

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Factores que conllevan a desnutrición en niños (as) menores de 5 años
en el Centro de Salud De Villa Primavera. Sullana setiembre a
diciembre del 2013**

Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería

Autora:

Fiorella del Jesús Noe Quezada

Asesora:

Mg. María Noemi Soto Silva

Piura - Perú

2013

Índice

Índice de tablas	III
Palabras clave:	VII
Keywords:	VII
Línea de investigación	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación Científica.....	1
1.2. Justificación.....	23
1.3. Formulación del problema	24
1.4. Conceptuación y operacionalización de variables	24
1.5. Hipótesis.....	25
1.6. Objetivos	25
METODOLOGÍA	27
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	27
2.2. Población y muestra:	27
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	28
2.4. Procesamiento y análisis de la información	29
2.5. Aspectos éticos.....	29
RESULTADOS	30
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	69

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de la madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	30
Tabla 2. Edad en niño(a) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013.....	31
Tabla 3. Sexo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013.....	32
Tabla 4. Peso en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013.....	33
Tabla 5. Talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013.....	34
Tabla 6. Estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	35
Tabla 7. Factor sociocultural (grado de instrucción) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	36
Tabla 8. Factor sociocultural (ocupación) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	37
Tabla 9. Factor sociocultural (eliminación de excretas) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	38
Tabla 10. Factor sociocultural (disponibilidad de agua potable) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	39
Tabla 11. Factor sociocultural (participación e programa social) en las madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	40
Tabla 12. Factor sociocultural (composición familiar) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	41

Tabla 13. Factor sociocultural (consumo de alimentos origen animal) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	42
Tabla 14. Factor sociocultural (consumo de alimentos origen vegetal -frutas) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013.....	43
Tabla 15. Factor sociocultural (consumo de alimentos origen vegetal -verduras) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	44
Tabla 16. Factor sociocultural (consumo de alimentos origen animal-leche y derivados) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	45
Tabla 17. Factor económico (ingreso económico familiar) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	46
Tabla 18. Factor biológico (peso al nacer en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	47
Tabla 19. Factor biológico (tipo de alimento antes de los primeros seis meses) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	48
Tabla 20. Factor biológico (tipo de alimento después de seis meses de edad) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	49
Tabla 21. Factor biológico (episodio de diarrea) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	50
Tabla 22. Factor biológico (episodio de infección respiratorio) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	51
Tabla 23. Relación del Factor sociocultural (edad de la madre) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	52

Tabla 24. Relación del Factor sociocultural (grado de instrucción de la madre) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	53
Tabla 25. Relación del Factor sociocultural (ocupación de la madre) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	54
Tabla 26. Relación del Factor sociocultural (servicios básicos) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	55
Tabla 27. Relación del Factor sociocultural (servicios básicos) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	56
Tabla 28. Relación del Factor sociocultural (composición familiar) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	57
Tabla 29. Relación del Factor económico (composición ingreso económico) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	58
Tabla 30. Relación del Factor biológico (peso al nacer) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	60
Tabla 31. Relación del Factor biológico (alimentos durante los seis primeros meses) con el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	61
Tabla 32. Relación del Factor biológico (alimentos después de los seis meses) con el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años en el centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	62
Tabla 33. Relación del Factor biológico (episodio diarreico) con el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.....	64

Tabla 34. Relación del Factor biológico (episodio de infección respiratorio) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013	66
---	----

Palabras clave:

Factores desnutrición, menores de edad,

Keywords:

Malnutrition factors, minors,

Línea de investigación

Línea de investigación	Administración en salud
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** identificar los factores que conllevan a desnutrición en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana Setiembre a diciembre del 2013". **Material y Métodos:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** el estado Nutricional de los niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana, muestra que el 55.3% tiene desnutrición normal, el 44.7% tiene desnutrición global. Respecto Factor sociocultural, el 76.6 % su ocupación es de ama de casa, el 61.7 % tiene eliminación de excretas letrina, el 91.5 % tiene disponibilidad de agua potable intradomiciliario, el 85.1 % Si participa en el programa social, el 55.3 % tiene 6 miembros de la familia. Respecto Factor Biológico, el 48.9 % tienen entre 2500 a 3000 mg, el 97.9 % su alimento es adecuada, el 25.5 % episodio de diarrea es de 1 vez al año, el 85.1% no tiene ningún episodio de infección respiratoria al año. Respecto Factor Económico. El 48.9 % tiene entre 400.00 a 600.00 nuevos soles. **Conclusión:** Los factores biológicos, socioculturales y económicos no tienen relación significativa con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana.

ABSTRACT

This research was conducted with the objective: identify factors leading to malnutrition in children (as) under 5 years in the Health Center Villa Primavera. Sullana September to December 2013 ". Material and Methods: The study was quantitative, simple descriptive method of cross section. The technique was the interview and the instrument, the questionnaire applied prior informed consent. Results: Nutritional status of children (as) Under 5 years in the Health Center De Villa Primavera Sullana, shows that 55.3% has normal malnutrition, 44.7% are underweight. Regarding sociocultural factor, 76.6% occupancy is housewife, 61.7% have latrine excreta disposal, 91.5% have potable water availability intradomicilliary, 85.1% If you participate in the social program, 55.3% has 6 members family. Regarding Biological Factor, 48.9% are between 2500-3000 mg, 97.9% their food is adequate, 25.5% diarrhea episode is 1 once a year, 85.1% have no episode of respiratory infection per year. Regarding Economic Factor. 48.9% are between 400.00 to 600.00 new soles Conclusion: The biological, sociocultural and economic factors have no significant relationship with Nutritional status of children (as) Under 5 years in the Health Center De Villa Primavera Sullana.

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación Científica.

La desnutrición es un problema de salud que se relaciona con la malnutrición, lo que ocasiona pérdida de peso y también se asocia a alteraciones funcionales como la mala absorción y la digestión de los alimentos. La desnutrición está asociada a las condiciones estructurales de desigualdad y pobreza en el país, y la obesidad infantil, a la ausencia de políticas de orientación nutricional apropiadas y a la falta de una. La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos. Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren. Como consecuencia, la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente. El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. En los últimos años se le había restado importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora desarrollados no han sido aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad, además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente.

Debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de mal nutrición. La desnutrición es un problema de salud a nivel mundial que afecta a la población más vulnerables como son los niños, gestantes y ancianos. La morbimortalidad infantil causada por

la desnutrición tiene una alta prevalencia en países en vías de desarrollo, y el Perú desafortunadamente no es la excepción, ya que nuestro país afronta problemas económicos, sociales, culturales siendo estos factores condicionantes para la existencia de esta enfermedad.

Dentro de los antecedentes encontrados para el presente estudio a continuación.

Mardones (1990). Encontró en un estudio “Enfoque de riesgo en la predicción del crecimiento insatisfactorio del menor de un año en los programas sociales”. El objetivo de esta línea de investigación es el desarrollo de instrumentos de tamizaje para la predicción del crecimiento insatisfactorio de los niños, en el contexto de los programas sociales (salud, educación, nutrición, asistencia social, vivienda, empleo y otros). Se consideran variables biológicas que pueden determinar diversa susceptibilidad (en adelante SUSC) así de como carácter social que estiman el agrado de “exposición a condiciones adversas” (EXPO) al crecimiento normal. Concluyeron que el bajo peso al nacer (<2,500g), la vivienda sin agua potable, la educación materna (<7años), el trabajo materno y paterno mal remunerado entre otros eran considerados dentro de los indicadores económicos y biológicos, como factores de riesgo.

Kikafunda (1998) En su estudio “Factores de riesgo para la desnutrición infantil temprana en Uganda- África”. Determina como factores de riesgo, la edad del recién nacido, la deficiente salud del niño menor de un año, la ablactación prolongada (entre 18 a 24 meses), el bajo nivel socio económico de la familia, la baja educación de la madre del niño menor de un año, el consumo de alimentos secos de baja densidad energética (menor de 350kcal/100 g.)

Douglas (2002) En su tesis “Factores de riesgo relacionados a la desnutrición proteico-calórica en menores de 5 años en las aldeas tisipe, marimba, dos quebradas limón y muyurco del municipio de camota” determino que los factores de riesgo analizados; se encontraron relacionados al estado nutricional la edad materna, el número de hijos muertos en el seno familiar y en el hogar desintegrado, incrementando el riesgo de desnutrición así como también múltiples factores de riesgo relacionado pudiendo mencionar entre ellos el número de infecciones respiratorias en tres meses , la edad del niño, el periodo intergenésico menor de dos

años y el número de episodios diarreicos en tres meses. También pudo determinar que el origen del agua para consumo fue el único factor de riesgo ambiental que tuvo relación significativa con el estado nutricional incrementando el riesgo de desnutrición los factores de riesgo de desnutrición más frecuentes encontrados en la población en estudio en orden de importancia son: bajo ingreso familiar, poca cantidad de tierra disponible para el cultivo aceptabilidad inadecuada a los alimentos, acceso inadecuado a los alimentos y saneamiento ambiental deficiente la mayoría de las madres de la familia no conoce la importancia del control prenatal y aun conociéndola no la lleva a cabo por razones educativas, culturales y económicos.

Córdova y Novoa (2006) En su estudio “Factores socio culturales- económicos y desnutrición en niños de 1ª 4 años. Centro de salud santa teresita Sullana” determinaron que la mayoría de los niños de 1ª4 años presentan un grado de desnutrición leve 49.45% desnutrición moderada 28.57% y severa 21.98%, respectivamente. Existiendo relación significativa entre la ocupación de la madre con el tipo de desnutrición en niños de 1 a 4 años. Así como también el lugar de residencia, donde la mayoría de las madres de familia residen en zonas urbanas, son convivientes y su familia está compuesta entre 4 a 6 integrantes. Además, determinaron que existe una relación del estado nutricional del niño con el grado de instrucción de la madre. Así como también el ingreso familiar, donde la mayoría de las familias perciben un ingreso entre 200 y 400 nuevos soles mensuales ⁽⁴⁾.

Tamara (2008) En su estudio “Factores que influyen en la desnutrición proteicos en menores de cinco años” concluyo. Que los factores de riesgo para la desnutrición proteico-energética son la lactancia materna no exclusiva hasta los 4 meses y los antecedentes personales de enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas. Mientras que las cantidades de alimentos y la variedad de estos en la dieta, así como un nivel escolar de la madre superior al grado actuaron como factores protectores también pudo determinar que existe una relación perjudicial entre baja solvencia económica familiar, y edad de la madre menor de 19.

