



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad
Andina
del Cusco



TESIS

“FACTORES ASOCIADOS EN EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN
LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021”

PRESENTADO POR EL BACHILLER
CARLOS JESUS CUADROS TORRE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
ASESOR: DR DENNIS EDWARD MUJICA NUÑEZ

CUSCO – PERÚ

2022



AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación forma parte del final del camino de mi carrera, en el cual cada día tuve el apoyo incondicional de mi familia a quienes agradezco de forma incondicional por la comprensión, el cuidado y el amor que me brindaron en todo momento.

Agradezco a mis docentes de la universidad Andina del Cusco, de la carrera profesional de Medicina Humana, quienes me brindaron el conocimiento, los consejos y la orientación para mejorar cada día como profesional y dedicar mi vida al cuidado de las personas que sufran de alguna enfermedad.



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado para mi familia, quienes son el motor y motivo por el cual sigo adelante, con la finalidad de poder brindarles en el futuro una mejor calidad de vida; a mis docentes quienes fueron las personas quienes me guiaron en cada momento en el desarrollo de mi carrera profesional y a mis amigos, quienes me dieron su apoyo incondicional.



JURADOS DE LA TESIS

Mgt. Pediatra Neonatólogo **Carlos Lorenzo Concha Rendón**

JURADO REPLICANTE – PRESIDENTE DEL JURADO

Med. **Walter Justo Vignatti Valencia**

JURADO REPLICANTE

Med. Pediatra **Carolina Yony Letona Castillo**

JURADO REPLICANTE

Mgt. Pediatra Neonatólogo **Carlos Lorenzo Concha Rendón**

JURADO DICTAMINANTE

Med. Pediatra **Keyla Warton Sánchez**

JURADO DICTAMINANTE

Med. Pediatra **Dennis Edward Mujica Núñez**

ASESOR



INDICE

PORTADA	1
Agradecimientos.....	2
Dedicatoria	3
Jurados de la tesis y asesor	I
INDICE	II
INDICE DE TABLAS	III
INDICE DE GRAFICOS O IMÁGENES.....	IV
RESUMEN/ABSTRACT.....	1
CAPITULO I: INTRODUCCION	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	4
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	4
1.3 JUSTIFICACION.....	5
1.3.1 CONVENIENCIA.....	5
1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL.....	5
1.3.3 IMPLICANCIAS PRACTICAS.....	6
1.3.4 VALOR TEORICO	6
1.3.5 UTILIDAD METODOLOGICA.....	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.5 DELIMITACION DEL ESTUDIO	7
1.5.1 DELIMITACION ESPACIAL.....	7
1.5.2 DELIMITACION TEMPORAL.....	7
1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	7
1.7 ASPECTOS ETICOS	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	8
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	8
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	11
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	14
2.2 BASES TEORICAS.....	14
2.3 MARCO CONCENTUAL	29
2.4 HIPOTESIS.....	29
2.4.1 HIPOTESIS GENERAL	29
2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	29
2.5 VARIABLES E INDICADORES	30
2.5.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES	31
2.5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32
CAPITULO III: METODO	42
3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO	42



3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	42
3.3 POBLACION.....	43
3.4 MUESTRA.....	43
3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	45
3.7 PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	46
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	48
4.1 RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.....	48
4.2 RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	55
CAPITULO V: DISCUSION.....	62
5.1 DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS.....	62
5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	64
5.3 COMPARACION CRITICA CON LA LITERATURA EXISTENTE.....	64
5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO.....	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	73



INDICE DE TABLAS

TABLA NRO 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS *EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021*

TABLA NRO 2: FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS *EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021*

TABLA NRO 3: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS *EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021*

TABLA NRO 4: FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS *EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021*

TABLA NRO 5: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS *EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021*



