

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**QUISPE NIETO MILAGROS VIRGINIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**ASESOR:**

**Dr. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios, también quiero agradecer a mis Padres por apoyarme día a día, nunca terminare de agradecerles, también quiero agradecer al Servicio de Pediatría por permitirme realizar esta tesis y sobre todo a mi asesor de tesis el Dr. Francisco Vallenias.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, mi hijo y mi hermano que son los pilares más importantes de mi vida. Sobre todo, quiero dedicar este trabajo a mi segundo padre Julio Portugal que fue una de mis motivaciones durante toda la carrera.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio analítico de casos y control en donde la muestra fue de 142 casos y 142 controles, observacional, retrospectivo, transversal.

**RESULTADOS:** Se evaluaron a 142 casos y 142 controles para identificar los factores de riesgo sociodemográfico, familiares, y propios de la madre. Los factores independientemente asociados fueron: Los factores sociodemográficos, fue la edad igual o menor de 3 años (OR:2,02, IC95% 1,07-3,39,  $p=0,027$ ); entre los factores familiares, fue la lactancia materna exclusiva resulto un factor protector (OR:0,222, IC95% 0,11-0,43,  $p<0,0001$ ), el grado de instrucción de la madre primaria o secundaria incompleta (OR:3,38, IC95% 1,77-6,45,  $p=0,0002$ ) y el estado civil soltera (OR:2,24, IC95% 1,19-4,22,  $p=0,0122$ ).

**CONCLUSIÓN:** Los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Hospital de Huaycán durante el período 2019 fueron la edad, el grado de instrucción materna, el estado civil materno y la lactancia materna exclusiva.

**PALABRAS CLAVE:** Desnutrición, factores sociodemográficos, lactancia materna exclusiva

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the factors that influence malnutrition in children under 5 years of age in the Pediatric Department of the Hospital of Huaycán in the 2019 Period.

**METHODOLOGY:** An observational, retrospective, analytical, cross-sectional study was conducted in which the sample was 142 cases and 142 controls.

**RESULTS:** 142 cases and 142 controls were evaluated to identify sociodemographic, family, and mother's own risk factors. The independently associated factors were: among the sociodemographic factors, age was equal to or less than 3 years (OR: 2.02, 95% CI 1.07-3.39,  $p = 0.027$ ); Among family factors, exclusive breastfeeding was found to be a protective factor (OR: 0.222, 95% CI 0.11-0.43,  $p < 0.0001$ ), the degree of education of the incomplete primary or secondary mother (OR : 3.38, 95% CI 1.77-6.45,  $p = 0.0002$ ) and single marital status (OR: 2.24, 95% CI 1.19-4.22,  $p = 0.0122$ ).

**CONCLUSION:** The factors associated with malnutrition in children under 5 years of age at the Hospital of Huaycán during the 2019 period were age, degree of maternal education, maternal marital status and exclusive breastfeeding.

**KEY WORDS:** Malnutrition, sociodemographic factors, exclusive breastfeeding.

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil hoy en día en nuestro país, es un gran problema de salud pública que no solamente afecta al paciente sino, también a su entorno familiar y a la sociedad, por este motivo es importante reconocer ciertos factores que condicionan al desarrollo de esta enfermedad. Esta investigación plantea identificar los factores de riesgo y para su realización se ha dividido de la siguiente manera

En el capítulo I: Se plantea el problema del estudio sobre los factores predisponentes que podrían estar relacionados con la desnutrición infantil, además de la importancia de esta problemática a nivel mundial. También se formula el problema y además se determinan los objetivos del estudio a lograr. Y para concluir el capítulo se justifica la investigación y se realizan las delimitaciones del área de estudio, así como las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II: Se encuentran los antecedentes de estudios previos relacionados con la presente investigación, además de las bases teóricas la desnutrición y los posibles factores predisponentes. Así mismo, encontraremos el marco conceptual y las definiciones operacionales de términos utilizados en el estudio. Por último; se plantean las hipótesis y se describen las variables del estudio.

Capítulo III: Se define la metodología, la población y la muestra usada para poder realizar esta investigación. Describiéndose el procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Se encuentra los resultados obtenidos en la investigación y se discuten con anteriores estudios mencionados en los antecedentes.

Capítulo V: Se realiza las conclusiones de la investigación y brindamos recomendaciones de acuerdo con todo lo investigado sobre el tema que se ha tratado.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XI
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICO	3
1.7. PROPÓSITO	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	18
2.4. HIPÓTESIS	18
2.4.1. GENERAL	18
2.4.2. ESPECÍFICOS	19



2.5. VARIABLES	19
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
3.1. DISEÑO METODOLOGICO	22
3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	25
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>27</b>
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
5.1. CONCLUSIONES	33
5.2. RECOMENDACIONES	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>40</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019 27

TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019 28

TABLA 3: FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019 29

TABLA 4: FACTORES PROPIOS DE LA MADRE QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019 30

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N <sup>o</sup> 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO N <sup>o</sup> 2: INSTRUMENTO	42
ANEXO N <sup>o</sup> 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTO	44
ANEXO N <sup>o</sup> 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	47

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

Actualmente la desnutrición es considerado un principal problema a nivel mundial, según los datos de la OMS se considera que, en el año 2016, aproximadamente 155 millones de niños menores de 5 años presentaron retraso en el crecimiento, se estima el 45% de muertes fueron en menores de 5 años están asociados con desnutrición. Mayormente se presenta en los países de bajos y medianos recursos. Existen grandes efectos en el desarrollo y las consecuencias a nivel social, económico y a nivel médico de la carga mundial de la desnutrición, considerado un estado muy grave y duradero, para las personas, su entorno familiar, para las sociedades y para los diversos países a nivel mundial.

Existe una gran población en riesgo de desnutrición como los lactantes, los niños y las mujeres ya que están expuestos a la desnutrición. La pobreza aumenta mucho más el riesgo de presentar desnutrición y sus consecuencias. Las personas de bajos recursos tienen una alta probabilidad de presentar las distintas formas de desnutrición. Por otro lado, la desnutrición genera más costos en la atención de salud y frena el crecimiento económico.

En el Perú ,la desnutrición es considerada un problema en salud pública, que está condicionado por determinantes de la salud, como los factores sociales ,factores socioeconómicos que están asociados con la pobreza; como también causas relacionadas con la madre como baja escolaridad; embarazo en adolescentes; cuidados deficientes de la madre al menor; manera inadecuada de crianza; inaccesibilidad a servicios básicos de salud , inadecuada forma de alimentación; estilos de vida; como también causas directas como desnutrición de la madre, deficiente alimentación o ingesta inadecuada.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?
- ¿Cómo influyen los factores familiares en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?
- ¿Cómo influyen los factores propios de la madre en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La desnutrición actualmente es un problema de gran importancia, considerada potencialmente reversible, que se origina debido a un desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos necesarios. Por ello es importante realizar una evaluación nutricional en el paciente pediátrico sobre todo evaluar su crecimiento y desarrollo. Esto que genera graves problemas en el niño como retraso en el crecimiento, también genera un gran déficit en el desarrollo físico y mental durante la infancia, como retrasos motores y cognitivos, esto repercute mucho en la vida del niño. Es por ello que la desnutrición es el mayor causante que produce diversas enfermedades en el mundo.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Delimitación Espacial: Hospital de Huaycán

Delimitación Temporal: De enero a diciembre del año 2019

Delimitación Social: Niños menores de 5 años

Delimitación Conceptual: Desnutrición

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

Este estudio tuvo limitaciones en el momento de la recolección de información de las historias clínicas debido a la información que no estaba legible y algunas de ellas se encontraron incompletas.