NIETO Y SUAREZ (2010) En su estudio “Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal

Guadalupe”. Concluyeron que: La Economía familiar de las personas entrevistadas tiene relación con el Nivel Socio Económico y Socio Cultural de los mismos, influyendo como un condicionante en el estado nutricional de los niños. El consumo de alimentos de los niños y niñas de las personas entrevistadas está basado generalmente en carbohidratos, faltándole los demás grupos alimenticios necesarios para superar la desnutrición leve subsecuente no obstante le dan los micronutrientes proporcionados en el Programa de Atención Integral en Salud infantil, y que la atención que reciben los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente está centrada en el cuidado de las madres y de las abuelas, factor favorable para que los niños superen la desnutrición leve subsecuente.

Arjona (2000) En sus tesis “Factores de riesgo asociados a la desnutrición en menores de 5 años del centro de salud de curundú. Agosto a octubre de 1999” concluyo que todos los factores de riesgo estudiados cuatro presentaron causal significativa para la desnutrición en niños menores de 5 años y fueron: La edad de 1-4 años, La pobreza, el control inadecuado de Crecimiento y desarrollo, El antecedente de Enfermedad Diarreica Aguda. De todos estos factores, la edad de 1-4 años, estadísticamente significativa para la desnutrición en niños menores de 5 años. De los niños menores de 5 años los grupos de 1-4 años tienen un riesgo de 4.32 veces más, de presentar desnutrición que los niños menores de 1 año.

Como un factor de riesgo con un 1.99 veces mayor de desnutrición, con respecto a los niños menores de 5 años en familias sobre el nivel de pobreza (no pobres) En los niños menores de 5 años el control inadecuado de crecimiento y Desarrollo presento un riesgo 1.82 veces mayor para la desnutrición con respecto a los niños con un control adecuado. El antecedente de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años como factor de riesgo, tuvo un riesgo de 2.18 veces mayor para 1 año desnutrición que en aquellos sin ese antecedente. El antecedente de Infección Respiratoria Aguda en los niños menores de 5 años tuvo un riesgo 1,76 veces mayor para la desnutrición que en aquellos niños que no tuvieron. Los factores que en nuestro estudio, no tuvieron asociación causal significativa fueron los siguientes: La escolaridad Materna, La falta de disponibilidad de agua intradomiciliario, La condición de no asegurado el antecedente de Infecciones Respiratorias Aguda. La literatura los contempla como factores de riesgo para la

desnutrición y aunque en nuestro estudio no se hayan podido establecer como factores causales del problema, no se descarta el hecho probable de que puedan serlo en otras circunstancias diferentes.

Alma y Sara (2008) En sus tesis “Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, afiliados al proyecto “El buen maestro 2529” de christanchildrenfund, presenten problemas de desnutrición grado i y ii durante los meses de marzo a mayo del 2008 en el casco urbano de Melchor de mencos, peten” concluyeron que el 43% de las madres encuestadas, conoce pocos alimentos, por no identificar variedad de alimentos que contengan nutrientes no puede darle a sus niños menores de 5 años una dieta balanceada, afectando su estado nutricional. Mas 87% de las madres encuestada no maneja adecuadamente la cocción de las verduras debido a que ellas acostumbran cocinarlas con abundante agua y por periodos largos de tiempo, afectando esta práctica la destrucción de los nutrientes, viéndose reflejado en el estado nutricional de los niños menores de 5 años. EL 51% de las madres encuestadas refirieron que no cosechan alimentos para su consumo, un 36% refirió que es difícil conseguir los alimentos en el mercado local, el 50% refirió que son de regular.

Calidad, dificultando la accesibilidad a alimentos frescos y de buena calidad. Un 41% de niños no disfrutaban de un ambiente psico afectivo aceptable a la hora de ingerir sus alimentos.

Según el marco conceptual de UNICEF postula la desnutrición infantil como consecuencia de tres conjuntos de causas: inmediatas , subyacentes y básicas explica que la interacción entre la inadecuada ingesta alimentaria y las enfermedades infecciosas, que representan las dos causas inmediatas más importantes de la desnutrición, tiende a crear un círculo vicioso, ya que cuando el niño desnutrido, cuya resistencia a las enfermedades es inferior, contrae una enfermedad; su destrucción empeora (UNICEF,1990).

UNICEF (2006) Determino que la desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas la desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener

una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

La UNICEF, en noviembre 2011 determina según La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas. La desnutrición generalmente implica una pobre nutrición y se refiere a todas las desviaciones de un estado nutricional adecuado y óptimo en lactantes, niños y adultos. En niños, la desnutrición se manifiesta como insuficiencia ponderal y retraso del crecimiento (talla baja), mientras que los niños severamente desnutridos presentan síntomas y signos que caracterizan las condiciones conocidas como Kwashiorkor y Marasmo.

Cenan y Pan En el año 2008-2010 manifiesta que la desnutrición es una deficiencia de nutrientes que se asocia a una dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, en la que no importa la complejidad de las personas. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos y tejidos y, finalmente, genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte.

Tener salud.com (2008) indica La diferencia entre la desnutrición y la malnutrición, es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ej.: vitaminas, hierro, yodo, calorías, etc.).

La Salud Pública de México (2003) En uno de sus acápites determina que la desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos.

Gomar (1998) refiere que La desnutrición es una enfermedad grave provocada por la falta de ingesta y en algunos casos (por lo general en los países tercermundistas) por la imposibilidad de absorber los nutrientes de los alimentos.

Urban (1988) Considera que la desnutrición es un proceso resultante de la desarticulación entre el medio interno del organismo viviente y el medio externo, originando la falta de capacidad organizativa de la sociedad para satisfacer las necesidades básicas de su población.

OMS-Unicef (2000) define La desnutrición es "Un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de La deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo, y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos ".La incorporación deficiente de nutrimentos se debe a la falta de ingestión, a un aumento de los requerimientos, a un gasto excesivo o a la combinación de los tres factores Esta situación provoca una pérdida de las reservas del organismo, incrementa la susceptibilidad a las infecciones e instala el ciclo desnutrición-infección-desnutrición. La desnutrición energético-proteínica es causa de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años de edad.

A través de una serie de mecanismos fisiológicos, el organismo tiende a mantener un equilibrio dinámico ante la ingesta de energía, cuando existen periodos largos de restricción energética y/o proteica, el organismo se adapta en forma progresiva a esta restricción con el objeto de mantener un estado funcional adecuado tanto como lo permita el suministro limitado de nutrimentos.

La adaptación nutricia significa que, para sobrevivir a dos agresiones sinérgicas, la carencia de nutrimentos y las infecciones frecuentes, el organismo modifica sus patrones biológicos de normalidad y crea nuevas condiciones homeostáticas. En un comienzo un individuo con un estado inicial de nutrición normal, al tener su alimentación altamente limitada, sufre primeramente un gasto energético. Gastándose rápidamente sus ATPs producidos por las mitocondrias luego agotando la glucosa de los tejidos y la sangre producida por la liberación de insulina. Con el agotamiento almacenado en los músculos y en el hígado. Este es rápidamente transformado en glucosa y ofrece un aporte razonable de energía. Su agotamiento

puede generar apatía, postración y hasta síncope. El cerebro al utilizar la glucosa y cuerpos cetónicos, como forma de energía, sufre mucho cuando hay hipoglucemia. En seguida las grasas (triacilglicero) son liberadas de las reservas adiposas, y dividida en ácido-graso más glicerol. El glicerol es transportado al hígado a fin de producir glucosa. El ácido graso por medio de la beta-oxidación forma cuerpos cetónicos que causan un aumento de la acidez en sangre (el pH normal es de 7,4). La acumulación de cuerpos cetónicos en la sangre puede llevar a un cuadro de cetonemia, su progresión tiende a evolucionar en un surgimiento de ceto-acidez (pH < 7,3) compensado por el organismo con la liberación de Bicarbonatos de la circulación. La piel se hace más gruesa sin el tejido adiposo subcutáneo. En esta etapa las proteínas de los músculos y del hígado son divididas en aminoácidos para que por medio de glucogénesis pasen a ser una nueva fuente de glucosa (energía). En verdad el organismo puede usar varias sustancias del cuerpo como fuente de energía. La grande pérdida de masa muscular ocurre en las regiones más próximas al esqueleto. La fuerza muscular es mínima y como consecuencia sigue la muerte.

La desnutrición calórica proteica, se produce por una nutrición deficiente crónica donde predomina especialmente el déficit calórico- y cantidad insuficiente de todos los nutrientes. Se caracteriza por un consumo progresivo de las masas musculares y tejido adiposo, sin alteraciones importantes a nivel de vísceras excepto la disminución del número y tamaño de las células, y compromiso de la velocidad de crecimiento. Se compromete principalmente la inmunidad celular. En su grado extremo, “marasmo”, aparece como una gran emaciación, piel de “viejo”, deficiente capacidad de concentración renal, problemas con la homeostasis hidroelectrolítica y ácido-base, lo que favorece la deshidratación frente a cualquier aumento de las pérdidas (especialmente diarrea y vómitos). El marasmo nutricional no se asocia en forma importante a anemia ni a otras carencias, excepto en su periodo de recuperación, en que pueden manifestarse carencias de hierro, zinc, vitamina D, La desnutrición calórico-proteica grave prolongada durante los primeros años de vida puede alterar el desarrollo neurológico del individuo, aunque en realidad es la de privación socio afectiva que se le asocia con gran frecuencia tiene el impacto mayor en este aspecto.

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.

Clasificación Etiológica

- Desnutrición Primaria: aporte inadecuado cualitativo y cuantitativo de nutrientes.
- Desnutrición Secundaria: existen alteraciones fisiopatológicas que impiden una correcta digestión, absorción o utilización de nutriente, aunque el aporte de estos sea adecuado.
- Desnutrición Mixta: combinación de las dos anteriores (mal aporte e infección, por ejemplo).

Clasificación Por Tiempo De Evolución

- Aguda: si se trata de manera oportuna, buen pronóstico (supresión brusca de alimentación: post quirúrgico no supervisado, desastres naturales).
- Subaguda: requiere acciones más prolongadas para su recuperación (lactantes con destete inadecuado).
- Crónica: daños irreversibles; ingestión baja en energía y proteínas.

Clasificación De La OMS

- Bajo peso para la edad.
- Baja talla para la edad- desmedro - (riesgo de enfermedad y desarrollo psicomotor prevé afectaciones rendimiento intelectual).
- Bajo peso para la talla: indicador de desnutrición aguda (riesgo de muerte).

Clasificación Por Alteración En Peso Teórico Ideal.

Desnutrición de 1er. Grado: 10-25% del Peso Ideal.

