio. La aplicación del instrumento fue en el mes de junio, las madres encuestadas fueron adolescentes entre 15 años a más 36 años.

La investigación, fue realizada en forma personalizada a cada madre integrante de la muestras; de esta manera se obtuvieron datos confiables que aseguraron un resultado fidedigno.

Se guardó absoluta reserva y anonimidad de los datos obtenidos en la investigación respetando así la privacidad de las personas y el derecho que tienen a que se guarde como secreto profesional toda información que pueda denigrar su condición de ser humano, considerando los principios éticos de la investigación como son la autonomía, beneficencia y justicia.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información se procedió a realizar su procesamiento realizando primero la codificación de las respuestas luego se registró en una tabla matriz y luego fue procesado a través del programa Excel para obtener las tablas y gráficos respectivos en frecuencias y porcentajes, para la segunda variable se aplicó la frecuencia simple, el valor numérico que se asignó a las alternarivas:

- a) Si, equivale a 3 (favorable),
- b) Algunas veces, equivale a 2 (medianamente favorable) y
- c) No, equivale a 1 (desfavorable).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA N° 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES
EN EL PUESTO DE SALUD
LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016

DATOS GENERALES	Fr.	%
EDAD		
15-25 años	10	19
26-35 años	24	46
36 a mas años	18	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	6	12
Secundaria	29	56
Superior	17	32
TOTAL GENERAL	52	100

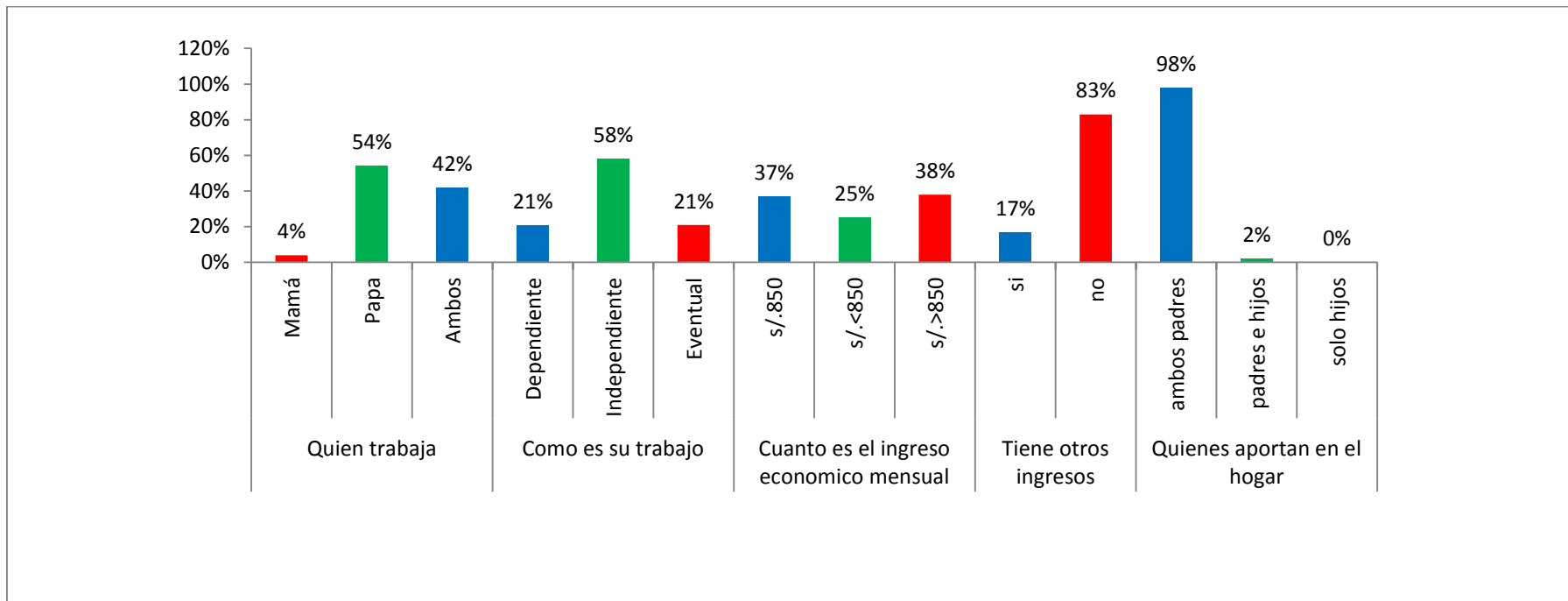
Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angosrura Ica Diciembre 2016.

Interpretación: De las Madres encuestadas (52), se evidencia que el 46 % (24) tiene entre 26 a 35 años, el 35% (18) tiene entre 36 a más, el 19% (10) tiene entre 15 a 25, el 56% (29) tienen estudios secundarios, el 32% (17) tiene estudios superiores y 12% (6) tiene estudio de primaria.

GRÁFICO N° 1

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR ECONÓMICO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA DICIEMBRE 2016