#### **1.6. OBJETIVOS**

##### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

##### **1.6.2. ESPECÍFICO**

- Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.
- Evaluar los factores familiares que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.
- Identificar los factores propios de la madre que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

## **1.7. PROPÓSITO**

En el propósito de esta investigación se determinó los factores que influyen en la desnutrición, con el fin de prevenir y lograr erradicar en un corto plazo los casos de desnutrición en los niños, como también en la población en riesgo y así también se reconoció las complicaciones de este gran problema, generando con ello información necesaria para posteriores tipos de estudios llevando una mejora.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Víctor Arrunátegui. “Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash”, realizada en Perú (2016).**

La investigación descriptiva de tipo transversal realizado en Perú incluyó 178 niños menores de 5 años, este estudio presenta consentimiento informado de cada padre, donde se evaluó a cada niño su estado nutricional mediante los indicadores antropométricos donde se utilizó una sistemática internacional, a través de una guía de Alimentación y Nutrición del CENAN, el cual los datos antropométricos fueron las puntuaciones Z. Los índices Z que se seleccionaron fueron peso según talla, peso según edad y talla según edad, donde Z es  $<-3$  relacionado con los trastornos de desnutrición grave y severa en niños, con puntaje Z  $<-2$  considerado como desnutrición moderada. Según los resultados del estudio existieron 2 tipos de desnutrición que fueron grave o moderada; la desnutrición siendo más frecuente en niños, donde los niños de dos años de edad presentaron el 44% de desnutrición; los niños de 3 años de edad presentaron 33% de desnutrición nacidos el año 2008; en la desnutrición moderada fue la más frecuente representando el 37% en niños 2 años de edad; existieron caso con desnutrición grave ,donde el 55,6% fueron las niñas y 44,4% fueron los niños; en la desnutrición moderada la mayor prevalencia fue en los niños con el 73,7% y en la niñas fue el 26.3%.<sup>1</sup>

**Flores J, Calderón J, Rojas B. “Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, realizado en Perú (2015).**

En un estudio de análisis secundario realizado en la Amazonas del Perú que incluyó a niños menores de cinco años determino que la desnutrición crónica afectó al 43,0%, teniendo como factores de riesgo lo siguiente; el sexo del



menor, la educación de la madre, el nivel socioeconómico, diarrea durante las últimas dos semanas.<sup>2</sup>

**Velásquez J., Rodríguez Y., Gonzales M., “Factores asociados con la desnutrición en niños menores de tres años”; realizado en Perú (2016).**

En un estudio analítico observacional realizado en Lima y Callao que incluyo a 26.000 niños que fueron <35 meses de edad, determino la prevalencia en desnutrición era elevada (47.9%). Identificándose factores asociándose significativamente, siendo la desnutrición en los niños (OR=1.4, IC 95%: 1.0-1.6) más evidente en madres adolescentes. Además el 46.4% de madres solo presento nivel secundario teniendo 1,3 (OR=1.3, IC 95%: 1.2-1.6). Se reportó que el 43% de trabajan de manera independiente presentando así (OR=2.2 IC 95%: 1.0-4.8).<sup>3</sup>

**Hernández A., Vásquez, Tapia E. “Desnutrición en niños menores de 5 años”, realizado en Perú (2016)**

En el presente estudio fue realizado en Huancavelica, el cual dicho investigación en menores de 5 años, siendo evaluados mediante controles de crecimiento y desarrollo, cabe precisar que los niños que residían en países en desarrollo presentaron desnutrición crónica. Para la recolección de información se realizó un análisis espacial utilizando los indicadores nutricionales, dando como resultado que el 18% presento desnutrición crónica durante el año 2016. Siendo la provincia de Huánuco la región con más prevalencia con 34% de caso con desnutrición.<sup>4</sup>

**Minaya C., Sanchez. A. “Crecimiento económico y desnutrición crónica infantil regional” realizado en Perú (2018)**

En el siguiente estudio de tipo analítico, el cual se estudió la relación de causalidad utilizando el método de Granger entre las siguientes variables los cuales son crecimiento económico y la desnutrición (crónica), mediante información recaudada; el cual se identificaron variables socioeconómicas como son los ingresos, nivel de pobreza, grado de instrucción de la madre y

acceso de agua, que influyen en la desnutrición. Dando como resultado en dicho estudio siendo Loreto una de las regiones con porcentaje más bajo con 2.1% y en Moquegua redujo la desnutrición a 7%.<sup>5</sup>

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

### **Angarita A, Prada G, Mendoza G. “Factores Socioeconómicos asociados a retraso en talla en preescolares de edades de 2 a 5 años”, realizado en Colombia (2016)**

En el presente estudio de corte transversal realizado en Bucaramanga, Colombia que incluyó a 112 el cual fueron 57 niños y 55 niñas de dos a cinco años donde el 54,5% tenía un rango de edad de cuatro y cinco años y el 45.5% tenía el rango de edad de dos y 3 años, para la recolección de información se realizó mediante entrevistas directas y mediciones antropométricas, que se aplicó a las madres (76,8%), los padres (7,1%) y otros familiares del niño (16,1%), donde se consideraron diversos como factores biológicos, sociodemográficos del niño y sus familiares, antecedentes patológicos familiares de sus padres, como también la relación que existe con la persona responsable del cuidado del menor, se realizó una estratificación socioeconómica mediante una clasificación de los domicilios o viviendas según sus características físicas y de su entorno, el cual se clasifican en seis estratos; Bajo-bajo, Bajo, Medio-bajo, Medio, Medio-alto, Alto. Como también se realizaron las respectivas mediciones de peso y talla a los niños donde se siguió recomendaciones de la ISAK (International Standards for Anthropometrics Assessment). Para obtener la prevalencia del retraso de talla según su edad se obtuvo el cálculo considerando la clasificación de la OMS, después de obtener el Puntaje Z de la T/E (PZ-TE), donde los parámetros se clasificaron en retraso de talla para la edad correspondiente, si el PZ-TE estaba por debajo de -2 desviaciones estándar (DS), así como el riesgo de retraso en talla para la edad correspondiente si el PZ-TE entre  $\geq -2$  a  $< -1$  DS y la talla normal si el PZ-TE se encontraba  $\geq -1$  DS, donde los resultados

fueron El 8,9% presentaba retraso en la talla y 22,3% presentaba riesgo de retraso en talla. <sup>6</sup>

**Moreno D, Picón M, Marrugo C. “Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja” (2017)**

En un estudio de corte transversal realizado en Colombia, esta investigación se ejecutó con el propósito de conocer acerca de los factores socioeconómicos, que produce problemas estado nutricional del niño, donde incluyó a 600 niños menores de 5 años el cual aplicó un instrumento estandarizado a madres de los menores para obtener información acerca de su situación socioeconómica y como del estado nutricional que presentaba el menor y la madre. Según los resultados se demostró que el 35.62% de los niños cuenta con un déficit en el estado nutricional, el cual 22,09% de niños tienen desnutrición aguda. Por otro lado, según el indicador de talla según edad, ha evidenciado que el 48% de menores presentan un problema en el crecimiento. <sup>7</sup>

**Acevedo D., Abull A., “Factores de riesgo en desnutrición en niños menores de 5 años”, realizado en Cuba (2016).**

El presente estudio analítico de caso control, para establecer los factores presentes en la desnutrición, presentando una muestra por 460 menores de cinco años, el cual se utilizó el Chi cuadrado así como también para verificar la relación que presentan las variables un 95% de confiabilidad. Identificándose que el 46% (107 niños) tuvo una lactancia materna presentando así un (OR= 0.4% IC 95%: 0.2-0.8), otro factor que influía es el hacinamiento con un 68% (157 niños) que presentaban desnutrición con un (OR= 6.2 IC 95%: 4.0-9.5). Se reportó que el nivel de educación de las madres de niños, fue solo nivel secundario con 65% (150 madres) de menores con diagnóstico de desnutrición. (OR=1.42 IC 95%: 1.1-1.7). Así como también otro factor es la edad con el 61% siendo las madres menores de 19 años con (OR=1.7 IC 95%: 1.5-2.2). Los autores concluyen que influyen los riesgos

como es la lactancia artificial, hacinamiento y bajo nivel de educación de las madres de los niños.<sup>8</sup>

**Lopez M., Suarez M., Lastre G. “Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano” realizado en Colombia (2018).**

El presente estudio descriptivo transversal, constituido por 140 niños menores de 5 años, realizándose una evaluación de su estado nutricional estado para una evaluación antropométrica, Para su medición del peso se utilizó balanza y para tallar se utilizó un centímetro. En los resultados finales se consideró 2 variables, considerando las variables sociodemográficos (Sexo, Edad, Talla, Peso) y también los indicadores antropométricos (P/T, T/E, P/E). Según la clasificación nutricional considerando los índices P/E, P/ T y T/E. Como resultado de este estudio, el 56% de niñas presenta desnutrición que corresponde 78 niñas y el 44% en niños.<sup>9</sup>