Leve: es cuando la cantidad y variedad de nutrientes que el niño recibe son menores a su requerimiento. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso. En los signos y síntomas podemos observar que el niño se vuelve crónicamente llorón y descontento, contrastando con la felicidad, el buen humor y buen sueño que antes tenía; este paso es insensible y frecuentemente no lo nota las madres, a menos que sea buenas observadoras; tampoco se aprecia que adelgace, pero si se tiene balanza y si se compara su peso con los anteriores se nota que estas se han estacionado en las últimas cuatro o seis semanas. En este periodo no se observa diarrea, si no por lo contrario ligera constipación, no hay vomito u otros accidentes de las vías digestivas que llame la atención. Las infecciones respetan que aún conservan su capacidad reaccional y defensiva casi entera como generalmente acontece en la iniciación del mal. Así, el dato principal que se observa, y solamente si se busca, es el estacionamiento en el peso o un ligero descenso de él que persiste a través de la semana; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente o estacionado.

Desnutrición de 2er. Grado: 26-40% del Peso Ideal.

Moderada: Cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones. En el cuadro clínico que insensiblemente la pérdida de peso se acentúa, la fontanela se hunde, se van hundiendo también los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad del niño duerme con los ojos entre abiertos, es pasto fácil de catarro, resfriado y otitis, se acentúa su irritabilidad: fácilmente hay trastorno diarreicos y a veces se percibe, desde esta etapa de la desnutrición, discretas manifestaciones de carencia al factor B, así como edemas por hipo proteínas. El final de la etapa segunda en la desnutrición es ya francamente alarmante y obliga a los padres a recurrir al médico si antes no lo habían hecho.

Desnutrición de 3er. Grado: >40% del Peso Ideal (Marasmo, Kwashiorkor)

Severa: Cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño en grave peligro de muerte se

manifiesta en dos formas: Marasmo (cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a infecciones frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega al grado que pone al niño en grave peligro de muerte, se manifiesta de dos formas: Marasmo (desnutrición seca, delgadez excesiva., cara de viejito, llanto exagerado, pelo ralo) y Kwashiorkor (desnutrición con edema, hinchazón sobre todo en: pies, piernas, manos y cara, triste, pelo ralo, y lesiones en la piel).

La desnutrición de tercer grado se caracteriza por que los ojos se hunden, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”, se ven prominentes todos los huesos de la cara y la bola grasosa de Bichad hace su grotesca aparición como ultima reserva grasosa de este sector del organismo. Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada, los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de la criatura quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez, los movimientos que a su alrededor se desarrollan, como buscando ansiosamente el alimento que le podría servir de salvación. Muchos desnutridos llegan a esta etapa por carencia proteica o manifestaciones de carencias vitamínicas y en cambio a otros se les ve hinchado de sus piernas, se observan como síntomas predominantes, la intolerancia absoluta a la alimentación, que toman a veces vorazmente, los vómitos fáciles, los accidentes digestivos de aspecto agudo o semi-agudo y las infecciones focales que estallan con periodicidad desesperante y virulencia cada vez mayor. El cuerpo del paciente se encuentra en completa bancarrota orgánica. Las células solamente tienen capacidad para transformar en alimentos de consumo, los aminoácidos que extraen de las miserables reservas proteicas que van quedando en los músculos, no hay alimento por sencillo, puro y apropiado que se busque, que pueda aprovecharse y a veces ni siquiera tolerarse. Es la etapa de los balances negativos en todos los sistemas del organismo que en estado normal se encadena, se equilibran se complementan para la asimilación. La terminación de estos cuadros es generalmente acelerada por accidentes digestivos agudos o por infecciones enterales o parentales, que dan la más diversa sintomatología final.

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- I. Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- II. Pesa poco para su altura.
- III. Pesa menos de lo que corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencia nutricional durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

Desnutrición crónica: Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes. La desnutrición crónica que afecta lamentablemente a niñas y niños que no han recibido los suficientes nutrientes o cuya alimentación sido deficiente. El daño radica no solo en que estos pequeños tienen menor estatura y peso, sino que el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales quedaran truncados para siempre. La desnutrición crónica infantil tiene como otras causas, las enfermedades infecciosas, prácticas inapropiadas de higiene, falta de saneamiento básico y agua segura, así como las limitaciones de acceso a los servicios de salud. A ello se suman las causas estructurales referida a la relación de la desnutrición con deficientes condiciones económicas (el 37.1% de los niños y niñas del quintil más pobre padece de desnutrición crónica, en tanto que en el quintil más rico afecta al 2,3%) y el bajo nivel educativo de la madre (el 49.3% de niños con desnutrición son hijos de madres sin instrucción).

Desnutrición aguda moderada: Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. La desnutrición aguda; se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño es atendido adecuada y oportunamente, este se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a Crecer normal;

Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica.

Desnutrición aguda grave o severa: Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.

Severa; Cuando la carencia acentuada de alimentos continúa asociada a infecciones frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega al grado que pone al niño en grave peligro de muerte, se manifiesta de dos formas: Marasmo (desnutrición seca, delgadez excesiva., cara de viejito, llanto exagerado, pelo ralo) y Kwashiorkor (desnutrición con edema, hinchazón sobre todo en: pies, piernas, manos y cara triste pelo ralo, y lesiones en la piel).

Carencia de vitaminas y minerales: La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son solo algunas de ellas.

Kwashiorkor , es una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta, es la forma edematosa de la dependencia proteica energética. Se refiere a la situación de los niños mayores que han sido amamantados y que abandonan la lactancia una vez que ha nacido un nuevo hermano.

Cuando un niño nace, recibe ciertos aminoácidos vitales para el crecimiento procedentes de la leche materna. Cuando el niño es destetado, si la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido en carbohidratos y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo donde el principal componente de la dieta consiste en almidones vegetales, o donde el hambre hace estragos, los niños pueden desarrollar kwashiorkor.

Los Signos de Kwashiorkor, incluyen:

- a) Abombamiento abdominal.

- b) Coloración rojiza del cabello.
- c) Despigmentación de la piel.

El abdomen abombado es debido a ascitis o retención de líquidos en la cavidad abdominal por ausencia de proteínas en la sangre y favorece el flujo de agua hacia el abdomen. Generalmente, la enfermedad puede ser tratada añadiendo a la comida alimentos energéticos y proteínas; sin embargo, la mortalidad puede ser tan alta como del 60% y puede haber secuelas a largo plazo como niños con talla corta, y en casos severos, desarrollo de retraso mental.

Manifestaciones clínicas del Kwashiorkor, es relativamente fácil de diagnosticar teniendo en cuenta la historia clínica del niño. Las pruebas de laboratorio no son esenciales, pero dan algo de luz. Todos los casos de Kwashiorkor presentan edema hasta cierto grado, fallas en el crecimiento, disminución de los músculos e infiltración grasa del hígado. Otros signos incluyen cambios mentales, anormalidades en el cabello, dermatosis típica, anemia, y diarreas, así como carencia de otros micronutrientes.

- ✓ Edema: la acumulación de líquidos en los tejidos hace que se hinchen, en el kwashiorkor esta condición se encuentra presente casi siempre hasta cierto grado. De modo usual empieza con una ligera hinchazón de los pies y no es raro que se extienda a las piernas. Mas adelante, también se hinchan las manos y la cara. Para diagnosticar la presencia de edema el encargado de la atención de salud presiona con un dedo o el pulgar sobre el tobillo. Si hay presencia de edema, la depresión que se forma toma unos segundos para volver al nivel de la piel.
- ✓ Crecimiento Deficiente: siempre hay una carencia en el crecimiento. Si se sabe la edad precisa del niño, se encontrará que es más pequeño de lo normal y, excepto en caso de edema evidente, tendrá menor peso de lo normal. Estos signos se pueden en mascarar por el edema o si ignora la edad del niño.

Características del kwashiorkor

- ✓ Emaciación: La emaciación también es típica, pero puede no descubrirse por el edema. Los brazos y piernas del niño son delgados debido a la pérdida de masa muscular.

- ✓ Infiltración Grasa del Hígado: Siempre se halla en el examen postmortem de casos de Kwashiorkor. Puede causar agrandamiento palpable del hígado (hepatomegalia).
- ✓ Cambios Mentales: Los cambios mentales son comunes, pero no siempre se perciben. El niño por lo general es apático con su entorno e irritable cuando se le mueve o molesta. Prefiere permanecer en una misma posición y casi siempre está triste y no sonríe. Es raro que tenga apetito.
- ✓ Cambios en el Cabello: El cabello se vuelve más sedoso y delgado. El cabello africano pierde su consistencia apretada. Al mismo tiempo carece de brillo, es opaco y sin vida y puede cambiar su color a castaño o castaño rojizo. Estos cambios de coloración del cabello se deben a la deficiencia del aminoácido fenilalanina, sustrato principal de la enzima fenilalanina hidroxilasa hepática que cataliza la reacción de transformación a tirosina que a la vez es sustrato de la enzima tirosinasa que la transforma en melanina metabolito deficiente culpable de los cambios. Algunas veces se pueden arrancar con facilidad mechones pequeños y casi sin dolor. Al examen con microscopio, el cabello arrancado exhibe cambios en la raíz y un diámetro más estrecho que el cabello normal. La resistencia tensil del cabello también disminuye.
- ✓ Cambios en la Piel: La dermatosis aparece en algunos, pero no en todos los casos de Kwashiorkor. Tiende a aparecer primero en las áreas de fricción o de presión, como el inglés, detrás de las rodillas y en el codo. Aparecen parches pigmentados oscuros, que se pueden pelar o descamar con facilidad. La semejanza de estos parches con pintura seca, quemada por el sol, ha dado origen al término “dermatosis de pintura en copos”. Por debajo de los copos de piel hay áreas atróficas no pigmentadas, que pueden parecer la cicatrización de una quemadura.
- ✓ Anemia: Casi todos los casos tienen algún grado de anemia debido a la falta de la proteína que se necesita para producir células sanguíneas. La anemia se puede complicar por carencia de hierro, malaria, etc.
- ✓ Diarrea: Las heces por lo común son sueltas y con partículas de alimentos no digeridos. Algunas veces tienen olor desagradable o son semilíquidas o teñidas con sangre.

- ✓ Cara de luna: Las mejillas pueden parecer hinchadas ya sea con tejido graso o líquido, y dar la apariencia característica que se conoce como “cara de luna
- ✓ Signos de otras Carencias: En el Kwashiorkor por lo general se puede palpar algo de grasa subcutánea y la cantidad ofrece una indicación del grado de carencia de energía. Los cambios en la boca y los labios, característicos de la falta de vitamina B son comunes. Se puede observar la xerosis o la xeroftalmia resultante de la falta de vitamina A. También se pueden presentar carencias de zinc y de otros micronutrientes.