INDICE DE GRAFICOS O IMÁGENES

GRAFICO NRO 01: PROCEDENCIA DEL LACTANTE ENTRE 6 MESES Y 2 AÑOS RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 02: TIPO DE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 03: DESARROLLO DEL LACTANTE SEGÚN LOS HITOS DEL DESARROLLO RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 04: TIPO DE DESNUTRICION AGUDA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 05: EDAD MATERNA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 06: SALUD MENTAL MATERNA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 07: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS BÁSICOS RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 08: HABITOS ALIMENTICIOS MATERNOS RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

GRAFICO NRO 09: COSTUMBRES ALIMENTARIAS EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE EL LACTANTE RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA



RESUMEN DE LA TESIS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS EN EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

ANTECEDENTES: En los últimos años, tras la pandemia por el virus SARS-CoV-2, generó en el mundo cambios a nivel del sistema de salud, y a nivel económico principalmente, produciendo una serie de factores que tenían relación con la desnutrición aguda en lactantes, principalmente entre los 6 meses a los 2 años, generando una serie de complicaciones tanto a nivel personal, familiar y en la sociedad, incrementando el porcentaje de desnutrición aguda a nivel de Latinoamérica y en el mundo.

OBJETIVO: Establecer cuáles son los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente estudio tiene un diseño de investigación analítico – observacional de tipo transversal correlacional – causal, bajo una cronología de estudio retrospectiva. En el estudio participan 202 lactantes entre 6 meses a 2 años, que radican en el distrito de Huancarani, en sus 14 comunidades, los cuales, fueron atendidos en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del 2021. Se uso como instrumento una Ficha de Recolección de Datos con 27 ítems.

RESULTADOS: En total, se hallaron diez factores asociados de forma significativa con la desnutrición aguda, enfocado en los factores sociodemográficos, personales, familiares y sociales, sin obtener una asociación significativa de los factores ambientales

CONCLUSION: Los factores asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son: la procedencia del lactante, el tipo de lactancia materna, la edad materna, el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, la clasificación de la desnutrición aguda, la edad materna, la salud mental materna, la accesibilidad a los servicios básicos, los hábitos y las costumbres alimenticias, con un nivel de significancia adecuado con un $p < 0.05$. El factor demográfico más asociado al desarrollo de desnutrición aguda fue la procedencia del lactante. Los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda fueron el tipo de lactancia materna, la edad de la ablactancia, el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo y el tipo de desnutrición aguda, con un nivel de significancia adecuado, con un $p < 0.05$. Los factores familiares más asociados fueron la edad materna, la salud mental materna, la accesibilidad a los servicios básicos, y los hábitos alimenticios, con un nivel de significancia adecuado, con un $p < 0.05$. Los factores sociales más asociados fue las costumbres alimentarias, con un nivel de significancia adecuado, con un $p < 0.05$. No hubo factores ambientales asociados

PALABRAS CLAVE: Desnutrición Aguda, Factores asociados, lactantes entre 6 meses a 2 años



ABSTRACT

TITLE: FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF ACUTE MALNUTRITION IN INFANTS AGED 6 MONTHS TO 2 YEARS IN THE HUANCARANI HEALTH CENTER BETWEEN JANUARY AND DECEMBER 2021

BACKGRUOND: In recent years, after the SARS-CoV-2 virus pandemic, it generated changes in the world at the health system level, and mainly at the economic level, producing a series of factors that were related to acute malnutrition in infants, mainly between 6 months and 2 years, generating a series of complications both at a personal, family and society level, increasing the percentage of acute malnutrition in Latin America and in the world.

OBJECTIVE: To establish which are the Associated Factors in the development of Acute Malnutrition in infants from 6 months to 2 years in the Huancarani Health Center between January and December of the year 2021.

MATERIALS AND METHODS: The present study has an analytical - observational research design of a cross-sectional correlational - causal type, under a retrospective study chronology. The study involved 202 infants between 6 months and 2 years old, who live in the district of Huancarani, in its 14 communities, which were treated at the Huancarani Health Center between January and December 2021. An instrument was used as a Data Collection Sheet with 27 items.