**Calisaya E., Mejia H., “Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de 5 años”; realizado en Bolivia (2015).**

Se llevó a cabo un estudio transversal, para determinar los factores que intervienen en la desnutrición, incluyo a 144 menores 5 años, el cual se identificó diversos factores como el sexo del menor de 5 años siendo el 49% más predominante en niños (OR=1.2 IC 95% 1.1-1.3). Además la edad materna que fue menores de 18 años aumenta el riesgo 2,94 más para presentar desnutrición (OR=1.5 IC 95%: 1.3-2.1), otro factor importante es el nivel de instrucción de la madre que cursaron solo el nivel primario ,el riesgo para que sus menores hijos presenten desnutrición es de 1,05 veces con un (OR= 2.0 IC 95%: 0.8-4.7) , presentando también un riesgo de 1.2 veces más es la ocupación de la madre para presentar desnutrición con un (OR= 2.2 IC 95%: 1-4.9).<sup>10</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

La nutrición ha sido definida como la “ciencia de los alimentos, los nutrientes y otras sustancias en ellos, su acción, interacción y equilibrio en relación con la salud y la enfermedad, y los procesos por los cuales el organismo ingiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta sustancias alimenticias”.<sup>11</sup>

En países donde hay bajos y medianos ingresos, los estudios de nutrición generalmente se centran en la malnutrición, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una “ingesta inadecuada o excesiva de proteínas, energía y micronutrientes, como vitaminas, y las frecuentes infecciones y trastornos ese resultado”<sup>11</sup>. Estimándose en todo el mundo 2 mil millones de personas sufren de desnutrición<sup>12</sup>, y esto ha sido reconocido como principal causa de muerte, discapacidad y enfermedad <sup>13</sup>. La malnutrición es, en consecuencia, el factor más importante para la carga de morbilidad en los países en desarrollo. <sup>14</sup>

El impacto a largo plazo de la malnutrición no puede resaltarse lo suficiente.<sup>15</sup> Tales efectos tienen graves consecuencias para las personas y las familias, de tal manera que reduce el crecimiento económico y la tasa de disminución de la pobreza. Actualmente, el compromiso de países en desarrollo y los organismos internacionales para abordar el problema de la malnutrición, especialmente la desnutrición infantil, nunca ha sido mayor. <sup>16</sup> En consecuencia, la nutrición se ha elevado en el programa de desarrollo mundial, a medida que se acerca la era de los Objetivos de Desarrollo posteriores al Milenio. Se necesita una investigación sintetizada sobre los hallazgos clave para informar a los investigadores sobre nuevas pruebas y conocimientos, así como sobre las áreas desatendidas y las lagunas en la investigación nutricional.

### Desnutrición en niños

La ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos sea por falta de cantidad o por la falta de nutrientes esenciales, incluidas las proteínas y micronutrientes

específicos, sigue siendo una plaga en los países subdesarrollados. La desnutrición puede tener efectos a lo largo del ciclo de vida. El retraso en el crecimiento físico (definido por la OMS como altura para la edad) puede afectar el desarrollo cognitivo, aumentar la susceptibilidad a las infecciones y perjudicar la escolarización y la productividad futura de los supervivientes y de las generaciones posteriores. Las deficiencias en hierro, yodo, zinc y vitaminas pueden causar problemas que van desde daños cerebrales hasta ceguera, anemia y retraso en el crecimiento. Tener bajo peso hace que sea más difícil combatir la infección y recuperarse de una enfermedad, y más difícil estudiar y trabajar.<sup>17</sup>

Abordar la malnutrición es una prioridad importante de salud mundial que es relevante para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y se destaca directamente en el Objetivo 2 ("Hambre cero"), que apunta a "acabar con el hambre, lograr seguridad alimentaria y mejorar nutrición y promover la agricultura sostenible".<sup>17</sup> Se reconocen varias formas de desnutrición, incluido el retraso en el crecimiento, que se caracteriza por un crecimiento lineal reducido, emaciación (que incluye pérdida moderada y emaciación grave, también conocida como marasmo), que se caracteriza por baja masa de tejido corporal y otras anomalías fisiológicas, y kwashiorkor, que se caracteriza por edema periférico difuso. La clasificación actual de desnutrición se basa en el tamaño corporal o la presencia de edema, que no indica la etiología o los déficits nutricionales precisos en un individuo. En consecuencia, esta clasificación puede detectar e identificar eficazmente la malnutrición, pero no aborda todas y cada una de las deficiencias nutricionales específicas que un niño podría tener o la variabilidad biológica entre los niños. Tales diferencias no tienen ningún efecto en las estrategias actuales de manejo empírico que apuntan a abordar las deficiencias predominantes de macronutrientes y micronutrientes y tratar posibles infecciones.<sup>17</sup>

El término "desnutrición aguda grave" ha reemplazado a "desnutrición proteico-energética", que se utilizó para describir a los niños con emaciación grave y kwashiorkor (también conocido como edema nutricional). Es importante enfatizar la etiología multifactorial de la desnutrición severa y su

fuerte asociación con la mortalidad<sup>18</sup>, así como la frecuente coexistencia de diferentes tipos de desnutrición en el mismo niño a lo largo del tiempo<sup>19</sup> y que dicha concurrencia exagera aún más la mortalidad<sup>20</sup>. De hecho, la mayoría de los niños con emaciación grave o kwashiorkor también muestran algún tipo de atropía<sup>21</sup>. Además es importante concentrarse en el grupo más grande y vulnerable: niños <5 años de edad, que refleja el Objetivo 2.2 de los ODS, que apunta a: "Para el 2030 poner fin a todas las formas de desnutrición, incluyendo alcanzar en 2025 los objetivos acordados internacionalmente sobre retraso del crecimiento y emaciación en niños menores de cinco años".<sup>21</sup>

### Epidemiología

Las regiones con una alta prevalencia de desnutrición severa a menudo también tienen una mortalidad infantil elevada, y la malnutrición subyacente tiene un papel importante en el riesgo de muerte.

Las cifras comúnmente utilizadas provienen de estimaciones interinstitucionales de la OMS, UNICEF y el Banco Mundial, que proporcionan niveles y tendencias para el crecimiento infantil y la malnutrición<sup>22</sup> y se basan en índices antropométricos estándar. Se apreció que 155 millones de niños menores cinco años de edad sufrieron retraso en el crecimiento en 2016, y 52 millones presentaron desgaste, de los cuales 17 millones fueron severamente consumidos.<sup>22</sup> La carga mundial de kwashiorkor sigue siendo incierta debido a su amplia variabilidad geográfica y la falta de inclusión de evaluaciones de edema en la mayoría de las grandes encuestas nutricionales<sup>23</sup>; sin embargo, algunas estimaciones de regiones del sur y este de África sugieren que el kwashiorkor representa el 50-70% de los casos de malnutrición grave<sup>23</sup>. Se observó variaciones geográficas en la prevalencia de desnutrición severa, lo que probablemente refleja diferencias en la distribución, causas y efectos de múltiples factores de riesgo para la malnutrición. Donde incluyen los factores de riesgo sociales y ambientales (como pobreza, educación deficiente, acceso limitado a servicios de salud y ambientes contaminados)<sup>24</sup> como vivir en áreas con una alta carga de enfermedades infecciosas, como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas<sup>25</sup>, VIH y tuberculosis.<sup>26</sup>