Tratamiento, es esencial controlar inmediatamente cualquier problema agudo como la diarrea grave, la insuficiencia renal, el shock y fundamentalmente aportar los nutrientes deficitarios. Tratar la deshidratación, las infecciones presuntas o manifiestas, los signos oculares por déficit de vitamina A, la anemia, la hipoglicemia, las lesiones cutáneas y mucosas, la anorexia y la Hipotermia. En dependencia de la gravedad la deshidratación se trata, si es leve o moderada, por sonda nasogástrica y si es grave por vía intravenosa. Desde el inicio del tratamiento es necesario administrar vitaminas y minerales especialmente vitamina A, magnesio y potasio. El hierro y el ácido fólico. Iniciado el tratamiento las enzimas séricas e intestinales vuelven a la normalidad y mejora la absorción intestinal de las grasas y proteínas.

Si el crecimiento del desarrollo ha resultado muy afectado, el retraso físico y mental puede ser permanente. Mientras más joven es el niño que padece la carencia más desastrosos son los efectos a largo plazo.

Marasmo nutricional, es un tipo de malnutrición energética y proteínica severa acompañada de emaciación (flaqueza exagerada), caracterizada por una deficiencia calórica y energética. Un niño con marasmo aparece escuálido y su peso corporal puede reducirse hasta menos del 80% de su peso normal para su altura. La incidencia del marasmo se incrementa antes del primer año de edad mientras que la incidencia del Kwashiorkor aumenta después de los 18 meses. El marasmo nutricional es en realidad una forma de hambre, y las posibles causas subyacentes son numerosas. Por cualquier razón, el niño no recibe cantidad suficiente de leche materna o de cualquier alimento alternativo. Es esencial tratar no solo los síntomas

sino también las complicaciones de estos desordenes tales como infecciones, deshidratación y trastornos del aparato circulatorio que frecuentemente son letales y provocan una alta mortalidad si son ignorados.

Comparación de las Manifestaciones Clínicas del Kwashiorkor y el Marasmo

Características	Kwashiorkor	Marasmo
Insuficiente	Presente	Presente
Emaciación	Presente	Presente, Notorio
Edema	Presente (algunas veces leve)	Ausente
Cambios en el cabello	Común	Menos Común
Cambios mentales	Muy Común	Raros
Dermatitis, copos de pintura	Común	No Ocurre
Apetito	Pobre	Bueno
Anemia	Grave (algunas Veces)	Presente, menos grave
Grasa subcutánea	Reducida per presente	Ausente
Rostro	Puede ser edematoso	Macilento, cara de mono
Infiltración grasa del hígado	Presente	Ausente

Quizás las causas precipitantes más importantes del marasmo son las infecciones y enfermedades parasitarias de la infancia. Estas incluyen sarampión, la ferina, diarrea, malaria, y otras debida a parásitos. Las infecciones crónicas como la tuberculosis pueden llevar al marasmo. Otras causas comunes del marasmo son el parto prematuro,

la deficiencia mental y las molestias digestivas, como mala absorción o vomito. Una causa muy común es también la interrupción temprana de la lactancia.

Manifestaciones Clínicas

- ✓ Crecimiento Deficiente. En todos los casos el niño no crece en forma adecuada. Si se conoce la edad, el peso será muy bajo. En los casos graves la pérdida muscular es obvia, las costillas sobresalen, el estómago, en contraste con el resto del cuerpo, puede ser protuberante, la cara tiene una característica simiesca (como un mono), y las extremidades inferiores son muy delgadas. El niño parece ser solo piel y huesos. Un caso avanzado de la enfermedad es inconfundible, y una vez que se ve, jamás se olvida.
- ✓ Emaciación. Los músculos siempre se encuentran muy disminuidos. Hay poca grasa subcutánea, si es que queda algo. La piel cuelga en arrugas, sobre todo alrededor de las nalgas y los muslos. Cuando se toma la piel entre el índice y el pulgar se nota la ausencia de la capa habitual de tejido adiposo.
- ✓ Estado de Alerta. Los niños con marasmo raramente son desinteresados como los que sufren Kwashiorkor. Los ojos profundamente hundidos les dan una apariencia bastante despierta. También se puede manifestar en modo menos infeliz e irritable.
- ✓ Apetito. El niño por lo general tiene buen apetito. En realidad, como cualquier individuo hambriento, el niño puede ser voraz. Los niños con marasmo a menudo se chupan las manos violentamente o la ropa o cualquier otra cosa a su alcance. Algunas veces emiten sonidos de succión.
- ✓ Anorexia. Algunos niños son anoréxicos. Puede aparecer, pero solo algunos casos, muy pocos.
- ✓ Diarrea. La materia fecal puede ser suelta, pero no es una característica constante de la enfermedad. La diarrea de naturaleza infecciosa, como ya se mencionó, puede comúnmente haber sido un factor precipitante.
- ✓ Anemia. Casi siempre se encuentra anemia.

- ✓ Ulceraciones en la Piel. Puede haber úlceras por presión, pero por lo general están sobre las prominencias óseas, no en áreas de fricción. En contraste con el Kwashiorkor, no existe edema y en el marasmo no hay dermatosis en copos de pintura.
- ✓ Cambios del Cabello. Puede haber cambios semejantes a los del Kwashiorkor. Es más común un cambio en la textura que en el color.
- ✓ Deshidratación. Aunque por sí misma no es una característica de la enfermedad, es común que la deshidratación acompañe al marasmo, como resultado de una fuerte diarrea (y algunas veces del vomito).

Factores que conllevan a la desnutrición.

Factor Biológico:

Un deficiente estado nutricional materno como consecuencia de una mala nutrición previa aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer. La ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva (seis meses) expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene. La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna a partir del sexto mes de vida impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo.

Factor económico: El factor económico es un conjunto de elementos económicos, susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas de una población. Al hablar de desnutrición nos imaginamos, mala nutrición, pobreza, falta de trabajo, padres y madres sin instrucción, falta de afecto, en sí muchas de esas ideas sueltas pueden ser causantes de la desnutrición. Son todos aquellos indicadores o determinantes de la salud de los individuos los cuales están ligados o provienen del estilo de vida y afectación de los recursos. La crisis económica, producto de innumerables tales como: Acceso a los programas sociales, nivel de vida, hábitos viciosos en el grupo familiar, tipos de alimentación, y dieta e ingreso del sueldo, están asociados con la desnutrición. Por cuanto es importante acotar que si existen en el grupo familiar hábitos viciosos esto genera un déficit en el ingreso

y distribución de sueldo, lo que trae como consecuencia un incremento de la pobreza, deficiencia nutricional y de las formas graves de desnutrición, principalmente en la población infantil.

Factor Social: Al hablar de factor social nos referimos a lo relativo de una sociedad, a los elementos que la forman y que intervienen de cierta manera en una buena o deficiente nutrición. Sabemos que este aspecto, unido a una forma de vida de las familias tiene participación enorme, puesto que ningún individuo puede vivir fuera de lo que acontece.

Comprendemos como elementos participantes de dicho factor:

La familia: Un elemento importante en el tipo de alimentación de las personas es la familia, la cual se define como “ la formación básica de la sociedad humana, su origen es biológico, como algunas de sus esenciales funciones, pero es un factor cultural de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto desde el punto de vista del ser social como de su personalidad sobre la cual ejerce una poderosa y perdurable influencia” En el seno de las familias se forman hábitos de convivencia y de alimentación, compartiendo costumbres relacionadas con la selección forma de preparación y distribución de los alimentos industrializados de un alto costo, lo que limita la posibilidad de superación alimenticia y económica.

Factor Cultural: Nosotros definimos que la cultura es el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad. Las costumbres alimentarias son un aspecto profundamente arraigado de muchas civilizaciones. Una cultura puede ver en la comida solo un medio de saciar el hambre; otra puede considerarla como un deber, una virtud o una forma de placer y otra puede pensar que es un medio de intercambio familiar o social. Enfatizamos que en muchos grupos de población; la selección, preparación y consumo de alimentos está subordinada a ciertas creencias y métodos tradicionales, así como también tabúes arraigados y dictados principalmente por experiencia que han sido de una manera beneficiosa para el hombre, desde su perspectiva y que son inculcados a los niños desde muy pequeños, logrando con el tiempo lazos de unión entre los miembros de las familias que los comparten.

En el Perú, las principales causas con fuerte asociación a la desnutrición crónica incluyen:

- ✓ La falta de control prenatal en la madre.
- ✓ El tener cuatro a más hijos vivos, que representa cuatro veces más la probabilidad de tener una niña o niño desnutrido.
- ✓ El bajo peso al nacer, que aumenta en dos veces el riesgo de desnutrición.
- ✓ El nivel de instrucción de la madre – el analfabetismo primario incompleto aumenta cuatro y dos veces más el riesgo de desnutrición respectivamente.
- ✓ La carencia de servicios higiénicos o la tenencia de letrinas, que incrementa en tres veces más probabilidad de desnutrición de la niña o niño.
- ✓ El hecho que la niña o niño sea cuidado por una mujer mayor de 40 años, la cual duplica el riesgo de desnutrición.
- ✓ El tener vivienda con piso de tierra que incrementa el riesgo es un 65%. Debido, probablemente, a que el niño está más propenso a adquirir infección; y la presencia de enfermedad diarreica aguda, la cual se asocia con un incremento del 30% en el riesgo de desnutrición.

Otros estudios señalan también las prácticas inadecuadas durante la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad. Entre estas prácticas están la lactancia materna exclusiva corta o demasiado prolongada, las papillas complementarias bajas en nutrientes, la baja frecuencia de comidas al día y las malas prácticas de higiene durante la alimentación de la niña o del niño (21).

Preveniones.

Para prevenir la desnutricion infantil se debe:

- Lograr una buena alimentacion variada y nutritiva que se base en cereales integrales (quinua, cebada, arroz, maiz y trigo) hortalizas (zanahoria, nabo, melloco , berro, cebolla), leguminosas (choclo ,habas, frejol, lenteja,

arverja). La comida debe ser colorida también se puede agregar alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).

- Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.
- Si una mujer está embarazada necesita tres comidas principales y dos entrecomidas, variando los alimentos de buena calidad.
- Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados SOLO con leche materna
- Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento.
- Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme
- Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una buena alimentación.
- Es muy importante acudir regularmente a un centro de salud durante el embarazo, y controlar regularmente al niño con una pediatría, para evitar complicaciones, problemas de salud y prevenir la desnutrición.

Indicadores del estado nutricional

Antropométricos, las variables antropométricas evalúan y detectan la malnutrición pre existente al ingreso del paciente crítico. No obstante, los cambios corporales y la evolución del estado de hidratación en estos pacientes invalidan a este grupo de variables como parámetros de seguimiento nutricional y de pronóstico en los pacientes críticos.