RESULTS: In total, ten factors were found to be significantly associated with acute malnutrition, focused on sociodemographic, personal, family and social factors, without obtaining a significant association of environmental factors.

CONCLUSIONS: The factors associated with the development of Acute Malnutrition in infants aged 6 months to 2 years at the Huancarani Health Center between January and December 2021 are: the origin of the infant, the type of breastfeeding, the age of weaning, infant development according to developmental milestones, type of acute malnutrition, maternal age, maternal mental health, accessibility to basic services, eating habits and customs, with an appropriate level of significance with $p < 0.05$. The demographic factor most associated with the development of acute malnutrition was the origin of the infant. The personal factors most associated with the development of acute malnutrition were the type of breastfeeding, the age of weaning, the development of the infant according to developmental milestones and the type of acute malnutrition, with an adequate significance level, with $p < 0.05$. The most associated family factors were maternal age, maternal mental health, accessibility to basic services, and eating habits, with a significance level adequate, with $p < 0.05$. The most associated social factors were eating habits, with an adequate level of significance, with $p < 0.05$. There were no associated environmental factors.

KEYWORDS: Acute malnutrition, associated factors, infants between 6 months and 2 years



CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición infantil es uno de los ejes fundamentales en las metas propuestas por el Ministerio de Salud peruano y a nivel Latinoamericano, presentando planes para prevenir, mitigar y tratar los factores asociados a la desnutrición infantil y evitar que presenten complicaciones a corto y largo plazo. El estado peruano enfocó sus acciones desde el nacimiento de los recién nacidos, con la lactancia materna exclusiva y de forma precoz; seguido por una alimentación complementaria y una ablactancia adecuada, sin la implementación de leche en fórmula en la alimentación de los recién nacidos y lactantes menores y mayores. Desde el año 2020, todas las acciones anteriores estuvieron estancadas, debido al inicio de la pandemia por el SARS-CoV 19, que en la actualidad se ha logrado controlar a nivel peruano, por lo cual, se debería continuar y mejorar los lineamientos de prevención, tratamiento y control de la Desnutrición infantil, mediante actividades orientadas a un manejo óptimo de la Salud Pública peruana ^(1, 2)

El INEI (Instituto Nacional de estadística e Informática) peruano en el año 2017 enfocó en la “Encuesta Demografía y de Salud Familiar”, dos ejes fundamentales para el manejo de la nutrición infantil tanto en lactantes menores de 6 meses y de 6 meses a 2 años, los cuales son la lactancia materna inicial y la alimentación complementaria, donde refieren que la lactancia materna exclusiva se da en un mayor porcentaje en la Selva (66.6%), seguido de la región Sierra (62.8%), y en último lugar la región Costa (54%), dándonos idea que en lugares donde existe mayor desarrollo comercial y de obtención de productos alimenticios procesados o artificiales, las madres le dan alimentos (leche en fórmula) antes de empezar o durante la lactancia exclusiva, lo cual es considerado un factor asociado para el desarrollo de desnutrición infantil. Además de ello, se evaluó la alimentación complementaria, donde se evidenció que, en lactantes menores de 6 meses, en el mayor porcentaje ya no realizan la lactancia materna exclusiva, sino consumen alimentos variados, predominando el consumo de carne, pescado, huevo, cereales, tubérculos, frutas y vegetales ricos en vitamina A y otros, dándonos una idea del inicio de la alimentación complementaria y la ablactancia de forma precoz (desde los 4 meses), dejando de lado el uso de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, considerándose otro factor de riesgo para la desnutrición infantil. Finalmente, el estudio enfocó cuáles son los factores de riesgo asociados a la desnutrición en niñas y niños menores de 5 años según ámbito geográfico y características variadas, evidenciándose que el 25.3% de niños que viven en zonas rurales presentan desnutrición; la región natural más afectada fue la Sierra con 21.3%, el sexo más afectado fue el masculino en 13.7%, y el quintil de riqueza más asociado fue el de tipo inferior con 28.8%. Todo lo antes mencionado, fue un enfoque que el presente trabajo de investigación representará y evaluará en el Centro de Salud de Huancarani. ⁽¹⁾