Otros riesgos incluyen factores dietéticos, como la inseguridad alimentaria aguda y crónica<sup>27</sup>, como ocurre durante las hambrunas, así como la lactancia subóptima y prácticas subóptimas de alimentación complementaria. La otra iniciativa importante de métricas globales, el estudio Global Burden of Disease, estima que el número de muertes y discapacidades está directamente relacionado con la malnutrición proteinoenergética. Este estudio en el 2015 informó una disminución global en la prevalencia de desnutrición severa de 25,4 millones en 1990 a 22,4 millones en 2015.<sup>28</sup> Sin embargo, 1990 podría haber representado un pico en comparación con años anteriores, durante el cual las cifras eran inciertas y el VIH era menos frecuente. Esta influencia es especialmente relevante para el África subsahariana, donde el VIH y la malnutrición severa están estrechamente vinculados. El estudio Global Burden of Disease Study 2015 también informó que 174,000 muertes entre niños <5 años de edad se debieron directamente a la malnutrición proteinoenergética.<sup>29</sup> De hecho, la malnutrición, especialmente la desnutrición severa, está asociada con un alto riesgo de muerte. La última serie de Lancet Nutrition (publicada en 2013) estimó que 875,000 muertes fueron atribuibles al desgaste (que fue la causa de muerte del 12.6% de los niños <5 años de edad), y 516,000 muertes se relacionaron con desgaste severo (fue la causa de la muerte del 7,4% de los niños <5 años de edad)<sup>30</sup>. En 10 estudios incluyo aproximadamente 54,000 niños-año de seguimiento y 1,300 muertes en niños <5 años de edad, todos los grados de atrofia, emaciación e insuficiencia ponderal se asociaron con un mayor riesgo de muerte<sup>31</sup>. Las causas de muerte en individuos con desnutrición incluyen enfermedades infecciosas (como enfermedades diarreicas, neumonía, sarampión y malaria) y alteraciones metabólicas (como la hipoglucemia y el síndrome de realimentación).

### **Criterios diagnósticos**

Desnutrición aguda global:

Cualquiera de los siguientes:

- Puntuación Z de peso por altura <-2



- Circunferencia del brazo medio superior (MUAC) <125 mm
- La presencia de edema nutricional

Desnutrición aguda moderada

Cualquiera de los siguientes:

- Puntuación Z de peso para la altura  $\geq -3$  a  $< -2$
- MUAC  $\geq 115$  mm a  $< 125$  mm en ausencia de edema nutricional

Emaciación severa:

Cualquiera de:

- Puntuación Z de peso por altura  $< -3$
- MUAC  $< 115$  mm en ausencia de edema nutricional

*Kwashiorkor*

- Cualquier puntaje Z de peso por altura
- Cualquier MUAC
- La presencia de edema nutricional

*Desnutrición aguda severa*

- Emaciación grave y / o kwashiorkor

*Bajo peso moderado*

- Puntuación Z de peso para la edad  $\geq -3$  a  $< -2$

*Bajo peso severo*

- Puntuación Z de peso por edad  $< -3$

*Retraso del crecimiento moderado*

- Puntuación Z de altura para la edad  $\geq -3$  a  $< -2$

*Enanismo severo*

Puntuación Z de altura para la edad  $< -3$

### **Factores de riesgo Sociodemográficos**

Sexo: Cabe mencionar que se observó que los miembros masculinos de las poblaciones estudiadas contaban con fácil acceso a las instalaciones nutricionales y dietéticas en comparación con los miembros femeninos porque los hombres reciben libertad social temprana y extensa para acceder a actividades generadoras de ingresos. Las mujeres de edad joven, por otro

lado, en las sociedades se limitan principalmente al trabajo doméstico al mantenerse alejadas de la mayoría de las actividades generadoras de ingresos que limitan ampliamente su capacidad de compra y acceso independiente a los alimentos al afectar ampliamente su nutrición.<sup>34</sup>

Una investigación similar se hizo en otro estudio. En las poblaciones ya estudiadas, el grado de desnutrición leve es considerado alto entre las personas de sexo femenino. Así como la desnutrición moderada entre las mujeres era casi el doble en comparación con los hombres entre seis de las nueve poblaciones. Además, la prevalencia de desnutrición severa entre las mujeres fue más de cuatro veces en cuatro poblaciones y tres veces en otras poblaciones. Dichos hallazgos resaltan el aumento en el grado de marginación en el acceso a los alimentos con el aumento en la nutrición extrema. Esta es una clara indicación de la no inclusión de las mujeres a nivel comunitario en general, y su marginación a nivel individual en particular.<sup>35</sup>

### **Factores de riesgo Familiares**

Lactancia Materna: Es considerado un acto natural vida, así como también una fuente esencial de energía y nutrientes necesarios para el niño, durante las enfermedades, como también reduce la mortalidad de los niños malnutridos ,siendo muy proporcional para un adecuado desarrollo y crecimiento, la lactancia materna exclusiva es recomendable hasta los primeros 6 meses el cual favorecerá la dentición, como el desarrollo de la deglución, posterior a esta edad se debe comenzar con la alimentación complementaria, el cual la lactancia materna y la alimentación complementaria se debe apoyar hasta los 2 años a más. Dentro de las causas de la desnutrición es la ingesta inadecuada de nutrientes el cual es brindado mediante la lactancia materna exclusiva.<sup>36</sup>

### **Factores Propios de la Madre**

Edad de la madre: Las madres adolescentes tienen menos probabilidades de garantizar a los niños una debida ingesta dietética adecuada, acceso a agua

potable y las debidas condiciones sanitarias dados todos los problemas asociados con la maternidad adolescente en Ghana. Si bien sus cuerpos pueden competir con los fetos en desarrollo que son transportados para la nutrición, debido a que no puedan estar psicológicamente preparados para una buena lactancia después del parto, o pueden no contar con los recursos financieros adecuados para lograr satisfacer las necesidades de los recién nacidos debido a sus bajas circunstancias socioeconómicas.<sup>37</sup> Las madres adolescentes en algunos casos no cuentan con el apoyo de sus familiares y pueden verse obligadas a abandonar su cuidado, sus parejas también pueden ser también adolescentes, sin un ingreso necesario, pueden enfrentar un estigma considerable o experimentar una angustia por quedar embarazadas prematuramente y dejar la escuela. Como resultado de estos problemas, la cantidad y la calidad de la atención, la lactancia materna y la crianza que brindan a sus hijos pueden ser menores en comparación con los hijos de madres adultas.<sup>38</sup> Es probable que esto afecte el crecimiento y el desarrollo de sus hijos, lo que llevara a una desnutrición y otros déficits en el crecimiento.

39

Nivel de instrucción: Los factores ambientales también influyen mucho en el estado de desnutrición de lactantes y niños. La investigación de Kikafunda, Walker, Collet y Tumwine (1998) mostró que factores socioeconómicos negativos y factores ambientales como residir en áreas rurales o urbanas, como el bajos nivel de educación de los padres o un nivel socioeconómico bajo contribuyen a la desnutrición en los niños. La investigación mencionada anteriormente indica que un bajo nivel educativo de la madre aumenta la probabilidad de desnutrición infantil. En segundo lugar, existe evidencia de que los niños provenientes de hogares con un estatus socioeconómico bajo presentan signos tempranos de bajo peso a diferencia de los hogares con un estatus socioeconómico más alto. Un estudio más reciente de Engebretsen<sup>18</sup>, Tylleskär, Wamani, Karamagi y Tumwine (2008) mostró evidencia de diferentes determinantes de la desnutrición que están relacionados con el crecimiento infantil. Factores como el nivel económico, la propiedad de la tierra, la edad de los padres, el estado civil, el trabajo de ambos padres y la

educación de ambos padres están asociados con el crecimiento (des) saludable del niño. El resultado del estudio mostró que la riqueza es el factor más importante para predecir la desnutrición en los niños. En 2006, Kikafunda y Tumwine mostraron una asociación entre educación y desnutrición. La investigación se centró en niños que asistían al colegio o jardín. En este estudio se consideraron diferentes factores: edad de la madre, nivel educativo de ambos padres, empleo de ambos padres, situación económica del hogar y patrón nutricional de la familia.<sup>40</sup> El estudio indica una relación entre la educación de la madre y la posible desnutrición infantil. La educación puede influir en el estado de desnutrición del niño debido a la vinculación y las implicaciones para el ingreso y el bienestar del hogar; se espera que los niveles educativos más altos aumenten el ingreso y el bienestar del hogar. También se esperaba que la educación paterna fuera una variable de confusión importante en la asociación con la desnutrición infantil según Kikafunda y Tumwine (2012). Según el estudio, la educación del padre también podría tener una influencia significativa debido a la vinculación y las implicaciones para los ingresos y el bienestar del hogar.<sup>41</sup>

El empleo del padre también es un factor evidente en la asociación, sin embargo, el estudio muestra que se necesita más investigación para fortalecer la asociación y aclarar ciertas declaraciones. Es importante mencionar el círculo vicioso que surge alrededor de la educación.