Peso, mide de forma simplificada el total de los componentes corporales. Una pérdida involuntaria de peso superior al 10% en los últimos seis meses o el rápido desarrollo de la misma son signos clásicos de malnutrición cuyo valor no ha sido analizado en los pacientes críticos.

Peso para la edad (p/e), el P/E se utiliza en los niños y se valora como el porcentaje del peso esperado o ideal para una edad determinada. El déficit de peso evalúa tanto la desnutrición presente como la pasada ya sea debida a un proceso agudo o crónico

Peso para la talla (p/t) , el peso para la talla P/T ha reemplazado al P/E como criterio para el diagnóstico de desnutrición aguda o presente. Es muy útil para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional. Este cociente indica el estado nutricional actual y permite detectar casos de desnutrición aguda comparando con graficas estandarizada para niños y adolescente.

Talla para la edad (T/E), la T/E cuando se encuentra disminuida es evidencia de una desnutrición crónica o pasada, no es útil en los programas de intervención nutricia. Sin embargo, es el indicador que nos permite diferenciar los procesos crónicos y pasados de los presentes y agudos y de ahí su valor en investigación social

1.2. Justificación

Han pasado más de 20 años desde que todos los gobiernos del mundo aprobaron en la ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS EL TRATADO INTERNACIONAL más ratificado de la historia: LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. En ella, se reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, además por supuesto de reconocer su derecho a la vida y a la supervivencia. Ciertamente, en los últimos 20 años se han mejorado las expectativas de vida y desarrollo de millones de niños en todo el mundo. Pero no debemos obviar que en el mundo en desarrollo aún existe la desnutrición.

La desnutrición es un problema de salud a nivel mundial que afecta a la población más vulnerable como son los niños, gestantes y ancianos. La morbi-mortalidad infantil causada por la desnutrición tiene una alta prevalencia en países en vías de desarrollo, y el Perú desafortunadamente no es la excepción, ya que nuestro país afronta problemas económicos, sociales, culturales, siendo estos factores condicionantes para la existencia de esta enfermedad.

Este trabajo de investigación me ha motivado a ser participe en la búsqueda de soluciones ante este problema, creando el interés de contribuir a la búsqueda de nuevas alternativas a la familia ya que en el lugar donde trabajo no es ajeno a este problema.

El estudio que pretendo realizar es importante en el sentido de que va establecer la problemática de la desnutrición en relación a los factores sociales y económicos y otros factores determinantes de la desnutrición para buscar estrategias que permitan dar soluciones a esta problemática y disminuir la morbi mortalidad infantil.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que conllevan a desnutrición en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana setiembre a diciembre del 2013?

1.4. Conceptuación y operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional
Factores que conllevan a la desnutrición en niños (as) menores de 5 años.	Conjunto de factores que contribuyen a generar problemas de desnutrición en niños(as) menores de 5 años.	Factor Biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer • Peso actual • Talla actual • Episodios de enfermedades • Alimentación antes y después de los 6 meses 	Factores biológicos, culturales, sociales y económicos que contribuyen a generar problemas de desnutrición en niño(as); medido a través de un cuestionario con escala valorativa.
		Factor Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de las propiedades de los alimentos 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de alimentación 	
		Factor Social	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Composición familiar • Servicios básicos • Programas sociales • Atención de salud 	
		Factor Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos 	

1.5. Hipótesis

Los factores que conllevan a desnutrición en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013 son los Biológicos y Económicos.

1.6. Objetivos

General:

Identificar los Factores que conllevan a desnutrición en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013.

Específicos

- Describir los Factores Biológicos que conllevan a desnutrición en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013
- Describir los Factores Culturales que conllevan a desnutrición en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

- Describir los Factores Sociales que conllevan a desnutrición en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013
- Describir los Factores Económicos que conllevan a desnutrición en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación realizada fue de tipo descriptivo, cuantitativa y transversal dado que se recolectó la información, correspondiente a los Factores que conllevan a desnutrición en niño(as) teniendo como fuente a las madres de los niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana en Setiembre a diciembre del 2013.

Hernández (2003), sostiene que una investigación es descriptiva “porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”

Por otra parte, Ari y Razaviech (1982), consideran que la investigación de carácter descriptivo permite precisar la naturaleza de una situación tal como existe en el momento en que realiza el estudio.

2.2. Población y muestra:

Población

La población estuvo constituida por un total de 55 niños menores de 5 años con estado de desnutrición leve en el Centro de Salud de Villa Primavera.

Muestra

$$n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{Z}\right)^2 (N-1) + 0.25}$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error tipo 1.

Z: es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual alfa.

0.25: es el valor de p^2 que produce el máximo valor de error estándar, esto es $p = 0.5$.

N: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$N = \frac{0.25(N)}{(\alpha/Z)^2 (N-1) + 0.25}$$

$$N = \frac{0.25 * 55}{(0.05/1.96)^2 (55 - 1) + 0.25}$$

$$N = \frac{13.75}{0.0007 * 54 + 0.25}$$

$$N = \frac{13.75}{0.0378 + 0.25}$$

$$N = \frac{13.75}{0.2878}$$

$$N = 47$$

Tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de inclusión:

- Niños (as) menores de 5 años.
- Niños con algún grado de desnutrición en el Centro de Salud de Villa Primavera

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 5 años.
- Niños transeúntes

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Entrevista:** Es una técnica de comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudios primeramente para explicar el propósito de estudio, y especificar claramente la información que se necesita obtener previo consentimiento informando además nos va a permitir tener una información más fidedigna pero nuestro proyecto de investigación el investigador debe establecer y mantener una relación cordial y de empatía con el entrevistado(a):

- **Encuesta:** En este proyecto se va a llevar a cabo a través de una encuesta la cual será anónima esto nos va a permitir la recolección de la información requerida para el proyecto de investigación para poder llevar a cabo este proyecto la encuesta se

realizara en el Centro de Salud de Villa Primavera aplicadas a las madres y niños menores de 5 años que presenten algún grado de desnutrición que acudan al Centro de Salud de Villa Primavera durante la duración del proyecto donde se van a poder obtener los datos que ayudaran a confirmar si mi hipótesis es verdadero o falsa.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Se hizo uso de técnicas estadísticas descriptivas y de asociación para el análisis de la información respecto a cada una de las variables de interés de la investigación se hará uso del software SPSS versión 19.

2.5. Aspectos éticos

Para realizar el presente estudio fue necesario considerar la autorización de la institución donde se ejecutó el proyecto y el consentimiento informado de las madres en niños(as) menores de 5 años, donde se les informo en qué consistía el estudio y los datos que se obtuvieron solo fue conocida por la autora, siendo utilizada para fines de estudio.

RESULTADOS

3.1. ANALISIS DE RESULTADOS:

Tabla 1.

Edad de la madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos < 19 años	5	10.6
20 a 25 años	13	27.7
26 a 30 años	18	38.3
31 a 35 años	8	17.0
> de 36 años	3	6.4
Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N°01, respecto a la edad de la madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana, se muestra que el 38.3% tienen entre 26 a 30 años, el 27.7% tiene entre 20 a 25 años y el 17.0% tiene entre 31 a 35 años son los valores más relevantes.

Tabla 2.

Edad en niño(a) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
< de 1 mes	3	6.4
1 a 3 meses	9	19.1
4 a 6 meses	10	21.3
7 a 9 meses	10	21.3
10 a 12 meses	6	12.8
13 a 15 meses	4	8.5
22 a 24 meses	4	8.5
> de 31 meses	1	2.1
Total	47	100.0

En la Tabla N°02, respecto edad del niño(a) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana se muestra que el 21.3% tienen entre 7 a 9 y 4 a 6 meses, el 19.1% tiene entre 1 a 3 meses son los valores más relevantes.

Tabla 3.

Sexo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	masculino	27	57.4
	femenino	20	42.6
	Total	47	100.0

La Tabla N°03, respecto sexo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana muestra que el 57.4% es masculino y el 42.6 % es femenino.

Tabla 4.

Peso en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	< 10 kilos	36	76.6
	11 a 12 kilos	5	10.6
	13 a 14 kilos	3	6.4
	15 a 16 kilos	2	4.3
	17 a 18 kilos	1	2.1
	Total	47	100.0

En la Tabla N°04, respecto peso en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana se muestra que el 76.6% tiene menos de 10 kilos, el 10.6% tiene entre 11 a 12 kilos y el 6.4% tiene entre 13 a 14 kilos son los valores más relevantes.

Tabla 5.

Talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	< de 60 cm	17	36.2
	61 a 65 cm	23	48.9
	66 a 70 cm	4	8.5
	71 a 75 años	1	2.1
	76 a 80 cm	1	2.1
	> 80 cm	1	2.1
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N°05, respecto talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9% tiene entre 61 a 65 cm, el 36.2% tiene menos de 60 cm y el 8.5% tiene entre 66 a 70 cm son los valores más relevantes.

Tabla 6.

Estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Normal	26	55.3
	Desnutrición Global (peso para la edad)	21	44.7
	Total	47	100.0

La Tabla N° 06, respecto Estado Nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana, muestra que el 55.3% tiene desnutrición normal, el 44.7% tiene desnutrición global.

Tabla 7.

Factor sociocultural (grado de instrucción) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	primaria completa	9	19.1
	secundaria incompleta	18	38.3
	secundaria completa	19	40.4
	superior	1	2.1
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la tabla N°07, respecto Factor sociocultural (Grado de Instrucción) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 40.4 % tiene secundaria completa, el 38.3% tiene secundaria incompleta y el 19.1% tiene primaria completa son los valores más relevantes.

Tabla 8.

Factor sociocultural (ocupación) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	estudiante	3	6.4
	ama de casa	36	76.6
	empleada del hogar	3	6.4
	empleada publica	1	2.1
	otros	4	8.5
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la tabla N°08, respecto Factor sociocultural (ocupación) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 76.6 % su ocupación es de ama de casa, el 8.5% tiene otra ocupación y el 6.4% su ocupación es de estudiante y empleada del hogar son los valores más relevantes.

Tabla 9.

Factor sociocultural (eliminación de excretas) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	intradomiciliario	14	29.8
	letrina	29	61.7
	otros	4	8.5
	Total	47	100.0

La Tabla N°09, respecto Factor sociocultural (eliminación de excretas) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana muestra que el 61.7 % tiene eliminación de excretas letrina, el 29.8% tiene eliminación de excretas intradomiciliario y el 8.5% tiene otra eliminación de excretas.

Tabla 10.

Factor sociocultural (disponibilidad de agua potable) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	intradomiciliario	43	91.5
	pileta o no que	4	8.5
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N° 10, respecto Factor sociocultural (disponibilidad de agua potable) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 91.5 % tiene disponibilidad de agua potable intradomiciliario y el 4% tiene pileta o no que.