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), enfocó en el año 2019, basado en un libro denominado “Niños, alimentación y nutrición”, ideas importantes relacionadas a la desnutrición infantil, donde al menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años está desnutrido o tiene sobrepeso, y la carga de la malnutrición en sus



diferentes tipos recae principalmente en los niños y jóvenes de nivel económico pobre y marginado. La globalización, la reorganización estructural de la sociedad con un incremento de la urbanización en las sociedades y los cambios climáticos han provocado cambios negativos en la situación nutricional de los niños a nivel mundial, generando cambios en las políticas de Salud Pública frente a la Desnutrición Infantil. ⁽³⁾

A nivel Latinoamericano, se creó en el año 2020 la “Política Andina de Prevención y tratamiento de la Desnutrición en menores de cinco años” realizado en el Perú, en el Convenio Hipólito Unanue, donde se resalta una mayor prevalencia de la desnutrición en Bolivia, Ecuador y Perú, El principal problema en todos los países de Latinoamérica es la desnutrición ponderal, además de la deficiencia de micronutrientes, sobre todo de hierro, donde el enfoque cultural y educativo forman una pieza fundamental para combatir dichos problemas, por lo cual, se debería dar planes operativos y estratégicos a nivel del Ministerio de Salud y leyes a nivel del sistema político – administrativo peruano, generando una seguridad alimentaria bajo un acceso económico óptimo y un acceso adecuado de alimentos a las familias de zonas rurales, realizando campañas de información sobre la lactancia materna, los diferentes tipos de alimentos ricos en nutrientes y diferentes rutinas de alimentación, con prácticas de alimentación y de cuidado hacia la madre, el hogar y la comunidad, estimulación a dichas prácticas. Además de ello, orientar a la población sobre el acceso y uso de servicios de salud, para prevenir y manejar de forma oportuna enfermedades infecciosas como la diarrea, rinofaringitis aguda o faringitis aguda, con una orientación sobre la higiene personal, familiar, el correcto lavado de los alimentos, entre otros, generando con todo ello, una disminución de la morbilidad y mortalidad en la lactancia y en la niñez; un aumento del desarrollo cognitivo, motor y socioemocional; un aumento del rendimiento escolar; un aumento de la estatura adulta; una disminución de las enfermedades no transmisibles y un aumento de la capacidad laboral y de productividad. ⁽⁴⁾

Por todo lo antes mencionado, el presente trabajo de investigación identificará los diferentes factores asociados a la desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años, en donde se ha visto en los anteriores años mayor prevalencia de desnutrición infantil. La finalidad o el objetivo de la investigación se centrará en prevenir, dar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones de la desnutrición aguda, generando una disminución de los factores negativos de la desnutrición infantil a corto y largo plazo.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?
- b) ¿Cuáles son los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?



- c) ¿Cuáles son los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?
- d) ¿Cuáles son los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?
- e) ¿Cuáles son los factores ambientales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?

1.3 JUSTIFICACION

1.3.1 CONVENIENCIA

El presente trabajo de investigación tiene como función dar a conocer cuáles son los factores asociados con el desarrollo de la desnutrición aguda, con la finalidad de tomar medidas de prevención y tratamiento oportuno frente a la desnutrición aguda,

El reconocimiento de los factores asociados más frecuentes ayudaría en primer lugar a tomar medidas en el primer control de CRED (crecimiento y desarrollo del niño), al tener ya idea de cuáles son los factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de desnutrición aguda, y poder buscar las posibles soluciones frente a cada caso.