Un bajo nivel educativo de los padres puede conducir a un bajo ingreso, lo que eventualmente puede aumentar las posibilidades de desnutrición infantil. El efecto acumulativo de la desnutrición crónica podría conducir al subdesarrollo de las capacidades escolares del niño y reducir la efectividad de la educación. El círculo se completa cuando el niño no puede alcanzar un alto nivel de educación y tendrá problemas futuros para obtener una base financiera estable.<sup>42</sup>

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Desnutrición: Se define al déficit de los aportes de nutrientes necesarios, que no logran ser aportados debido a la situación económica, cultural y/o educativa.

Edad (meses): Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Edad Materna: Tiempo en años cumplidos de la madre del menor al momento de la entrevista.

Sexo: Se define al conjunto de características biológicas, anatómicas y fisiológicas, que define a los seres humanos como hombre y mujer

Hacinamiento: Se considera a la cantidad de personas que habitan u ocupan en un espacio determinado que puede lograr ser superior a la capacidad del espacio.

Grado de instrucción: Nivel de instrucción o de escolaridad de la usuaria según el último año aprobado de la persona.

Ocupación: Empleo, oficio, actividades diarias, tareas, desempeño de actividades diarias de la madre según su realización.

Estado civil de la madre: Es la situación personal en la que se encuentra la madre en relación al código civil.

Hijos: Es aquel individuo que tiene relación de consanguinidad con el padre y la madre.

Alimentación: Se considera alimentación a la ingesta necesaria de alimentos para lograr obtener los nutrientes necesarios, es la acción de alimentar o alimentarse, es un proceso mediante el cual las personas consumen diferentes alimentos para sobrevivir.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

H1: Existen factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

Ho: No existen factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

#### **2.4.2. ESPECÍFICOS**

H1: Existen factores sociodemográficos que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

Ho: No existen factores sociodemográficos que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

H2: Existen factores familiares que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

Ho: No existen factores familiares que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

H3: Existen factores propios de la madre que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

Ho: No existen factores propios de la madre que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.

#### **2.5. VARIABLES**

Variable Dependiente: Desnutrición

Variable Independiente:

Factores de riesgo sociodemográficos

1. Edad del niño
2. Sexo

#### Factores de riesgo familiares

1. Hacinamiento
2. Lactancia Materna Exclusiva
3. Ocupación

#### Factores de riesgo propios de la madre

1. Edad (Madre o familiar)
2. Grado de instrucción
3. Estado Civil (de la madre)

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Factores de riesgo sociodemográficos**

#### Edad

Menor de 3 años

Mayores de 3 años

#### Sexo

Masculino

Femenino

### **Factores de riesgo familiares**

#### Hacinamiento

Si

No

#### Lactancia materna exclusiva

Si

No

#### Ocupación

Ama de casa

Independiente

### **Factores de riesgo propios de la madre**

#### Edad de la madre

Menores de 30 años

De 30 años a más

Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Estado civil de la madre

Soltera

Conviviente o casada



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

Es una investigación de diseño cuantitativa, ya que se cuantificó cada uno de los resultados obtenidos.

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Analítico, porque determinó la relación causal entre las variables.

Casos y controles, porque evaluó a los pacientes expuestos y no expuestos.

Observacional, debido a que no existe intervención alguna por parte del investigador.

Transversal, porque se realizó con datos obtenidos en un tiempo determinado.

Retrospectivo, debido a que la recolección de datos se obtuvo en base a las historias clínicas.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de nivel correlacional de tipo caso control

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población estudiada comprende a todos los pacientes menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición, que acudan al servicio de pediatría en el Hospital de Huaycán durante el año 2019. (**P= 1090**)

#### **Muestra**

La población estudiada comprende a todos los pacientes menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición, que acudan al servicio de pediatría en el Hospital de Huaycán durante el año 2019 y que sean obtenidas mediante la fórmula de muestra para poblaciones finitas. Asimismo, estas tendrán que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. El resultado obtenido será dividido en

2 grupos en los cuales el primero presentará la patología bajo estudio (142 casos) y el segundo grupo no presentará la patología estudiada (142 controles). (**M = 284.3**)

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * p * q}$$

N = Población -> 1090

n = Muestra

p = Probabilidad a favor -> 50%

q = Probabilidad en contra -> 50% (Se recomienda que sea el 50%)

z = Nivel de Confianza (95%) -> 1.96

e = Error de muestra (5%) -> 0.05

$$n = 3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 1090 / 0.0025 \times (1090 - 1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 1046.4 / 3.68 = 284.3 \text{ personas}$$

## **CASOS**

### **Criterios de Inclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, atendidos en el Hospital de Huaycán.

Historias clínicas completas y legibles.

Pacientes menores de 5 años procedentes de la localidad de Huaycán, con diagnóstico de desnutrición.

### **Criterios de Exclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 5 años con datos incompletos.

Historias clínicas de pacientes mayores de 5 años.

Pacientes menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición con comorbilidades.

## **CONTROLES**

### **Criterios de Inclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 5 años sin diagnóstico de desnutrición.

Historias clínicas completas y legibles.

Historias clínicas de pacientes menores de 5 años que acudan al Hospital de Huaycán.

### **Criterios de Exclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 5 años con desnutrición con datos incompletos.

Historias clínicas de pacientes mayores de 5 años.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para esta investigación, la recopilación se obtuvo mediante una ficha de recolección de datos, la cual fue diseñada de manera que se pueda obtener medir las variables de la investigación, con preguntas las cuales fueron llenadas y extraídas en la revisión de las historias clínicas de pacientes que presentaron desnutrición. Para tener acceso a dicha información se realizó lo siguiente:

- Solicitud dirigida al director del Hospital de Huaycán, solicitando permiso para realizar la investigación en el hospital.
- Se entregó una copia de esta investigación al director del Hospital de Huaycán para su revisión y aceptación para ejecutarlo.
- Un tiempo para adecuado llenado de la ficha de recolección de datos será aproximadamente 5 minutos por cada ficha.

La ficha de recolección de datos fue validada por un especialista en dicho tema, un asesor metodólogo y un asesor estadístico.

La técnica que se utilizó será el registro de información, el cual se ejecutó a través de la revisión de historias clínicas del servicio de Pediatría de la población de estudio seleccionada.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La Información se obtuvo mediante la ficha de recolección, fue ingresada a una base de datos el cual se procederá a generar los resultados en tablas y gráficos desarrollados por el investigador. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo e inferencial.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información obtenida se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, el cual fueron registradas en la ficha de recolección de datos, luego se procedió a vaciar los datos obtenidos en el programa SPSS versión 25.

Un análisis estadístico de caso y controles para el tipo analítico de corte transversal y retrospectivo según el tipo de las variables, se tuvo que usar la prueba no paramétrica de Chi<sup>2</sup> y O.R mediante un cuadro de correlación 2x2 en el programa SPSS versión 25, esto para verificar la relación de las variables.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se desarrolló respetando y siguiendo las principales normas presentados durante la declaración de Helsinki sobretodo, haciendo énfasis en el artículo 22<sup>o</sup> y el artículo 23<sup>o</sup> donde se expone lo siguiente:

Ante la realización de cualquier forma de estudio o investigación en donde el principal sujeto sea un ser humano se le debe de informar a esta todos los parámetros generales relacionados al presente estudio, así como que datos se van a utilizar, la confidencialidad hacia su persona, etc. De forma clara y escrita.