Tabla 11.

Factor sociocultural (participación e programa social) en las madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	7	14.9
	no	40	85.1
	Total	47	100.0

En la Tabla N°11, respecto Factor sociocultural (participación y programa social) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 85.1 % Si participa en el programa social, el 10.6% No participa en el programa social.

Tabla 12.

Factor sociocultural (composición familiar) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	3 miembros en la familia	2	4.3
	4 miembros en la familia	2	4.3
	5 miembros de la familia	13	27.7
	6 miembros de la familia	26	55.3
	> de 6 miembros de la familia	4	8.5
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N° 12, respecto Factor sociocultural (composición familiar) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 55.3 % tiene 6 miembros de la familia, el 27.7% tiene 5 miembros de familia y el 8.5% tiene más de 6 miembros de la familia son los valores más relevantes.

Tabla 13.

Factor sociocultural (consumo de alimentos origen animal) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	41	87.2
	no	6	12.8
	Total	47	100.0

La Tabla N°13, respecto Factor sociocultural (consumo de alimentos origen animal) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana muestra que el 87.2% Si consume alimentos de origen animal, el 12.8% No consume alimentos de origen animal.

Tabla 14.

Factor sociocultural (consumo de alimentos origen vegetal -frutas) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	41	87.2
	no	6	12.8
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N°14, respecto Factor sociocultural (consumo de alimentos origen vegetal -frutas) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 87.2 % Si consume alimentos de origen Vegetal- frutas, el 12.8% No consume alimentos de origen Vegetal- frutas.

Tabla 15.

Factor sociocultural (consumo de alimentos origen vegetal -verduras) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	41	87.2
	no	6	12.8
	Total	47	100.0

En la Tabla N°15, respecto Factor sociocultural (consumo de alimentos origen vegetal -verduras) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 87.2 % Si consume alimentos de origen Vegetal- Verduras, el 12.8% No consume alimentos de origen Vegetal-verduras.

Tabla 16.

Factor sociocultural (consumo de alimentos origen animal-leche y derivados) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	38	80.9
	no	9	19.1
Total		47	100.0

La Tabla N°16, respecto Factor sociocultural (consumo de alimentos origen animal-leche y derivados) de la madre en niños (as) menores de 5 en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 80.9 % Si consume alimentos de origen animal- leche y derivados, el 19.1% No consume alimentos de origen animal- leche y derivados.

Tabla 17.

Factor económico (ingreso económico familiar) en las madres en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	< 400 .00 nuevos soles	4	8.5
	400.00 a 600.00 nuevos soles	23	48.9
	> de 600.00 nuevos soles	20	42.6
Total		47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N°17, respecto Factor Económico (ingreso económico familiar) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9 % tiene entre 400.00 a 600.00 nuevos soles, el 42.6% tiene más de 600.00 nuevos soles y el 6.4% tiene menos de 400.00 nuevos soles.

Tabla 18.

Factor biológico (peso al nacer en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	< 25000 mg	3	6.4
	2500 a 3000 mg	23	48.9
	3000 a 3500 mg	20	42.6
	3500 a 4000 mg	1	2.1
	Total	47	100.0

En la Tabla N°18, respecto Factor Biológico (peso al nacer) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9 % tienen entre 2500 a 3000 mg, el 42.6% tienen entre 3000 a 4000 mg y el 6.4% tiene menos de 2500mg son los valores más relevantes.

Tabla 19.

Factor biológico (tipo de alimento antes de los primeros seis meses) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos lactancia materna	47	100.0

La Tabla N°19, respecto Factor Biológico (tipo de alimento antes de los primeros seis meses) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana muestra que el 100.00 % tipo de alimentos antes de los primeros meses es lactancia materna.

Tabla 20.

Factor biológico (tipo de alimento después de seis meses de edad) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	adecuada	46	97.9
	inadecuada	1	2.1
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N° 20, respecto Factor Biológico (tipo de alimento después de seis meses de edad) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 97.9 % su alimento es adecuada y el 2.1 % su alimento es inadecuada.

Tabla 21.

Factor biológico (episodio de diarrea) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1 vez al año	12	25.5
	2 veces al año	11	23.4
	3 veces al año	3	6.4
	ninguno	21	44.7
	Total	47	100.0

En la Tabla N° 21, respecto Factor Biológico (episodio de diarrea) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 25.5 % episodio de diarrea es de 1 vez al año, 23.4% episodio de diarrea es de 2 vez al año y el 6.4 % episodio de diarrea es de 3 veces al año.

Tabla 22.

Factor biológico (episodio de infección respiratorio) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1 vez al año	5	10.6
	2 veces al año	2	4.3
	ninguno	40	85.1
	Total	47	100.0

Tal como se muestra en la Tabla N° 22, respecto Factor Biológico (episodio de infección respiratorio) en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 85.1% no tiene ningún episodio, el 10.6% es de 1 vez al año y el 4.3% es de 2 veces al año

Tabla 23.

Relación del Factor sociocultural (edad de la madre) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		edad de la madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013					Total	
		< 19 años	20 a 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	> de 36 años		
estado nutricional del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Normal	Recuento	5	8	7	4	2	26
		% del total	10,6%	17,0%	14,9%	8,5%	4,3%	55,3%
desnutrición Global (peso para la edad)		Recuento	0	5	11	4	1	21
		% del total	,0%	10,6%	23,4%	8,5%	2,1%	44,7%
Total		Recuento	5	13	18	8	3	47
		% del total	10,6%	27,7%	38,3%	17,0%	6,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,141 ^a	3	,544
Razón de verosimilitudes	2,519	3	,472
Asociación lineal por lineal	,077	1	,781
N de casos válidos	47		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

En la Tabla N°23, respecto a la relación del Factor sociocultural (edad de la madre) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 17.0% de los niños tiene un estado nutricional normal y la edad de la madre en niños(as) menores de 5 años; así como el 23.4% los niños tienen una desnutrición global y la edad de la madre en niños(as) menores de 5 años es de 26 a 30 años.

Tabla 24.

Relación del Factor sociocultural (grado de instrucción de la madre) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

			Tabla de contingencia					
			grado de instrucción de la madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013					<u>Total</u>
			primaria completa	secundaria incompleta	secundaria completa	superior		
estado nutricional del Normal	Recuento		4	10	12	0	26	
	% del total		8,5%	21,3%	25,5%	,0%	55,3%	
niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Recuento	desnutrición Global (peso para la edad)	5	8	7	1	21	
	% del total		10,6%	17,0%	14,9%	2,1%	44,7%	
Total	Recuento		9	18	19	1	47	
	% del total		19,1%	38,3%	40,4%	2,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,141 ^a	3	,544
Razón de verosimilitudes	2,519	3	,472
Asociación lineal por lineal	,077	1	,781
N de casos válidos	47		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

En la Tabla N°24, respecto a la relación del Factor sociocultural (grado de instrucción de la madre) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013, se muestra que el 25.5% de los niños tiene un estado nutricional normal y grado instrucción de la madre de los niños(as) menores de 5 años; así como el 17.0% los niños tiene una desnutrición global y grado de instrucción de la madre es secundaria incompleta

Tabla 25.

Relación del Factor sociocultural (ocupación de la madre) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		ocupación de la madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013					Total	
		estudiante	ama de casa	empleada del hogar	empleada publica	otros		
estado nutricional del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Normal	Recuento	0	20	2	1	3	26
	desnutrición Global (peso para la edad)	% del total	,0%	42,6%	4,3%	2,1%	6,4%	55,3%
Total	Normal	Recuento	3	16	1	0	1	21
	desnutrición Global (peso para la edad)	% del total	6,4%	34,0%	2,1%	,0%	2,1%	44,7%
Total	Normal	Recuento	3	36	3	1	4	47
	desnutrición Global (peso para la edad)	% del total	6,4%	76,6%	6,4%	2,1%	8,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,306 ^a	4	,257
Razón de verosimilitudes	6,844	4	,144
Asociación lineal por lineal	2,154	1	,142
N de casos válidos	47		

a. 8 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

En la Tabla N°25, respecto a la relación Factor sociocultural (ocupación de la madre) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 42.6% de los niños tiene un estado nutricional normal y la ocupación de la madre de los niños(as) menores de 5 años; así como el 34.0% los niños tienen una desnutrición global y ocupación de la madre ama de casa.

Tabla 26.

Relación del Factor sociocultural (servicios básicos) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

Tabla de contingencia

		eliminación de excretas en las viviendas de las madres en niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013 intradomiciliari			
		o	letrina	otros	Total
estado nutricional del Normal	Recuento	5	18	3	26
	% del total	10,6%	38,3%	6,4%	55,3%
niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Global (peso para la edad)	Recuento	9	11	1	21
	% del total	19,1%	23,4%	2,1%	44,7%
Total	Recuento	14	29	4	47
	% del total	29,8%	61,7%	8,5%	100,0%

En la Tabla N° 26, respecto a la relación Factor sociocultural (servicios básicos) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013, se muestra que el 38.3% de los niños tiene un estado nutricional normal y la eliminación de excretas en las viviendas de las madres de los niños(as) menores de 5 años; así como el 23.4% los niños tiene una desnutrición global y los servicios básicos es letrina

Tabla 27.

Relación del Factor sociocultural (servicios básicos) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

Tabla de contingencia				
disponibilidad de agua potables en las viviendas de las madres en niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013				
intradomiciliari				
		o	pileta o no que	Total
estado nutricional del Normal	Recuento	26	0	26
niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013	% del total	55,3%	,0%	55,3%
desnutrición Global (peso pra la edad)	Recuento	17	4	21
	% del total	36,2%	8,5%	44,7%
Total	Recuento	43	4	47
	% del total	91,5%	8,5%	100,0%

En la Tabla N° 27, respecto a la relación Factor sociocultural (servicios básicos) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 55.3% de los niños tiene un estado nutricional normal y disponibilidad de agua potables en las viviendas de las madres de los niños(as) menores de 5 años; así como el 36.2% los niños tienen una desnutrición global y los servicios básicos intradomiciliario.

Tabla 28.

Relación del Factor sociocultural (composición familiar) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		composición familiar en niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013					Total
		3 miembros en la familia	4 miembros en la familia	5 miembros de la familia	6 miembros de la familia	> de 6 miembros de la familia	Total
estado nutricional del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Normal	Recuento	0	1	6	17	26
		% del total	,0%	2,1%	12,8%	36,2%	55,3%
desnutrición Global (peso para la edad)		Recuento	2	1	7	9	21
		% del total	4,3%	2,1%	14,9%	19,1%	44,7%
Total		Recuento	2	2	13	26	47
		% del total	4,3%	4,3%	27,7%	55,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,052 ^a	4	,399
Razón de verosimilitudes	4,819	4	,306
Asociación lineal por lineal	2,281	1	,131
N de casos válidos	47		

a. 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,89.