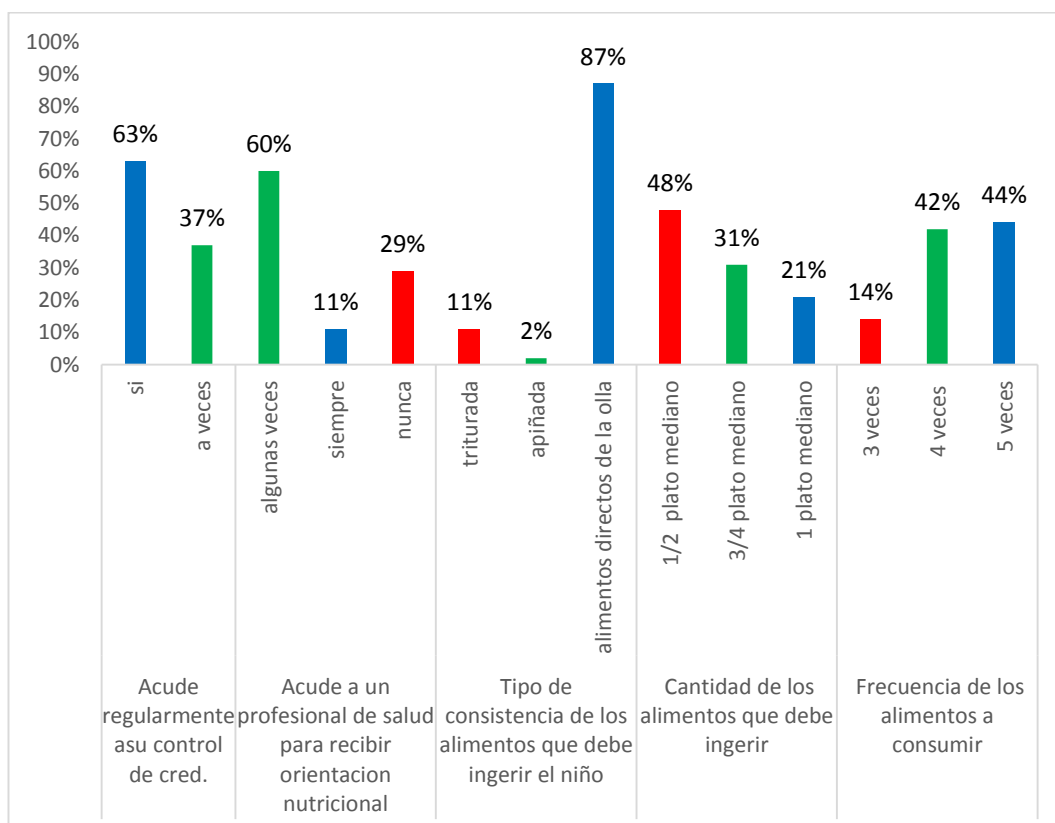
72



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angosrura Ica Diciembre 2016.

Interpretación:En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión factor económico, observamos que el 98% (51) refieren a ambos padres aportan en el hogar; el 83% (43) refieren que no tienen otros ingresos; el 58% (30) tienen trabajo independiente; el 54 % (28) manifiestan que solo el padre trabaja y el 38% (20) tiene un ingreso económico mensual mayor a S/. 850 soles.

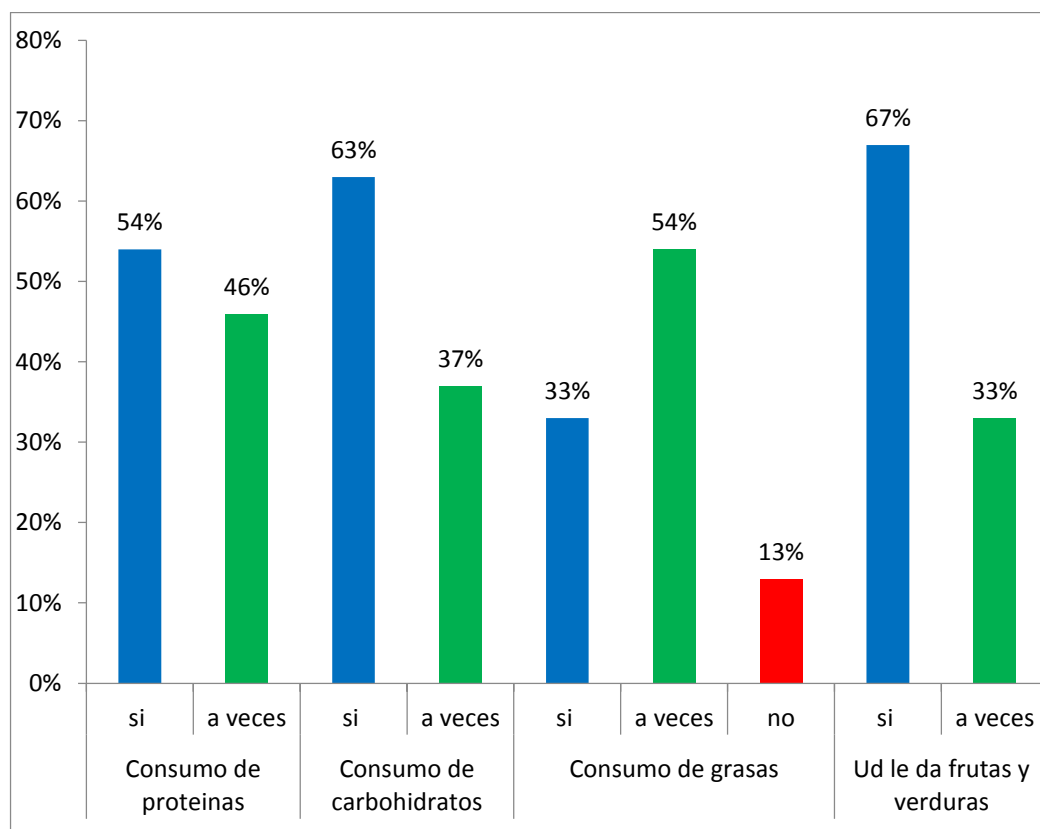
GRÁFICO N° 2
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
FACTOR CULTURAL EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica Diciembre 2016.

Interpretación: En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión factor cultural, observamos que el 87% (45) refieren que consumen alimentos directos de la olla familiar; el 63% (33) refieren que si acuden regularmente a su control de crecimiento y desarrollo en su puesto de salud y el 60% (31) manifiestan que recurren al profesional de salud para recibir orientación nutricional.

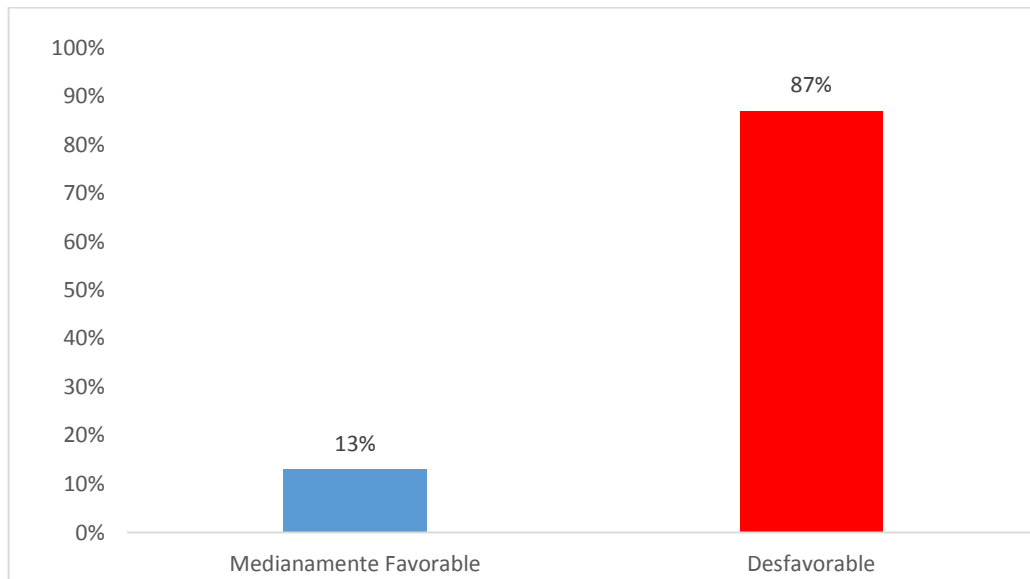
GRÁFICO N° 3
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
TIPO DE ALIMENTO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angosrura Ica Diciembre 2016.