Respecto a la publicación de los resultados estos deben de priorizar por sobretodo la confidencialidad y seguridad del paciente no ocasionando algún daño a su integridad.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA 1: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019**

FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN		DESNUTRICIÓN				TOTAL	p-value	OR	OR IC95%	X <sup>2</sup>
		CASOS		CONTROL ES						
		N°	%	N°	%					
EDAD	MENOR DE AÑOS	84	65	70	48	154	0,027	2,02	1,07-3,79	2.397
	MAYOR DE 3 AÑOS	58	34	72	51	130				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA O SECUNDARIA INCOMPLETA	79	59	55	30	134	0,0002	3,38	1,77-6,45	8.138
	SECUNDARIA COMPLETA O SUPERIOR	63	40	87	69	150				
ESTADO CIVIL	SOLTERA	73	52	57	32	130	0,0122	2,24	1,19-4,22	3.631
	CASADA O CONVIVIENTE	69	47	85	67	154				
LME	SI	61	37	90	73	151	<0,0001	0,22 2	0.11-0,43	5.505
	NO	81	62	52	26	133				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la Tabla 1 se observan los factores que influyen en la desnutrición. En cuanto a la edad, dentro del grupo de casos se puede observar que el 65.5% (84) se encuentra dentro del grupo de 3 años o menor y dentro del grupo de controles la mayoría 51,2% (72) se encontraba dentro del grupo de mayor de 3 años. En cuanto al análisis inferencial se identificó que tener 3 años o menos estaba asociado con el desarrollo de desnutrición (P=0,027, OR: 2,02, IC95% 1,07-3,79) indicando que aquellos niños que tienen 3 años o menos tienen un riesgo 2,02 veces más elevado de desarrollar desnutrición que aquellos mayores de tres años.

**TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019**

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICOS	DESNUTRICIÓN				TOTAL	p-value	OR	IC95%	X <sup>2</sup>	
	CASOS		CONTROLES							
	N°	%	N°	%						
EDAD	MENOR DE 3 AÑOS	84	65	70	48	154	0,027	2.02	2.07-3,79	2.397
	MAYOR DE 3 AÑOS	58	34	72	51	130				
SEXO	FEMENINO	75	54	69	47	144	0,349	-	-	0.507
	MASCULINO	67	45	73	52	140				

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 2 se pueden observar los factores sociodemográficos evaluados. En cuanto a la edad, dentro el grupo de casos se puede observar que el 65.5% (84) se encuentra dentro del grupo de niños de 3 años o menor y dentro del grupo de controles la mayoría 51,2% (72) se encontraba dentro de grupo de niños mayores de 3 años. En cuanto al análisis inferencial se identificó que tener 3 años o menos estaba asociado con el desarrollo de desnutrición (P=0,027, OR: 2,02, IC95% 1,07-3,79) indicando que aquellos niños que tienen 3 años o menos tienen un riesgo 2,02 veces más elevado de desarrollar desnutrición que aquellos mayores de tres años. Asimismo, se pudo identificar, en cuanto al sexo, dentro del grupo de casos el 54,9% (75) pertenecía al femenino mientras que en grupo de controles el 52.4% (73) pertenecía a grupo de controles. No fue posible hallar asociación estadísticamente significativa con esta variable ya que se encontró un valor de p=0,349.

**TABLA 3: FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019**

FACTORES FAMILIARES		DESNUTRICIÓN				TOTAL	p-value	OR		X <sup>2</sup>
		CASOS		CONTROLES				OR	IC95%	
		Nº	%	Nº	%					
HACINAMIENTO	SI	54	29	59	35	113	0.544	-	-	0.367
	NO	88	70	83	64					
LME	SI	81	37	90	73	171	<0,0001	0,222	0.11-0,43	5.505
	NO	81	62	52	26					
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	67	45	58	34	125	0,281	-	-	1.157
	EMPLEADA	75	54	84	65					

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 3 se observan los factores familiares. En cuanto al hacinamiento se puede observar que el 70 %(88) dentro del grupo de casos no se encontraba en una vivienda en condiciones hacinadas mientras que dentro del grupo de controles el 64.6% (83) manifestaron lo mismo. No se pudo encontrar asociación con esta variable debido a que el valor de p fue 0,4043. En cuanto a la lactancia materna exclusiva el 62,2% (81) de niños del grupo de casos no la tuvieron; mientras que dentro del grupo de controles el 73,2% (90) reportaron haber recibido lactancia exclusiva por lo menos 6 meses luego del nacimiento; en cuanto al análisis inferencial fue posible encontrar una asociación estadísticamente significativa con este factor da por un valor  $p > 0,0001$  en lo concerniente a la cuantificación del riesgo se identificó un OR:0,222 IC95% 0,11-0,43 lo que denota que la lactancia materna exclusiva es un factor protector ante la desnutrición. En cuanto a la ocupación materna se identificó que el 54.9% (75) del grupo de casos reportaban tener un empleo mientras que el 65.9% (84) del grupo de controles reportaba lo mismo. No fue posible encontrar un a asociación con esta variable ( $p=0,281$ ).



**TABLA 4: FACTORES PROPIOS DE LA MADRE QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERÍODO 2019**

FACTORES PROPIOS DE LA MADRE		DESNUTRICIÓN				TOTAL	p-value	OR		X <sup>2</sup>
		CASOS		CONTR				OR	IC95%	
		N°	%	N°	%					
EDAD MATERNA	MENORES DE 30 AÑOS	76	56	80	61	156	0,52	-	-	0.227
	DE 30 AÑOS A MAS	66	43	62	39	128				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA O SECUNDARIA INCOMPLETA	79	59	55	30	134	0,0002	3,38	2,77-6,45	8.138
	SECUNDARIA COMPLETA O SUPERIOR	63	40	87	69	150				
ESTADO CIVIL	SOLTERA	73	52	57	32	130	0,0122	2,24	2,19-4,22	3.631
	CASADA O CONVIVIENTE	69	47	85	67	154				

Fuente: Ficha de recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla 4 se observan los factores propios de la madre. En cuanto a la edad materna se observa que dentro de grupo de casos el 56.1%(76) reportaban tener 30 años o menos mientras que en el grupo de controles el 61% (80) reportaba lo mismo. No fue posible encontrar una asociación con esta variable. Mientras que el grado de instrucción se puede observar que el 59.8% (79) de grupo de casos reportó contar solamente con primaria o secundaria incompleta mientras que el grupo de controles el 69.5% (87) reportaron haber terminado la secundaria o contar con grado de instrucción superior en cuanto al análisis inferencial se identificó una asociación estadísticamente significativa dada por un valor de  $p=0,0002$ , OR:3,38, IC95% 1,77-6,45, lo que se traduce que aquellos niños cuya madre tengan primaria o secundaria incompleta tienen un riesgo 3,38 veces más elevado de desarrollar desnutrición que aquellos cuya madre tenga secundaria completa o grado de instrucción superior. También se pudo observar que, en cuanto al estado civil de la madre el 52,4% (73) de las madres del grupo de casos eran solteras mientras que el 67,1% (85) del grupo

de controles era casada o conviviente. El análisis inferencial indica una asociación con este factor dada por un valor de  $p=0,0122$  y un OR:2,24, IC95% 1,19-4,22, indicando así que aquellos niños cuya madre es soltera tiene un riesgo 2,24 veces mayor de desarrollar desnutrición que aquellos niños que tengan una madre casada o conviviente.

## 4.2 DISCUSIÓN

En respuesta a la primera hipótesis: Existen los factores de riesgo sociodemográficos que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años. Entre los factores sociodemográficos se pudo encontrar que la edad igual o menor de 3 años estuvo asociada (OR: 2,02, IC95% 1,07-3,39,  $p=0,027$ ) confirmando los hallazgos de Velásquez quien en su investigación encontró una asociación con la edad menor de 3 años (OR:5,43, IC95% 2,18-8,56,  $p=0,005$ ) para la desnutrición. En cuanto al sexo, a este estudio no le fue posible encontrar asociación con esa variable contradiciendo los hallazgos de Velásquez y Calizaya quienes encontraron una asociación con el sexo femenino dada por valores de (OR=1.4, IC 95%: 1.01-3.56), (OR=3.2 IC 95% 1.1-5.3) respectivamente.

La segunda hipótesis; Existen factores de riesgo familiares que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años; en cuanto a los factores familiares evaluados fueron el hacinamiento, factor con el cual no fue posible encontrar una asociación estadísticamente significativa, resultados que se oponen a lo descrito por Velásquez, quien en su estudio encontró una asociación de riesgo dada por unos valores de OR= 6.2 IC 95%: 4.0-9.5. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, esta investigación identificó a tal factor como protector (OR:0,222, IC95% 0,11-0,43,  $p<0,0001$ ), tal como lo describió Acevedo en su investigación realizada en Cuba (OR= 0.4% IC 95%: 0.2-0.8). La ocupación materna, en esta investigación, no resultó ser un factor asociado ( $p=0,051$ ) contrastándose con lo hallado por Calisaya quien encontró una asociación con este factor la desnutrición (OR= 2.2 IC 95%: 1-4.9).