En la Tabla N° 28, respecto a la relación Factor sociocultural (composición familiar) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 36.2% de los niños tiene un estado nutricional normal y composición familiar de los niños(as) menores de 5 años; así como el 19.1% los niños tienen una desnutrición global y composición familiar más de 6 miembros de familia.

Tabla 29.

Relación del Factor económico (composición ingreso económico) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

Tabla de contingencia						
ingreso económico familiar en los niños(as) menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013						
400.00 a						
< 400 .00 600.00 > de 600.00						
nuevos nuevos nuevos						
soles soles soles						
Total						
estado nutricional Normal	Recuento	2	13	10	25	
del niño(a) menor	% del total	4,3%	28,3%	21,7%	54,3%	
de 5 años en el desnutrición	Recuento	1	10	10	21	
Centro de salud de Global (peso	% del total	2,2%	21,7%	21,7%	45,7%	
Villa Primavera para la edad)						
Sullana Setiembre a						
diciembre del 2013						
Total	Recuento	3	23	20	46	
	% del total	6,5%	50,0%	43,5%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,380 ^a	2	,827
Razón de verosimilitudes	,384	2	,825
Asociación lineal por lineal	,362	1	,547
N de casos válidos	46		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,37.

En la Tabla N° 29, respecto a la relación Factor Económico (composición ingreso económico) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 28.3% de los niños tiene un estado nutricional normal e ingreso económico familiar en los niños(as) menores de 5 años; así como el 19.1% los niños tienen una desnutrición global y composición ingreso económico es de 400.00 a 600.00

Tabla 30.

Relación del Factor biológico (peso al nacer) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		factor biológico: peso al nacer en los menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013					
		< 2500 mg	2500 a 3000 mg	3000 a 3500 mg	3500 a 4000 mg	Total	
estado nutricional del niño(a)	Normal	Recuento	2	14	10	0	26
menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana		% del total	4,3%	29,8%	21,3%	,0%	55,3%
Setiembre a diciembre del 2013	desnutrición	Recuento	1	9	10	1	21
	^a Global (peso para la edad)	% del total	2,1%	19,1%	21,3%	2,1%	44,7%
Total		Recuento	3	23	20	1	47
		% del total	6,4%	48,9%	42,6%	2,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,910 ^a	3	,591
Razón de verosimilitudes	2,289	3	,515
Asociación lineal por lineal	1,292	1	,256
N de casos válidos	47		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

En la Tabla N° 30, respecto a la relación Factor Biológico (peso al nacer) con el estado nutricional en Niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 28.3% de los niños tiene un estado nutricional normal y factor biológico peso al nacer en menores de 5 años; así como el 21.3% los niños tienen una desnutrición global y peso a nacer es de 3000 a 3500.

Tabla 31.

Relación del Factor biológico (alimentos durante los seis primeros meses) con el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

Tabla de contingencia

		factor biológico: tipo de alimentos durante los 6 primeros meses de vida en menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013		
			lactancia materna	Total
estado nutricional del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Normal	Recuento	26	26
		% del total	55,3%	55,3%
	desnutrición Global (peso para la edad)	Recuento	21	21
		% del total	44,7%	44,7%
Total		Recuento	47	47
		% del total	100,0%	100,0%

En la Tabla N° 31, respecto a la relación Factor Biológico (alimentos durante los seis primeros meses) con El estado nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013, se muestra que el 55.3% de los niños tiene un estado nutricional normal y factor biológico tipo de alimentos durante los 6 primeros meses de vida en los menores de 5 años; así como el 44.7% los niños tiene una desnutrición global y lactancia materna.

Tabla 32.

Relación del Factor biológico (alimentos después de los seis meses) con el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años en el centro de Salud de Villa Primavera. Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		Tabla de contingencia		
		factor biológico: alimentación complementaria en menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013		
		adecuada	inadecuada	Total
estado nutricional Normal del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Recuento	25	1	26
	% del total	53,2%	2,1%	55,3%
desnutrición Global (peso para la edad)	Recuento	21	0	21
	% del total	44,7%	,0%	44,7%
Total	Recuento	46	1	47
	% del total	97,9%	2,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,825 ^a	1	,364		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	1,202	1	,273		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,553
Asociación lineal por lineal	,808	1	,369		
N de casos válidos	47				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la Tabla N° 32, respecto a la relación Factor Biológico (alimentos después de los seis meses) con El estado nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro

De Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 53.2% de los niños tiene un estado nutricional normal y factor biológico: alimentación complementaria en los menores de 5 años; así como el 44.7% los niños tienen una desnutrición global y alimentación adecuada.

Tabla 33.

Relación del Factor biológico (episodio diarreico) con el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

		factor biológico: episodios de diarrea en menores de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013					
		1 vez al año	2 veces al año	3 veces al año	ninguno	Total	
estado nutricional Normal del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Recuento	5	6	2	13	26	
	% del total	10,6%	12,8%	4,3%	27,7%	55,3%	
estado nutricional desnutrición Global (peso para la edad)	Recuento	7	5	1	8	21	
	% del total	14,9%	10,6%	2,1%	17,0%	44,7%	
Total	Recuento	12	11	3	21	47	
	% del total	25,5%	23,4%	6,4%	44,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,432 ^a	3	,698
Razón de verosimilitudes	1,435	3	,697
Asociación lineal por lineal	,966	1	,326
N de casos válidos	47		

a. 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,34.

En la Tabla N° 33, respecto a la relación Factor Biológico (episodio diarreico) con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013, se muestra que el 27.7% de los niños tiene un estado nutricional normal y factor biológico: episodios de diarrea en los menores de 5 años; así como el 17.0% los niños tienen una desnutrición global y ninguno presenta episodio diarreico.

Tabla 34.

Relación del Factor biológico (episodio de infección respiratorio) con el estado nutricional en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana. Setiembre a diciembre del 2013

Tabla de contingencia						
factor biológico: episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013						
			1 vez al año	2 veces al año	ninguno	Total
estado nutricional Normal del niño(a) menor de 5 años en el Centro de salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a diciembre del 2013	Recuento		1	0	25	26
	% del total		2,1%	,0%	53,2%	55,3%
estado nutricional desnutrición Global (peso para la edad)	Recuento		4	2	15	21
	% del total		8,5%	4,3%	31,9%	44,7%
Total	Recuento		5	2	40	47
	% del total		10,6%	4,3%	85,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,834 ^a	2	,054
Razón de verosimilitudes	6,694	2	,035
Asociación lineal por lineal	5,199	1	,023
N de casos válidos	47		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,89.

En la Tabla N°34, respecto a la relación Factor Biológico (episodio de infección respiratorio) con el Estado nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre a Diciembre del 2013, se muestra que el 53.2% de los niños tiene un estado nutricional normal y factor biológico: episodios de infecciones respiratorias en los menores de 5 años; así como el 31.9% los niños tiene una desnutrición global y ninguno presenta episodio de infección respiratorio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La edad de madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana, se muestra que más de la mitad tienen entre 20 a 30 años. Es decir, son adultos. La edad del niño(a) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana el 42.6% tienen entre 4 a 9 meses, el 57.4% es de sexo masculino, el 76.6% tiene menos de 10 kilos, el 48.9% tiene entre 61 a 65 cm

El estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana, muestra que el 55.3% tiene desnutrición normal, el 44.7% tiene desnutrición global.

Respecto Factor sociocultural de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra, el 76.6 % su ocupación es de ama de casa, el 61.7 % tiene eliminación de excretas letrina, el 91.5 % tiene disponibilidad de agua potable intradomiciliario, el 85.1 % Si participa en el programa social, el 55.3 % tiene 6 miembros de la familia, el 87.2% consume alimentos de origen animal, el 87.2 % Si consume alimentos de origen Vegetal-frutas, el 80 % Si consume alimentos de origen Vegetal- Verduras y el 80.9 % Si consume alimentos de origen animal- leche y derivados. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por ALMA Y SARA (2008) quien concluye que el 43% de las madres encuestadas, conoce pocos alimentos, por no identificar variedad de alimentos que contengan nutrientes no puede darles a sus niños menores de 5 años una dieta balanceada, afectando su estado emocional.

Además, ninguno de los factores socioculturales tiene relación significativa con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana.

Respecto Factor Biológico en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9 % tienen entre 2500 a 3000 mg, 100.00 % tipo de alimentos antes de los primeros meses es lactancia materna, el 97.9 % su alimento es adecuada, el 25.5 % episodio de diarrea es de 1 vez al año, el 85.1% tienen entre 2500 a 3000 mg. Estos resultados se relacionan con los encontrados por Mardones (1990), quien concluye que salud, educación, nutrición,

asistencia social, vivienda, empleo se consideran variables biológicas que pueden determinar diversidad susceptible como por ejemplo el bajo peso al nacer del niño (<2.500kg).

Así mismo, ninguno de los factores biológicos tiene relación significativa con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana.

Respecto Factor Económico (ingreso económico familiar) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9 % tiene entre 400.00 a 600.00 nuevos soles y el 42.6% tiene más de 600.00 nuevos soles. Se observa que el factor socioeconómico no tiene relación significativa con el estado Nutricional de los niños (as) Menores de 5 años en el centro de Salud De Villa Primavera Sullana.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

CONCLUSIONES

- La edad de madre en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana, se muestra que más de la mitad tienen entre 20 a 30 años. Respecto a sus niños(as), el 42.6% tienen entre 4 a 9 meses, el 57.4% es de sexo masculino, el 76.6% tiene menos de 10 kilos, el 48.9% tiene entre 61 a 65 cm.
- El estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana, muestra que el 55.3% tiene desnutrición normal, el 44.7% tiene desnutrición global.
- Respecto Factor sociocultural de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana, el 76.6 % su ocupación es de ama de casa, el 61.7 % tiene eliminación de excretas letrina, el 91.5 % tiene disponibilidad de agua potable intradomiciliario, el 85.1 % Si participa en el programa social, el 55.3 % tiene 6 miembros de la familia y la mayoría (>75%) consume alimentos de origen animal. Leche y derivados, Vegetal-frutas-Verduras.
- Respecto Factor Biológico en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9 % tienen entre 2500 a 3000 mg, el 97.9 % su alimento es adecuada, el 25.5 % episodio de diarrea es de 1 vez al año, el 85.1% no tiene ningún episodio de infección respiratoria al año.
- Respecto Factor Económico (ingreso económico familiar) de la madre en niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana se muestra que el 48.9 % tiene entre 400.00 a 600.00 nuevos soles y el 42.6% tiene más de 600.00 nuevos soles.
- Los factores biológicos, socioculturales y económicos no tienen relación significativa con el estado Nutricional en niños (as) Menores de 5 años en el Centro de Salud De Villa Primavera Sullana.