Interpretación: Interpretacion: En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión tipo de alimentos, observamos que; el 67% (35) refieren que si consumen frutas y verduras en su dieta diaria; el 63% (33) manifiesta que si consumen carbohidratos en su dieta diaria; el 54 % (28) manifiestan que si consumen proteínas en su dieta y el 54% (28) manifiesta que a veces consume grasas en su dieta diaria.

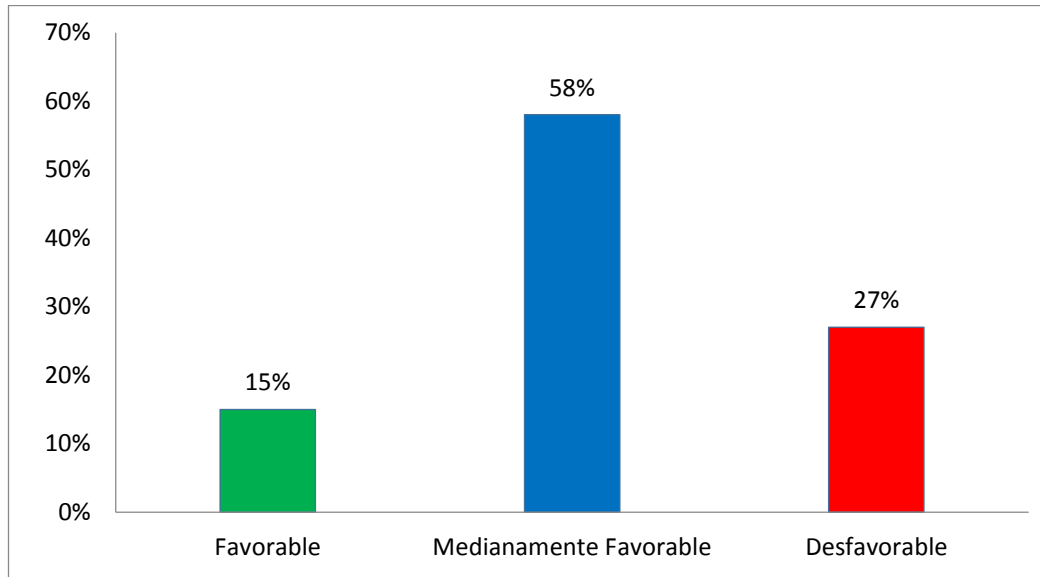
GRÁFICO N° 4
MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
PROGRAMAS SOCIALES EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostrura Ica Diciembre 2016.

Interpretación: Respecto a las medidas preventivas según dimensión programas sociales se halló que el 87%(45) es desfavorables y el 13% (7) medianamente desfavorable, no habiendo datos en la categoría de favorable.

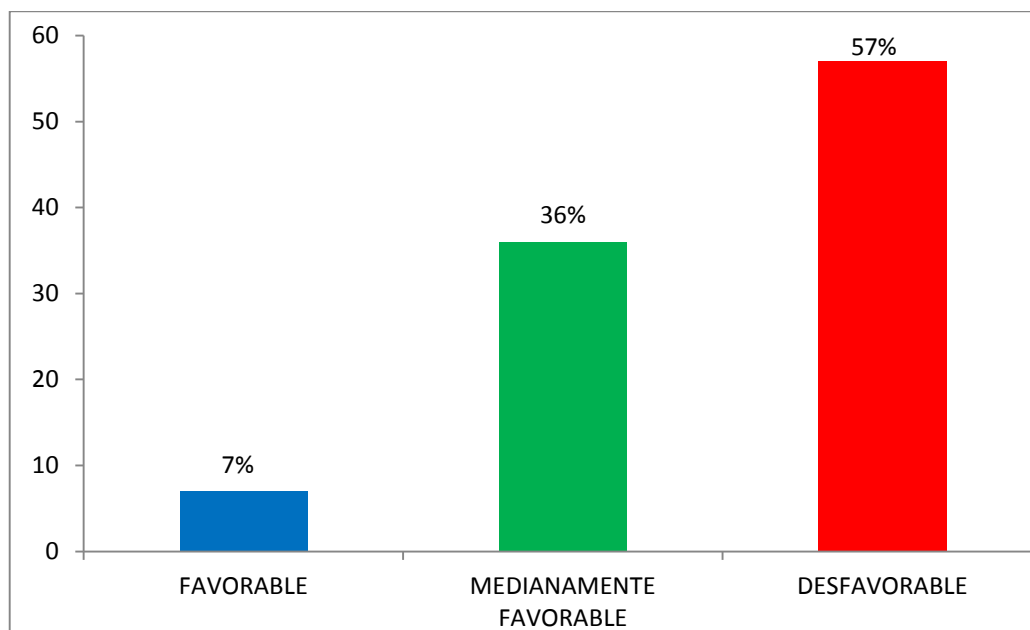
GRÁFICO N° 5
MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
ESTRATEGIAS DE SALUD EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostrura Ica Diciembre 2016.

Interpretación: Respecto a las medidas preventivas según dimensión estrategias de puesto de salud se halló que 58% (30) es medianamente favorable, el 27% (14) es desfavorable y el 15% (8) es favorable.

GRÁFICO N° 6
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS
DE 1 A 2 AÑOS SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
EN EL PUESTO DE SALUD
LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 1 a 2 años en el Puesto de Salud La Angostrura Ica Diciembre 2016.

Interpretación: Respecto a las medidas preventivas según resultados global se halló que 57% (30) es desfavorable, el 36% (19) es medianamente favorable y el 7% (4) es favorable.

IV.b..DISCUSIÓN

Esta investigación fue realizada en el Puesto de Salud la Angostura del distrito subtanjalla. Cuyos sujetos de muestra fueron las madres de niños de 12 meses a 24 meses con riesgo de desnutrición .El Puesto de Salud está ubicado en una zona urbana, los pobladores en su mayoría cuentan con los servicios básicos y tienen un fácil acceso al servicio de salud.