La última hipótesis planteada; Existen los factores de riesgo propios de la madre que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años, en cuanto a los factores propios de la madre, la edad materna no se identificó como un factor asociado ( $p=0,51$ ), oponiéndose a lo identificado por Velázquez (OR=1.5 IC 95%: 1.3-2.1), Calasaya, (OR=1.5 IC 95%: 1.3-2.1), y Acevedo (OR=1.7 IC 95%: 1.5-2.2) quienes en encontraron asociaciones con la edad materna joven. El grado de instrucción de la madre primaria o secundaria incompleta se identificó como un factor asociado (OR:3,38, IC95% 1,77-6,45,  $p=0,0002$ ) confirmando lo hallado por Calisaya quien menciona en su estudio que el grado de instrucción primara representa un factor de riesgo (OR= 2.0 IC 95%: 1.8-4.7) pero también oponiéndose a lo hallado por Velázquez quien menciona que el tener educación secundaria completa representa un factor de riesgo (OR=2.2 IC 95%: 1.0-4.8). Finalmente el estado civil soltera fue un actor asociado (OR:2,24, IC95% 1,19-4,22,  $p=0,0122$ ) confirmando lo hallado por Acevedo en su investigación quien menciona que aquellas madres que crían a sus hijos sin figura paterna tiene un riesgo elevado de desnutrición (OR=3.3 IC 95%: 2,52.-4,40)

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se concluye que los factores de riesgo sociodemográficos, en cuanto a la edad se presenta con mayor frecuencia el grupo de menores de 3 años siendo un 65%, se evidencia que el p valor es de 0.0027 siendo menor 0.05 por ende existe asociación entre la variable de edad.

Se concluye con respecto a los factores familiares, que un 62% de niños del grupo de caso no tuvieron una lactancia materna exclusiva, el cual se evidencia un p valor de 0.0001 por ende no existe asociación entre la variable de lactancia materna y desnutrición.

Además, se concluye en cuanto a los factores propios de la madre, en cuanto al estado civil soltero de la madre presentando un 52% y el grado instrucción de primaria y secundaria incompleta representando un 59%, por el cual si influye en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Fortalecer las medidas educativas acerca de la Promoción y Prevención de la desnutrición a través del diseño orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general, haciendo énfasis a los niños menores de 5 años.

Enfatizar en el seguimiento de una adecuada lactancia materna, así promoviendo los 10 pasos para una adecuada lactancia materna exitosa, desarrollar charlas educativas y visitas domiciliarias para promover la importancia de la lactancia materna, así como la importancia en el desarrollo del niño.

Implementar charlas educativas de Promoción y Prevención contra la desnutrición en los centros laborales, para llevar información a los padres de familia, así como también orientar a las madres acerca una alimentación saludable y dar a conocer las repercusiones que puede generar la desnutrición, así como también promover los lactarios institucionales, en cuanto a las madres de estado civil soltera, realizar grupos de apoyo a madres y realizar consejería personal a las madres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Víctor Arrunátegui-Correa; Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, 2016; 43(2): 1-4.
2. Flores J., Calderón J., Rojas B.; et.al. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2013 P.p 1 – 6
3. Velásquez JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con desnutrición en niños menores de tres años en el Perú; Biomédica. 2016; 36(2).
4. Hernández A., Vásquez, Tapia E.; Desnutrición en niños menores de 5 años realizado en Perú. Rev. Esp. Salud Publica. 2017; 91(19): 1-10
5. Minaya C., Sanchez. A. Crecimiento económico y desnutrición crónica infantil regional realizado en Perú: Rev. de la Univ. de Santander. 2018; 36 (11)
6. Angarita A., Prada G., Mendoza G., Hernández M.; Factores socioeconómicos asociados a retraso en talla en preescolares asistentes a una institución educativa, 2016; 43(2): 1 – 8.
7. Moreno D., Picon M., Marrugo C., Marrugo V., Alvis N. et.al; Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco. Rev. de la Univ. de Santander. 2017; 49 (12)
8. Acevedo D., Paez G., Abull A, et al.; Factores de riesgo desnutrición en menores de 5 años, realizado en Cuba; Rev.Electronica. 2016; 41 (7).
9. Lopez M., Suarez M., Lastre G.; Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano realizado en Colombia. 2016; 39 (1): 26-29.
10. Calisaya E., Mejia H., et al ; Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de 5 años; realizado en Bolivia; Rev.Soc. Bol. 2015; 51(2): 90-6.

11. World Health Organization. Turning the Tide of Malnutrition: Responding to the Challenge of the 21st Century. Disponible en: [http://www.who.int/nut/documents/nhd\\_brochure.pdf](http://www.who.int/nut/documents/nhd_brochure.pdf). (fecha de acceso: mayo 2017)
12. Godfray HC, Beddington JR, Crute IR, Haddad L, Lawrence D, Muir JF, Pretty J, Robinson S, Thomas SM, Toulmin C. Food security: the challenge of feeding 9 billion people. *science*. 2010 Feb 12;327(5967):812-8.
13. Nwonwu F. Eradicate extreme poverty and hunger. In Millennium Development Goals. Achievements and prospects of meeting the targets in Africa. Pretoria: Africa Institute of South Africa 2008 (pp. 9-36).
14. Nemer L, Gelband H, Jha P. The evidence base for interventions to reduce malnutrition in children under five and school-age children in low and middle-income countries. Commission on Macroeconomics and Health; 2001.
15. Haddad L. Ending Undernutrition: Our Legacy to the post 2015 generation. Sussex: Institute of Development Studies. 2013 Jun.
16. Gillespie S, Haddad L, Mannar V, Menon P, Nisbett N, Maternal and Child Nutrition Study Group. The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. *The Lancet*. 2013 Aug 10;382(9891):552-69.
17. Griggs D, Stafford-Smith M, Gaffney O, Rockström J, Öhman MC, Shyamsundar P, Steffen W, Glaser G, Kanie N, Noble I. Policy: Sustainable development goals for people and planet. *Nature*. 2013 Mar 20;495(7441):305.
18. Nandy S, Miranda JJ. Overlooking undernutrition? Using a composite index of anthropometric failure to assess how underweight misses and misleads the assessment of undernutrition in young children. *Social science & medicine*. 2008 May 1;66(9):1963-6.

19. McDonald CM, Olofin I, Flaxman S, Fawzi WW, Spiegelman D, Caulfield LE, Black RE, Ezzati M, Danaei G, Nutrition Impact Model Study. The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality: meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries-. *The American journal of clinical nutrition*. 2013 Feb 20;97(4):896-901.
20. Trehan I, Goldbach HS, LaGrone LN, Meuli GJ, Wang RJ, Maleta KM, Manary MJ. Antibiotics as part of the management of severe acute malnutrition. *New England Journal of Medicine*. 2013 Jan 31;368(5):425-35.
21. Berkley JA, Ngari M, Thitiri J, Mwalekwa L, Timbwa M, Hamid F, Ali R, Shangala J, Mturi N, Jones KD, Alphan H. Daily co-trimoxazole prophylaxis to prevent mortality in children with complicated severe acute malnutrition: a multicentre, double-blind, randomised placebo-controlled trial. *The Lancet Global Health*. 2016 Jul 1;4(7):e464-73.
22. WHO U, Mathers C. Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). Organization. 2017;2016(9).
23. Frison S, Checchi F, Kerac M. Omitting edema measurement: how much acute malnutrition are we missing?–3. *The American journal of clinical nutrition*. 2015 Sep 16;102(5):1176-81.
24. Islam MA, Rahman MM, Mahalanabis D. Maternal and socioeconomic factors and the risk of severe malnutrition in a child: a case-control study. *European journal of clinical nutrition*. 1994 Jun;48(6):416-24.
25. Ricci JA, Becker S. Risk factors for wasting and stunting among children in Metro Cebu, Philippines. *The American journal of clinical nutrition*. 1996 Jun 1;63(6):966-75.
26. Trehan I, O'Hare BA, Phiri A, Heikens GT. Challenges in the management of HIV-infected malnourished children in sub-Saharan Africa. *AIDS research and treatment*. 2012;2012.
27. Maxwell, D. et al. Emergency Food Security Interventions (Humanitarian Practice Network, 2008).