RECOMENDACIONES:

Luego de haber culminado la presente investigación y en relación de las conclusiones se derivan las siguientes recomendaciones:

- Elaborar material educativo orientado a futuras madres (adolescentes y madres gestantes) que incluya consejos y orientaciones acerca del cuidado de la salud y alimentación como Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo en el menor de 5 años.
- Implementar más actividades de orientación y promoción de la salud que permita a la madre comprender la relación existente entre el estado nutricional deficiente como Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda. Y las condiciones de vida. Promoviendo además de conocer los factores que causan la desnutrición y las consecuencias de esta enfermedad.
- Promover y mejorar las prácticas alimentarias de los niños y madres lactantes de la zona basadas en productos originarios y tradicionales, con alto contenido nutricional, tomando en cuenta la diversidad de nuestro país.
- Generar estrategias educativas con la finalidad de mejorar las buenas prácticas alimentarias, en coordinación con las diferentes instituciones públicas y privadas inmersas en el tema para contrarrestar la problemática en desnutrición.
- Que el gobierno central y regional mejoren la calidad de la inversión en infraestructura de agua potable y saneamiento, así como la gestión de los servicios de educación y salud, con la finalidad de alcanzar mayores niveles de seguridad alimentaria, acceso a la salud y calidad de vida

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con mucho amor a DIOS por haberme colmado de bendiciones y fortalezas necesarias para emprender un buen camino en la vida, iluminando mis pasos día a día y hacer de mí una buena profesional.

Agradezco a mis padres, que me llevaron hacer parte fundamental en mi vida, un ejemplo a seguir gracias a su amor y su dedicación incondicional he podido seguir adelante, es a ellos a quien dedico con todo amor mi esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

*Con mucho cariño para las docentes que me brindaron sus experiencias que redundara en mi labor diaria como estudiante de enfermería a ellas. Mi reconocimiento por la ayuda y colaboración que me brindo la Dra. Juana Arrestegui y su plana docente por sus conocimientos para ser una buena enfermera en el futuro igualmente A la **Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro-Sullana** por habernos cobijado durante el tiempo de permanencia de nuestra carrera. Y así mismo a mis padres y a mis hermanos y aquellos que me supieron ayudar.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía.

- ✓ Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de 5 años. 2010-MINSA (22).
 - ✓ Diccionario medico Taide edición 2009.
 - ✓ Manual de Merck medicina general edición 2008.
1. Mardones, F., Jones, G. y Díaz, M. (1990). Enfoque de riesgo en la predicción del crecimiento Insatisfactorio del menor de un año en los programas sociales”. Revista Pediátrica. Soc. Paraguaya de pediatría. Vol. XVIII.
 2. Kikafunda, J.K. y Walker, A.F (1998). Factores de riesgo asociados a la malnutrición temprana en los niños de Uganda. *Pediátricas*.
 3. Flores, D. (2002). Factores de riesgo relacionado a desnutrición proteico-calórica en menores de cinco años en las aldeas, tisipe, marimba dos quebradas, limón y mayurco del municipio de Camota, Chiquimula.
 4. Córdova, R. y Novoa, F. (2006). Factores socio culturales- económicos y desnutrición en niños de 1 a 4. Centro de salud santa teresita Sullana. Piura
 5. Tamara, S. (2008). Factores que influyen en la desnutrición proteicos en menores de cinco años.
 6. Nieto, S. (2010). Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe.
 7. Arjona, R. (2000). Factores de riesgo asociados a la desnutrición en menores de 5 años del centro de salud de Curundú
 8. ALMA Y SARA (2008). Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años afiliados al proyecto “el buen maestro 2529” de Christian Childrenfund, presenten problemas de desnutrición grado I y II durante los meses de marzo a mayo. casco urbano de Melchor De Mencos, Peten.
 9. OMS- UNICEF. (1990). Management of the child with a serious infection or severe malnutrition. Recuperado de: www.unicef.org/.../tracking_progress_on_child_and_maternal_nut...

10. www.donaldia.com/sites/.../UNICEFRD-desnutricion-infantil-resumen.p.2006
11. Gomar K, Y otros (1998) “ estado mundial de infancia “, Perú UNICEF.
12. Centro nacional de alimentación y nutrición/ instituto nacional de salud CENANY PAN 2008.
13. www.tener salud.com/2008/03/19 que – es-la-desnutrición.
14. Salud pública de México/vol45, suplemento 4 de 2003.
15. Ramos, G. (1969). Desnutrición en el niño. Hospital de México .1969.
16. [Es.wikipedia.org/wiki/desnutrición](http://es.wikipedia.org/wiki/desnutrición)
17. “nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida” OPS/OMS, 1997.
18. Salud publica mex vol.45 suppl.4 Cuernavaca 2003.
19. Fuente: instituto nacional de estadística (INEI) encuesta demográfica de salud familiar ENDES 2009.
20. www.mailxmail.com/...kwashiorkor-marasmo.../kwashiorkor-sintoma.
21. [www.ops.org.bo/servicios/\(DESNUTRICION\)](http://www.ops.org.bo/servicios/(DESNUTRICION)).

ANEXOS

UNIVERSIDAD DAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**“FACTORES QUE CONLLEVAN A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(AS)
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA
PRIMAVERA SULLANA SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013”**

Yo...FIORELLA DEL JESUS NOE QUEZADA.....,acepto Participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral. A las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

UNIVERSIDAD DAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE CONLLEVAN A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(AS)
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA
PRIMAVERA SULLANA SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013”**

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado “Factores que conllevan a desnutrición en niños(as) menores de 5 años en el Centro de Salud de Villa Primavera Sullana Setiembre A Diciembre Del 2013

I. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba la información solicitada en cada una de las preguntas que se indican a continuación:

1. Nombre de la madre.....
2. Edad de la madre.....año
3. Edad del niño.....meses
4. Fecha de nacimiento.....
5. Sexo: (F) (M)
6. Peso actual.....kg
7. Talla actual.....cm

8. Nivel de instrucción de la madre

- Analfabeta()
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior ()

9 Ocupación de la madre

- Ama de casa ()

- Comerciante ()
- Empleada doméstica ()
- Otros ()

10 Eliminación de excretas

- Intradomiciliario ()
- Sanitario comunal ()
- Letrina ()
- Otros ()

11 Disponibilidad de agua potable

- Intradomiciliario ()
- Pileta o noque ()
- Cisterna ()
- Canal regadillo ()

12- Pertenece a algún programa social del estado

Si () No ()

- Vaso de leche ()
- Juntos ()
- Comedor popular ()

13-Composicion familiar

- 3 miembros ()
- 4 miembros en la familia ()
- 5 miembros de la familia ()
- 6 miembros de la familia ()
- Más de 6 ()

14-Consumo de alimentos variados

- Consumo de alimentos de origen animal () frecuencia.....
- Consumo de frutas ()
- Consumo de frutas ()
- Consumo de verduras ()
- Consumo de leche y derivados ()

15-Ingreso economico familiar

- Menos de 400N.Smensual ()
- De 400-600N.S mensual ()
- De 750N.S –mas ()

16- Cuanto peso su hijo al nacer.....

17- Que tipo de alimento le diste a tu hijo durante los 6 primeros meses

- Leche materna ()
- Leche artificial ()

18- Con que alimentos iniciaste la alimentación después de los 6 meses

- Adecuada ()
- No adecuada ()

19-Cuantos episodios de diarreas ha tenido en lo que va del año.....

20- Cuantos episodios de infecciones respiratorias ha tenido en lo que va del año.....

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente. Bach. Enf. Fiorella del Jesús Noé Quezada

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Factores que conllevan a desnutrición en niños (as) menores de 5 años en el centro de salud de Villa Primavera. Sullana setiembre a diciembre del 2013"** del (a) estudiante: **Fiorella del Jesus Noe Quezada**, identificado(a) con **Código N° 2109200123**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de Agosto de 2022


 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
NOE QUEZADA FIORELLA DEL JESUS		46185627	fiorclanec55@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tests	<input type="checkbox"/> Trabajo de suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo académico
3. Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/> Licenciado	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
"FACTORES QUE CONLLEVAN A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA PRIMAVERA.SULLANA SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013"			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto a Público * (aplicar a departamentos/instituciones)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (aplicar a registros/instituciones/instituciones) (*)	
(*) En caso de restricción sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ¹

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ²




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	01	2013

Referencias

- Región Evaluadora de Ciencia y Tecnología N° 001-2010-00020-01 Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, en el inciso 8.4
- Ley N° 28035 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia Tecnología e Innovación de los Centros de Investigación y D.S. 004 2011-PCM
- Si el autor digital el tipo de acceso abierto o público otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer copias de forma en la obra y depositar en el Repositorio Institucional Digital. Requerimiento a cargo de la Dirección de Autor y Registro Institucional de acuerdo con el artículo de la Ley 805
- Declaro de que el autor otorga la respectiva autorización para publicar los datos del autor y presentar los trabajos de acuerdo con el artículo 406 del D.S. 004 2011-PCM (Decreto 02 y 03) por parte del funcionamiento del Repositorio Institucional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de facilidades tecnológicas que facilitan la difusión de contenidos, recursos educativos, obras artísticas, y científicas entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.
- Región Evaluadora de Ciencia y Tecnología N° 001-2010-00020-01 Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales promoviendo a sus de manera abierta e integrando los datos sobre el autor, sustentado por el Repositorio Digital (RDI) a través del Repositorio de la CTA.

Nota: * Acceso de Internet en los datos se proveerán de acuerdo a ley (Ley 28035 art. 10) sobre (RDI)



"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

DICTAMEN DE ASESORIA DE TESIS

Lic. MARIA NOEMI SOTO SILVA, identificada con DNI N° 03683509 docente de la Universidad San Pedro-SAP - Sullana, ha brindado asesoría de Tesis al Trabajo de Investigación titulada: **"FACTORES QUE CONLLEVAN A DESNUTRICION EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA SULLANA, SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013"**, desarrollado por la Bachiller en Enfermería, **Fiorella del Jesús Noé Quezada** con código N° 2109200123, habiéndose concluido con la respectiva asesoría de manera satisfactoria.

Se emite el presente dictamen, con la cual la Bachiller en Enfermería está apta para la sustentación de tesis, además para continuar con los trámites administrativos que correspondan.

Sullana, Diciembre del 2014

Lic. Maria Noemi Soto Silva

CEP N° 34040

Asesora de Tesis