TABLA N° 1: De las Madres encuestadas, se evidencia que el 46% tiene entre 26 a 35 años, el 35% tiene entre 36 a más, y el 19% tiene entre 15 a 25. El 56% tienen estudios secundarios, el 32% tiene estudios superiores y 12% tiene estudio de primaria.

Según Sánchez H, Tuesta P, Valqui A⁹. El 20.3% tienen menor edad y el 79.7% tienen mayor edad, siendo la edad promedio de 25.98 años Con respecto al nivel educativo el 27.6% tienen menor nivel educativo y el 72.4%manifiestan tener mayor nivel educativo.

De lo observado se evidencia que la edad predominante es de 26 a 35 años. Otros de los datos generales más relevantes es que las madres cuentan con un nivel de instrucción secundario ya que es un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información lo que le permite tener conocimientos sobre la desnutrición del niño y para que así puedan poder ponerlos en prácticas.

“Como personal de salud concientiza a las madres de la comunidad principalmente a las madres que tienen un nivel de educación bajo sobre la importancia que tiene la alimentación adecuada y saludable en el embarazo a que se considera vulnerable al niño desde el vientre materno así como la lactancia exclusiva materna en los primeros meses de vida hasta los 6 meses y lo que se debe administrar después de eso ya que para que exista un correcto desarrollo nutricional esto se da en los dos primeros años de vida”.

GRÁFICO N° 1: En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión factor económico, se observa que el 98% refieren a ambos padres aportan en el hogar; el 83% refieren que no tienen otros ingresos; el 58% tienen trabajo independiente; el 54 % manifiestan que solo el padre trabaja y el 38% tiene un ingreso económico mensual mayor a S/. 850 soles.

Según Sánchez H, Tuesta P, Valqui A, Asimismo el 26.8% de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que el 73.2% no tienen trabajo remunerado, Las madres sujetos de estudio con menor ingreso económico son el 52.8% y con mayor ingreso el 47.2% el ingreso promedio es de s/659.71.

De los resultados obtenidos se evidencia que solo el 38% tienen un ingreso económico mensual mayor a 850 soles. Por la cual la relación entre ingresos familiares y consumo de alimentos no mejora la nutrición si es que se incrementa el consumo de alimentos de poca calidad, (como fideos, panes) o la compra de alimentos fáciles de preparar, sin micronutrientes, para la alimentación adecuada del niño.

“La mayor población de madres encuestados de la muestra de niños de uno a dos años viven en sector del puesto de salud la angostura alcanza un nivel educativo secundario el cual se asocia a la falta de conocimiento sobre la alimentación que debe tener un niño desde el momento de su nacimiento el mismo que se basa en la lactancia materna hasta el año seguido de los alimentos que se deben administrar de acuerdo a la edad del infante y viven en una situación económica regular pudiendo subsistir con lo poco que tienen, es decir que les alcanza para los tres platos de comida diarios ya que los ingresos en su gran mayoría solo son aportados por parte de la pareja el cual alcanza para arriendo, colegiatura, alimentación ya que el mayor porcentaje de ellas tienen de uno a más hijos, todo esto sumado a las inasistencia de su control en

crecimiento y desarrollo para determinar la talla y peso adecuado del niño de mes a mes”.

GRÁFICO N° 2: En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión factor cultural, se observa que el 87% refieren que consumen alimentos directos de la olla familiar; el 63% refieren que si acuden regularmente a su control de crecimiento y desarrollo en su puesto de salud y el 60% manifiestan que recurren al profesional de salud para recibir orientación nutricional.

Según Sánchez H, Tuesta P, Valqui A. Que del 100.0% de madres con niños(as) 6 a 36 meses que asisten al consultorio a su control de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a lo observado se puede decir que las madres acuden regularmente a su control de crecimiento y desarrollo ya que es de vital importancia porque permite a las madres identificar como avanzan las niñas y los niños de acuerdo a la edad en cuanto al crecimiento y desarrollo. Se puede saber a tiempo si las niñas o los niños tienen algún problema relacionado con su peso o talla de acuerdo a la edad. Se puede conocer toda la información de cómo se debe alimentar a las niñas y los niños de acuerdo a su edad. También se evidencia que el 60% recurren al profesional de salud para recibir orientación nutricional con el fin de prevenir la enfermedad y promover la salud procurando mejorar el nivel de conocimientos de las madres.

“En esa instancia, la consejería nutricional provee de información para asegurar el estado nutricional del niño y lograr la recuperación, guiar y promover prácticas adecuadas de alimentación como la consistencia, frecuencia de consumo, cantidad según la edad del niño y la calidad de la dieta, considerando los alimentos de origen animal, vegetal, frutas y alimentos fuentes de hierro”.

GRÁFICO N° 3: En relación a los factores de riesgo de mayor valor porcentual según la dimensión tipo de alimentos, se observa que ; el 67% refieren que si consumen frutas y verduras en su dieta diaria; el 63% manifiesta que si consumen carbohidratos en su dieta diaria; el 54 % manifiestan que si consumen proteínas en su dieta y el 54% manifiesta que a veces consume grasas en su dieta diaria.

Galindo B. Respecto a los conocimientos de las madres según indicadores tenemos que del 100% (40), 70% (28) conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 60% (24) conoce los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y el 57.5% (23), la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad; sin embargo las dimensiones que desconocen son: los alimentos ricos en hierro con un 62% (25), la definición y las características de la alimentación complementaria con 47% (19) y 45% (16) respectivamente.

Resultados que indican que estas madres brindan a sus niños una alimentación adecuada, esto incluye un buen inicio en la alimentación complementaria, una adecuada alimentación balanceada rica en carbohidratos, proteínas y grasas, frecuencia, consistencia, y cantidad de alimentos, lo que es beneficioso para el niño a corto y largo plazo pues están teniendo todo el aporte alimenticio adecuado de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.

“Que los puesto de salud realicen actividades con el objetivo de educar, sensibilizar mediante fuentes de información como folletos y videos sobre los grupos alimenticios adecuados para niños de uno a dos años de edad, que aprendan a utilizar los diferentes alimentos que producen en la región de residencia con el propósito de que se suministren más calidad de alimentos que cantidad, y además concientizar a las madres que no es necesario que dispongan de altos ingresos económicos para una alimentación nutritiva”.