28. Tolboom JJ, Ralitapole-Maruping AP, Kabir H, Molatseli P, Anderson J. Severe protein energy malnutrition in Lesotho, death and survival in hospital, clinical findings. *Tropical and geographical medicine*. 1986 Dec;38(4):351-8.
29. Pelletier DL, Frongillo Jr EA, Schroeder DG, Habicht JP. The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 1995;73(4):443.
30. Sethuraman K, Lansdown R, Sullivan K. Women's empowerment and domestic violence: the role of sociocultural determinants in maternal and child undernutrition in tribal and rural communities in South India. *Food and Nutrition Bulletin*. 2006 Jun;27(2):128-43.
31. Kinyoki DK, Moloney GM, Uthman OA, Kandala NB, Odundo EO, Noor AM, Berkley JA. Conflict in Somalia: impact on child undernutrition. *BMJ global health*. 2017 May 1;2(2):e000262.
32. Shattock F. Classification of infantile malnutrition. *The Lancet*. 1971 Mar 20;297(7699):597.
33. Cohen S, Nathan JA, Goldberg AL. Muscle wasting in disease: molecular mechanisms and promising therapies. *Nature reviews Drug discovery*. 2015 Jan;14(1):58.
34. Williams CD. A nutritional disease of childhood associated with a maize diet. *Archives of Disease in Childhood*. 1933 Dec;8(48):423.
35. Laditan AA, Reeds PJ. A study of the age of onset, diet and the importance of infection in the pattern of severe protein-energy malnutrition in Ibadan, Nigeria. *British Journal of Nutrition*. 1976 Nov;36(3):411-9.
36. G. Coulthard M. Oedema in kwashiorkor is caused by hypoalbuminaemia. *Paediatrics and international child health*. 2015 May 13;35(2):83-9.
37. Rytter MJ, Kolte L, Briend A, Friis H, Christensen VB. The immune system in children with malnutrition—a systematic review. *PloS one*. 2014 Aug 25;9(8):e105017.

38. Whitehead RG, Alleyne GA. Pathophysiological factors of importance in protein-calorie malnutrition. *British medical bulletin*. 1972;28(1):72-9.
39. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RH, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017 Sep 21;3:17067.
40. Huicho L, Huayanay-Espinoza CA, Herrera-Perez E, Segura ER, de Guzman JN, Rivera-Ch M, Barros AJ. Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. *BMC pediatrics*. 2017 Dec;17(1):29.
41. Gross R, Webb P. Wasting time for wasted children: severe child undernutrition must be resolved in non-emergency settings. *The Lancet*. 2006 Apr 8;367(9517):1209-11.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DESNUTRICIÓN</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Desnutrición	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES</b>			
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Menor de 3 años / Mayor de 3 años	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Sexo	Femenino /Masculino	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>FACTORES FAMILIARES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Hacinamiento	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Lactancia Materna	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Ocupación	Ama de Casa/Empleada	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>FACTORES PROPIOS DE LA MADRE</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad de la Madre	Menores de 30 años / De 30 años a más	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Grado de Instrucción	Primario /Secundaria o Superior	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Estado Civil de la Madre	Soltera /Casado o conviviente	Nominal	Ficha de Recolección de Datos



**ANEXO N° 2. INSTRUMENTO**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN  
DURANTE EL PERÍODO 2019

**DATOS GENERALES**

Nº DE FICHA:

Nº HISTORIA CLINICA:

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

1. Edad:
  - a. Menor de 3 años
  - b. Mayor de 3 años
2. ¿Cuál es su sexo?
  - a. Femenino
  - b. Masculino

**II. FACTORES FAMILIARES (Relacionado con el familiar)**

1. Hacinamiento:
  - a) Si
  - b) No
2. Lactancia Materna Exclusiva:
  - a) Si
  - b) No
3. Ocupación
  - a) Ama de casa

- b) Empleada/independiente

### **III. FACTORES PROPIOS DE LA MADRE**

1. Edad de la Madre:
  - a) Menores de 30 años
  - b) De 30 años a mas
2. Grado de Instrucción de la madre:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria completa o superior
3. Estado civil de la madre:
  - a) Soltera
  - b) Conviviente o casada

### ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombre del Experto: Lic. Elsi Bazán Rodriguez
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Universitario UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( X )
- 1.4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
- 1.5. Autora del Instrumento: Quispe Nieto Milagros Virginia

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 –60%	Muy Buena 61 –80%	Excelente 81 –100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de Riesgo que influyen en la Desnutrición					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de Riesgo que influyen en la Desnutrición					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplícate*

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 06 ENERO de 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"  
 FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 DR. EN SALUD P. EXPERTO  
 D.N.I. No .....  
 FRANCISCO VALLÉNAS PEDEMONTE  
 C.M.P. 20528 - R.N.E. 032191

**I.- DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombre del Experto: *Dr. Elmer Chavez Arias*

1.2 Cargo e Institucion donde labora: Medico Pediatra del Hospital de Huaycan

1.3 Tipo de Experto: Metodologo ( ) Especialista  Estadistico ( )

1.4 Nombre del Instrumento: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN DURANTE EL PERIODO 2019

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Quispe Nieto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores que influyen en la desnutrición.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores que influyen en la desnutrición en menores de 5 años.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					85%

*Aplicable*..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lugar y Fecha: Lima, Agosto de 2020  
*Elmer Chavez Arias*  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.M.P. 45654 - B.N.E. 035573

Firma del Experto  
 D.N.I N° 09710600  
 Teléfono 931293683



I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombre del Experto: Dr. Vallenas Pedemonte Francisco
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Universitario UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo (X) Especialista ( ) Estadístico ( )
- 1.4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
- 1.5. Autora del Instrumento: Quispe Nieto Milagros Virginia

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de Riesgo que influyen en la Desnutrición				✓	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de Riesgo que influyen en la Desnutrición				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico.				✓	

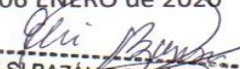
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 06 ENERO de 2020

  
 \_\_\_\_\_  
 ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ  
 COESPE N° 444  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° ..... 19209997  
 Teléfono ..... 979 414879

#### ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.</p>	<p><b>General:</b> Si existen factores de riesgo que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.</p> <p><b>Específicas:</b> HE1: Si existe factores sociodemográficos que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el período 2019.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> <b>Factores de riesgo sociodemográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad del niño</li> <li>-Sexo</li> </ul> <p><b>Factores de riesgo familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hacinamiento</li> <li>-Lactancia Materna</li> <li>-Ocupación</li> </ul> <p><b>Factores Propios de la Madre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad de la madre</li> <li>-Grado de instrucción</li> <li>-Estado Civil (de la madre)</li> </ul>

PE 2: ¿Cómo influyen los factores familiares en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?	OE2: Evaluar los factores familiares que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.	HE2: Si existen factores familiares que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.	<b>Variable dependiente:</b> Desnutrición
PE 3: ¿Cómo influyen los factores propios de la madre en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019?	OE3: Identificar los factores propios de la madre que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán en el Período 2019.	HE3: Si existen factores propios de la madre que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría en el Hospital de Huaycán en el Período 2019.	
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>
<b>-Nivel:</b> Explicativo <b>-Tipo de Investigación:</b> El presente trabajo de investigación es de tipo Analítico, Observacional de casos y controles, retrospectivo y transversal	<b>Población:</b> La población estudiada comprende a los pacientes menores de 5 años que presentan desnutrición en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán durante el Período 2019. (P=1090) <b>Muestra:</b> El tipo de muestreo que se realizó fue probabilístico, aleatoria simple. Del cual se consideró mis casos que vendría a ser los pacientes que presentaron desnutrición y los controles serían los pacientes que no presentaron		<b>Técnica:</b> Análisis Documental  <b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos

	desnutrición. Por lo tanto, nuestro grupo de casos serán 142 y nuestro grupo de control es 142.	
--	---	--