GRÁFICO N° 4: Respecto a las medidas preventivas según dimensión programas sociales se halló que el 87% es desfavorables y el 13% medianamente desfavorable, no habiendo datos en la categoría de favorable.

Tello C. los niños(as) que se beneficiaron de los programas sociales en forma mensual en su mayoría presentaron desnutrición crónica: Programa vaso de leche (25.2%), programa integral de nutrición (53%) y en el programa juntos (32.2 %).

De lo observado se puede decir que las madres por falta de interés y de conocimiento no acuden a los programas sociales. Dichos programas sociales tienen como objetivo apoyar y ayudar a la población de bajos recursos económicos en diversas formas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

“El personal de salud debe realizar monitoreo y evaluación permanente de los programas sociales, a cargo de un equipo multisectorial, liderado por el gobierno local, a fin de establecer niveles de responsabilidad de los funcionarios públicos; garantizar una gestión transparente”.

GRÁFICO N° 5: Respecto a las medidas preventivas según dimensión estrategias de puesto de salud se halló que 58% es medianamente favorable, el 27% es desfavorable y el 15% es favorable.

Según Aguirre M⁶. Los factores de riesgo que más influyen en la desnutrición de los menores: falta de educación alimentaria 32%, control prenatal inadecuado 29.5% y abandono de lactancia materna 38.5%, según la encuesta realizada.

De lo observado se puede decir que por medio de las estrategias del puesto de salud como son consejería nutricional, sesiones educativas, talleres demostrativos han demostrado concientizar a las madres teniendo eficacia en la reducción de desnutrición infantil.

“Como profesional de salud se sugiere que se realicen campañas educativas para capacitar a las familias sobre las consecuencias que llevaría el no prevenir a tiempo la desnutrición infantil ya que los niños a esta edades se empeoran muy rápidamente esta enfermedad si se detecta a tiempo se corregido y así evitar las complicaciones que pueden causar la muerte, así las madres tengan un conocimiento claro sobre los factores causantes de la desnutrición a la vez conseguir que las madres se conviertan en multiplicadoras de información para las demás familia de la comunidad para que haya una prevención adecuada y oportuna”.

GRÁFICO N° 6: respecto a las medidas preventivas según resultados global se halló que 57% es desfavorable, el 36% es medianamente favorable y el 7% es favorable.

Según MINSA. En cuanto a la política pública, el Perú ha actualizado su Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN) y su respectivo Plan 2013 – 2021 elaborados por la CMSAN. Esta estrategia centra su objetivo en la seguridad alimentaria y la nutrición de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, y establece como meta la reducción, hasta el 2021, de la desnutrición crónica infantil, del índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y del porcentaje de hogares con déficit calórico Además, el Perú cuenta con la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer elaborada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el marco de operación del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS). Esta estrategia tiene como ejes estratégicos la lucha contra la desnutrición crónica infantil, el desarrollo infantil temprano y el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.

Las madres adolescentes propias a la edad que tienen es habitual que sientan miedo, temor e inseguridad ya que desconocen el

cuidado que deben de brindarle a su recién nacido y es por ello que no realizan la práctica adecuada para cuidar a su bebe; ellas enfrentan desafíos diarios.

De lo observado de la medida preventiva según resultado global se puede decir que hay un déficit en cuanto a la promoción de la salud, las madres por factores culturales y la baja educación no saben prevenir la desnutrición infantil adecuadamente en vista de que la lucha contra la desnutrición infantil es uno de los grandes frentes de trabajo en todo el mundo en consideración en Perú. Por ese motivo la enfermera debe reforzar el trabajo en prevención y concientización ya que reduce la desnutrición infantil. Las madres conociendo y aplicando las medidas preventivas en desnutrición infantil es evidente que reduce el porcentaje de desnutrición infantil.

“Como personal responsables de salud se ha priorizado la promoción de salud en el área de la nutrición infantil, una medida de estrategia es dando conferencias educativas acerca de los 3 grupos principales de nutrientes, esto es proteínas , carbohidratos, vitaminas y grasas, a través de hábitos alimentarios saludables en los menores de 5 años se incentiva a la lactancia materna precoz , exclusiva desde el nacimiento del niño, luego a ello lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y de enseñar a los padres el cuidado integral para mejorar la salud, y concientizar a la población para poner en práctica las medidas de prevención de manera oportuna y con éxito y así contribuir a disminuir la prevalencia de desnutrición infantil en la sociedad y Perú.

La ESANS está consolidada a nivel nacional es de Consideración en temas alimentación nutricional y ayuda a la población peruana que tenga estándares de alimentación y nutrición saludable con hábitos alimentario adecuados a un estado de salud óptimo, con equidad, universalidad y una participación activa, donde la Estrategia

Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable favorece e la lucha contra la desnutrición infantil”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

- 1.El factor de riesgo para desnutrición, presente en mayor valor porcentual es el factor económico, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 1.
- 2.Las medidas preventivas de desnutrición según sea: Programas sociales y Estrategias de salud son desfavorables, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 2.

V.b. RECOMENDACIONES

Promover acciones de prevención mediante consejería a las madres, la familia y a la comunidad , a si Concientizar a las madres de la comunidad principalmente a las que tienen un nivel escolar bajo sobre la importancia que tiene alimentarse adecuadamente empezando desde el embarazo ya que se considera vulnerable al niño desde vientre materno así como la lactancia en los primeros meses de vida ya que para que exista un correcto desarrollo nutricional esto se da en los dos primeros años de vida y de lo que se le suministre después de la lactancia alimentación, la necesidad de hacer controles mensuales de crecimiento, las inmunizaciones, las vitaminas (chispitas) correspondientes de acuerdo a la edad.

Sugerir a las autoridades del puesto de salud que deben promover que la jefatura de servicios de enfermería que ejecuten actividades para informar, educar y sensibilizar mediante folletos, mensajes, pancartas sobre los grupos alimenticios adecuados para niños de uno a dos años y que aprendan a utilizar los diferentes alimentos como las menestras con el propósito de que suministren más calidad en alimentos que cantidad y a la vez concientizar a las familias que no es necesario que dispongan de altos ingresos económicos para una alimentación nutritiva, así mismo informar sobre los beneficios que tiene de afiliarse a los programas sociales en su comunidad y el tratamiento oportuno dela desnutrición y enfermedades prevalentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niño, [internet].Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2016[citado 13 feb. 17]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/es/.
2. Laurente Y, Rodríguez S, Fontaine v, Yáñez V. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión [Tesis de pregrado].Bolivia: Instituto de Investigaciones Biomédicas e Investigación Social IIBISMED.2014. Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006.
3. Alimentación del lactante y del niño pequeño [internet].Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2016[citado13 de feb.17].disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
4. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable Gobierno Perú [internet].2011.Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 13 de feb.17]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2
5. Palacios A. Desnutrición Infantil: Grave Problema en el Perú [internet].2013, May. [citado13 de feb.17]. Disponible en: <http://www.planteamientosperu.com/2013/05/desnutricion-infantil-grave-problema-en.html>

6. Aguirre M. Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del cantón ya guachi, Guayaquil.[Tesis pregrado]. Ecuador: Facultad de ciencias médicas, Universidad de Guayaquil, 2012. Se encuentra en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1134/1/Medidas%20%20educativas%20para%20la%20prevencion%20de%20desnutricion%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20,%20Dra.%20Jina%20Flor%20A...pdf>
7. Calisaya E, Mejía H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev. Bol.ped [internet].2012 [citado 12 e feb.17]. disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002
8. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años. [tesis] Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panamá Salud Publica; 35(2) 104-112, feb. 2014. se encuentra en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf>
9. Sánchez D, Tuesta P, Valqui A. Factores maternos asociados al riesgo de Desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud morona cocha [tesis]. Iquitos, Perú: Universidad nacional de la Amazonia Peruana. 2015.disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>
10. Contreras H, Morí E, Urrutia D, Aproximación a los niveles de anemia en población pediátrica de una zona urbano-marginal del

Callao. [Tesis].Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2013. Se encuentra en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200035&script=sci_arttext&tIng.

11. Galindo B. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". [Tesis].Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. Se Encuentra en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf
12. Tello C. influencia de los programas sociales en el estado nutricional de los niños y niñas de 12 a 36 meses, san pablo –Cajamarca. [Tesis].Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2012. Disponible en: bitstream/handle/UNITRU/7455/TESIS_MAESTRIA_GLADYS_MARLENY_TELLO_CORREA.pdf?sequence=1
13. López M. factores socioeconómicos y culturales de las madres y el estado nutricional de niños menores de 5 años del puesto de salud pueblo joven señor de lerén Ica. [tesis pregrado]Ica-Perú: biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2012.
14. Coromoto T, Estrada M. Factores que influyen en la desnutrición infantil. Valencia, Estado Carabobo. [Tesis]. Venezuela: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo; 2013. pp.6.Disponible en: www.revista-portalesmedicos.com/revista.../factores-desnutricion-infantil
15. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Nutrición internacional y problemas alimentarios mundiales en perspectiva. [monografía en internet]. Depósito de

documentos de la FAO;2012[Citado 12 de oct.2016]. disponible en:
www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm

16. Wisbaum W. La desnutrición infantil [internet].España: UNICEF España; 2011. [citado 12 de oct. 2016]; p.12-13. Disponible en:
<https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
17. Mukodsi M. Enfoque de Riesgo [en línea]. Argentina:2014[Fecha de acceso 13 de noviembre de 2016]. URL Disponible en:
<https://quizlet.com/79283125/terminos-salud-publica-mopece-1-6-flash-cards/>
18. Coromoto T, Estrada M. Factores que influyen en la desnutrición infantil. Valencia, Estado Carabobo. [Tesis].Venezuela: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo;2013.pp.1Disponible en:
www.revista-portalesmedicos.com/revista.../factores-desnutricion-infantil
19. Velásquez A. Factores económicos asociados a la nutrición e impacto de programas de reducción de la pobreza en la desnutrición de países en desarrollo. Una revisión sistemática. [Internet].1ra Ed. México: Midis; 2005[fecha de acceso 03 de febrero 2017]. Disponible en:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_Revision_Sistematica_economia_nutricion_AV_fin.pdf
20. Coromoto T, Estrada M. Factores que influyen en la desnutrición infantil. Valencia, Estado Carabobo. [Tesis]. Venezuela: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo; PP. 22013.Disponible en: www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil

21. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño o niña menores de 5 años. [internet]. 2011. [fecha de acceso 9 de setiembre del 2016]. URL Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
22. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet].Lima, Perú. Alimentación complementaria. [Citado 09 de septiembre de 2016].Disponible desde:<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>
23. Salgado L. Lactancia Materna Mirando Hacia el futuro. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2000; ilustraciones Tavera M.PAG.7-24.
24. El Herbolario.com [Internet].España, Madrid: El Herbolario; 2016[Fecha de última actualización 05 de Dic. Del 2016; fecha de nuestra consulta 06 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://elherbolario.com/nutricion/item/1130-clasificacion-de-los-alimentos-proteinas-glucidos-hidratos-quien-es-quien>
25. Flores J, Guartamber S, Tapay M. el personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, centro médico popular de Azogues. [Tesis pregrado].Ecuador: 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20572/1/TESIS%20%2813%29.pdf>
26. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet].Lima, Perú. MIDIS, Programas Sociales [citado 07 septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ProgramasosocialesenelPeru.Elementosparaunapropuestadesdeelcontrolgubernamental-ContraloriaGeneralde la Republica.pdf>

27. Ministerio de economía y finanzas. [internet]. Lima, Perú. Programa nacional vaso de leche. [fecha de acceso 10 de septiembre del 2016].2011. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/.../transferencias-a-gobierno...locales/.../programa-vaso-de-le>
28. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gobierno del Perú [internet].lima, Perú. MIDIS, Programa Nacional CUNA MÁS. [citado marzo 2012]. Disponible en; www.cunamas.gob.pe/.../RM_122_2016MIDIS_Aprobación-MOP_PNCM_2016.pdf
29. MINSA. lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 16 de septiembre del 2016]. URL Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2
30. Riquelme P. Metodología de educación para la salud. CS La Chopera. Alcobendas, Madrid. España.[internet].2012, jun.[citado el 16 de septiembre de 2016].Disponible : scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-7632201200020001
31. Ministerio de Salud, Gobierno Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud, Guía para agentes comunitarios de salud [citado el 16 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1224_minisa1499.pdf
32. Bárcena J. "Las chispitas" que combaten la anemia y desnutrición en niños [Internet].2016, May. [Citado el 17 de septiembre. de 2016] Disponible en: <http://larepublica.pe/impresasociedad/708956-las-chispitas-que-combaten-la-anemia-y-desnutricion-en-ninos>.

33. Instituto Nacional de Salud, gobierno Perú [internet].Lima, Perú: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016 [citado el 17 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf
34. Guerrero Camacho D. características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la micro red los olivos [tesis pregrado]. Perú: universidad nacional mayor de santos marcos; 2014.Disponible en: bertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3695/1/Guerrero_cd.pdf
35. Arantza Ruiz H. Alimentación en la desnutrición. Rev. salud. Bienestar[internet].2016[Citado 18 de septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/nutricion-y-enfermedad/alimentacion-en-la-desnutricion>
36. Meiriño J. Vásquez M. Simonetti C. Palacio Teoría del modelo de la promoción de la salud. [internet].España: Fundamentos UNS; 2012. [Citado 18 de octubre 2016].URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Arantza Ruiz H. Alimentación en la desnutrición. Rev. salud. Bienestar, 2016.
- Aguirre M. Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del cantón ya guachi, Guayaquil. Ecuador: Facultad de ciencias médicas, Universidad de Guayaquil, 2012.
- Calisaya E, Mejía H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev. Bol.ped, 2012
- Contreras H, Morí E, Urrutia D, Aproximación a los niveles de anemia en población pediátrica de una zona urbano-marginal del Callao.Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2013.
- Coromoto T, Estrada M. Factores que influyen en la desnutrición infantil. Valencia, Estado Carabobo. Venezuela: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo; 2013.
- Flores J, Guartamber S, Tapay M. el personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, centro médico popular de Azogues.Ecuador: 2014.
- Galindo Bazalar D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza".Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.
- Guerrero Camacho D. características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la micro red los olivos. Perú: universidad nacional mayor de santos marcos; 2014.
- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill. 4ta. Edición. 2007.

- Laurente Y, Rodríguez S, Fontaine v, Yáñez V. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión. Bolivia: Instituto de Investigaciones Biomédicas e Investigación Social IIBISMED. 2014.
- López M. factores socioeconómicos y culturales de las madres y el estado nutricional de niños menores de 5 años del puesto de salud pueblo joven señor de lerén. Ica-Perú: biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2012.
- MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño o niña menores de 5 años, 2011.
- Salgado L. Lactancia Materna Mirando Hacia el futuro. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2000; ilustraciones Tavera M.PAG.7-24.
- Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años. Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panamá Salud Publica; 35(2) 104-112, feb. 2014.
- Sánchez D, Tuesta P, Valqui A. Factores maternos asociados al riesgo de Desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud morona cocha. Iquitos, Perú: Universidad nacional de la Amazonia Peruana. 2015.
- Tello Correa G. influencia de los programas sociales en el estado nutricional de los niños y niñas de 12 a 36 meses, san pablo – Cajamarca. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2012

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo de desnutrición.	Un factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores de riesgo de desnutrición que presentan los niños de 01 a 02 años en el Puesto de Salud La Angostura Ica año 2016. Datos que se obtendrán aplicando una encuesta. El resultado final será: Presente en mayor valor porcentual.	Factores Económicos. Factores Culturales. Tipo de Alimentación.	Trabajo. Ingreso económico. Aportaciones. Otros ingresos. Asiste a su control de CRED. Recurre a un profesional de salud. Conoce la consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos. Proteínas. Vitaminas. Carbohidratos. grasas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Medidas preventivas de desnutrición.	Una medida preventiva es algo que se puede hacer, ya sea una persona en particular o un grupo de personas en la sociedad, etc., que sirve para prevenir que ocurra algún acontecimiento desagradable de cualquier índole.	Medidas preventivas de desnutrición que se dan en el Puesto de Salud La Angostura Ica año 2016. Información que se obtendrá aplicando una encuesta. El resultado final será: <ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Medianamente favorable - Desfavorable. 	Los Programas Sociales. Estrategias del Puesto de Salud.	Comedores Populares. Vaso de leche. Cuna más. Consejería. Sesión educativa. Sesión demostrativa

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Señora, tenga usted buen día, mi nombre es Ciro Quispe Pedraza, Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y estoy realizando un trabajo con la finalidad de conocer los factores de riesgo y las medidas preventivas de la desnutrición.

II. INSTRUCCIONES:

Lea bien cada ítems antes de contestar, no necesita identificarse, responda a todas las preguntas y marque con una (X) en el espacio correspondiente donde Ud. Considera la respuesta adecuada.

DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 15-25 años
 - b) 26-35 años
 - c) 36 a más. años
2. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

FACTORES DE RIESGODE DESNUTRICION:

FACTOR ECONÓMICO.

1. ¿Quiénes trabajan en el hogar?
 - a) Mamá
 - b) Papá
 - c) Ambos

2. ¿Cómo es su trabajo?
 - a) Dependiente
 - b) Independiente
 - c) Eventual
3. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual?
 - a) S/. 850
 - b) S/. <850
 - c) S/. >850
4. ¿Tiene otros ingresos?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Quiénes aportan el hogar?
 - a) Ambos padres
 - b) Padres e hijos
 - c) Solo hijos

FACTOR CULTURAL

6. ¿Acude regularmente a su control de crecimiento y desarrollo en su puesto de salud?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No
7. ¿Recurre a un profesional de la salud para recibir orientación nutricional?
 - a) Algunas veces.
 - b) Siempre.
 - c) Nunca.

8. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe ingerir el niño de 1 a 2 años?
- a) Triturada
 - b) Apiñada
 - c) Alimentos directos de la olla.
9. ¿Cuál es la cantidad de los alimentos que debe ingerir el niño de 1 a 2 años?
- a) 1/2 plato mediano.
 - b) 3/4 plato mediano.
 - c) un plato mediano.
10. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que debe comer su niño de 1 a 2 años?
- a) 3 veces al día
 - b) 4 veces al día
 - c) 5 veces al día

TIPO DE ALIMENTOS

11. ¿En la dieta diaria que Ud. Le prepara a su hijo(a) le da: ¿carne de res, pollo, huevo, pescado, leche?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No
12. ¿En la dieta diaria que Ud. Le prepara a su hijo(a) le da: ¿arroz, harina de maíz, cereales, pastas, viandas, pan, galletas?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No

13. ¿En la dieta diaria que Ud. Le prepara a su hijo(a) le da: ¿aceite, mantequilla, mayonesa?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No
14. ¿En la dieta diaria que Ud. Le prepara a su hijo(a) contiene: ¿frutas y verduras en general (tomate, espinaca, etc.)?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No

MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN

PROGRAMAS SOCIALES

15. ¿Ud.se ha beneficiado con el programa social: ¿Comedores Populares?
- a) Si
 - b) Algunas veces
 - c) No
16. ¿Ud.se ha beneficiado con el programa social: ¿Vaso de Leche?
- a) Si
 - b) Algunas veces
 - c) No
17. ¿Ud.se ha beneficiado con el programa social: ¿Cuna Más?
- a) Si
 - b) Algunas veces
 - c) No

ESTRATÉGIAS DEL PUESTO DE SALUD.

18. ¿Ud. ¿Ha recibido consejería de medidas preventivas de la desnutrición en niños de 1 a 2 años?

- a) Si
 - b) Algunas veces
 - c) No
19. ¿Ud. ¿Ha recibido Charla educativa de medidas preventivas de la desnutrición en niños de 1 a 2 años?
- a) Si
 - b) Algunas veces
 - c) No
20. ¿Ud. ¿Ha recibido Taller Demostrativa de medidas preventivas de la desnutrición en niños de 1 a 2 años?
- a) Si
 - b) Algunas veces
 - c) No
21. ¿El Puesto de Salud le proporciona micronutrientes (chispita)?
- a) *Si*
 - b) *A veces*
 - c) *No*

MUCHAS GRACIAS

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	EXPERTO N° 01	EXPERTO N° 02	EXPERTO N° 03	EXPERTO N° 04	EXPERTO N° 05	EXPERTO N° 06	EXPERTO N° 07	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
								0.056

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces expertos

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} DE ITEMS} \qquad P = \frac{0.056}{7} = 0.008$$

Por lo tanto este instrumento es **VÁLIDO**

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido.

ANEXO N° 4

TABLA DE CODIFICACIÓN DE RESPUESTAS.

TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS		
DATOS GENERALES		
EDAD	ALTERNATIVA	CÓDIGO
	15-25 años	1
	26-35 años	2
	36 a mas años	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3

FACTORES DE RIESGO	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	1
b	2
c	3

MEDIDAS PREVENTIVAS	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	3
b	2
c	1

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE A TRAVÉS DE LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL PARA LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante las medidas de tendencia central, obteniéndose los siguientes criterios estadísticos.

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	CRITERIOS ESTADÍSTICOS
MEDIA ARITMÉTICA	25.05
MEDIANA	25.00
MODA	25.00

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere la igualdad de las medidas de tendencia central, considerando un rango de ± 2 , por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N°6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cron Bach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{7}{7 - 1} \left[1 - \frac{2.47}{5.76} \right]$$

$$\alpha = (1.17) (0.58)$$

$$\alpha = 0.6786$$

$$\alpha = 0.68$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.6$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO N° 7

TABLAS MATRIZ DE DATOS GENERALES Y LAS DOS VARIABLES

N°	FACTORES DE RIESGO														MEDIDAS PREVENTIVAS									
	DATOS GENER.		ECONÓMICO					CULTURAL				TIPO DE ALIMENTO				PROGRAMAS SOCIALES				ESTRATEGIAS DE SALUD				
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	Promedio	4	5	6	7
1	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3
2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3
3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	3	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3
5	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	1.75	3	3	2	3
6	3	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
7	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1.75	1	2	1	1
8	3	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	3
9	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3
10	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3
11	3	2	3	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	3	3	2	3	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1.5	3	3	3	3
13	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1.75	2	2	1	2
14	2	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2
15	3	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1.25	3	3	2	3
16	2	2	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1.25	2	1	1	3
17	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1.5	1	1	1	2

41	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
42	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
43	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3
44	3	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
45	3	3	3	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2
46	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
48	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
49	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
50	3	3	2	2	3	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
51	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
52	1	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2

ANEXO N° 8

TABLA DE FRECUENCIA Y PORSENTAJE

TABLA N° 2

**FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
FACTOR ECONÓMICO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016**

Factor económico		Fr.	%
Quien trabaja	Mamá	2	4
	Papa	28	54
	Ambos	22	42
Como es su trabajo	Dependiente	11	21
	Independiente	30	58
	Eventual	11	21
Cuanto es el ingreso económico mensual	S/.850	19	37
	S/.<850	13	25
	S/.>850	20	38
Tiene otros ingresos	Si	9	17
	No	43	83
Quienes aportan en el hogar	Ambos	51	98
	Padres		
	Padres e hijos	1	2
	Solo hijos	0	0
TOTAL		52	100

TABLA N° 3
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
FACTOR CULTURAL EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016

Factor Cultural		Fr.	%
Acude regularmente a su control de crecimiento y desarrollo	Si	33	63
	A veces	19	37
Acude a un profesional de salud para recibir orientación nutricional	Algunas veces	31	60
	Siempre	6	11
	Nunca	15	29
Cuál es la consistencia de los alimentos que debe ingerir el niño	Triturada	6	11
	Apiñada	1	2
	Alimentos directos de la olla	45	87
Cuál es la cantidad de los alimentos que debe ingerir	1/2 plato	25	48
	3/4 plato	16	31
	1 plato mediano	11	21
Cuál es la frecuencia de los alimentos que debe comer	3 veces	7	14
	4 veces	22	42
	5 veces	23	44
TOTAL		52	100

TABLA N° 4
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
TIPO DE ALIMENTO EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016

Tipo de Alimentos		Fr.	%
En la dieta diaria Ud. le da proteínas	Si	28	54
	A veces	24	46
En la dieta diaria Ud. le da carbohidratos	Si	33	63
	A veces	19	37
En la dieta diaria Ud. le prepara grasas	Si	17	33
	A veces	28	54
	No	7	13
En la dieta diaria Ud. le da frutas y verduras	Si	35	67
	A veces	17	33
TOTAL		52	100

TABLA N° 5
MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
PROGRAMAS SOCIALES EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016

Programas Sociales	Fr.	%
Favorable	0	0
Medianamente Favorable	7	13
Desfavorable	45	87
TOTAL	52	100

TABLA N° 6
MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
ESTRATEGIAS DE SALUD EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016

Estrategias del puesto de salud	Fr.	%
Favorable	8	15
Medianamente Favorable	30	58
Desfavorable	14	27
TOTAL	52	100

TABLA N° 7
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS
DE 1 A 2 AÑOS SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
EN EL PUESTO DE SALUD
LA ANGOSTURA ICA
DICIEMBRE 2016

RESULTADO GLOBAL	Fr.	%
FAVORABLE	4	7
MEDIANAMENTE FAVORABLE	19	36
DESFAVORABLE	30	57
TOTAL GENERAL	52	100