El reconocer los factores de riesgo nos dará opciones de búsqueda de ayuda, no solo a nivel del ministerio de salud, sino a nivel de la municipalidad de Huancarani y los alcaldes de cada una de las comunidades, teniendo un manejo conjunto de la desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años, favoreciendo su crecimiento y desarrollo normal.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

El presente trabajo de investigación ayudaría a la población de Huancarani, porque daría un enfoque práctico – resolutivo al saber cuáles son los factores asociados más frecuentes para el desarrollo de desnutrición aguda, lo cual ayudaría a una identificación precoz de la patología, y a un tratamiento oportuno, además de poder prevenir complicaciones a futuro, y prevenir un empeoramiento de la desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años.

El tener una información frente a esta patología daría hincapié a que la municipalidad, el centro de salud de Huancarani y demás gremios puedan dar una prevención y ayuda oportuna a las familias de la población de Huancarani, haciendo uso de la prevención primaria.

La presente investigación podría dar un punto de inicio a que se puedan realizar mayor número de investigaciones sobre esta patología en particular o frente a otras enfermedades frecuentes en la población de Huancarani.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRACTICAS



El presente trabajo de investigación se orientó al estudio de los factores asociados al desarrollo de la desnutrición aguda, porque en la población de Huancarani, de los niños atendidos en el Servicio de CRED del Centro de Salud de Huancarani, el 70% de ellos presento algún grado de desnutrición en los últimos años, según la base estadística de dicho Centro de Salud en el año 2020, por lo cual la investigación tiene como finalidad:

- Identificar los factores asociados más frecuentes al desarrollo de la Desnutrición Aguda, enfocado en cuatro categorías principales: factores personales, factores familiares, factores sociales y factores ambientales,
- Evaluar cuales son los factores asociados que pueden ser modificables
- Realizar un plan operativo enfocado en mitigar los factores asociados a la desnutrición aguda, mediante la realización de campañas de medición de peso, talla, perímetro braquial, prueba del edema, orientación nutricional, creación de comedores gratuitos para las familias de bajos recursos económicos, entre otros enfoques de prevención y manejo.
- Marcar la pauta inicial, para que en un futuro los métodos abordados en el presente estudio puedan usarse, para nuevos estudios en la población de Huancarani, y en otras poblaciones de la ciudad de Cusco

1.3.4 VALOR TEORICO

El presente trabajo de investigación aportaría nociones epidemiológicas, clínicas, y diagnosticas en relación al desarrollo de la desnutrición aguda, las cuales podrán ser usadas por el Centro de Salud de Huancarani para evaluar los posibles tratamientos frente al hallazgo de algún grado de desnutrición en lactantes de 6 meses a 2 años; además de ello, daría hincapié a que se pueda reproducir dicha investigación en otras patologías frecuentes en dicha población; además de poder dar nociones o medidas de prevención primaria oportuna, las cuales se pueden usar en otros Centros de Salud, con la finalidad de mitigar la aparición, el agravamiento y las complicaciones de la desnutrición aguda.

1.3.5 UTILIDAD METODOLOGICA

El presente trabajo de investigación usara como instrumento de recolección de datos una ficha enfocada en la identificación de los factores asociados al desarrollo de la desnutrición aguda, orientado en cinco categorías principales: factores sociodemográficos, factores personales, factores familiares, factores sociales y factores ambientales. Dicha ficha de recolección de datos podría usarse como instrumento de recolección de datos en otros centros de salud de nuestra región del Cusco o fuera de la región del Cusco, enfocado en la prevención de los factores asociados y el manejo oportuno de la desnutrición aguda.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer cuáles son los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS



- a) Determinar cuáles son los factores sociodemográficos más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021
- b) Identificar cuáles son los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021
- c) Determinar cuáles son los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021
- d) Evaluar cuáles son los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021
- e) Identificar cuáles son los factores ambientales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

1.5 DELIMITACION DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACION ESPACIAL

El presente estudio se realizar en el Centro de Salud de Huancarani

1.5.2 DELIMITACION TEMPORAL

El presente estudio, de tipo retrospectivo, se realizará en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del 2021

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Historias clínicas de lactantes entre 6 meses a 2 años con datos poco legibles o incompletos
- Historias clínicas de lactantes entre 6 meses a 2 años perdidas.

1.7 ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación respeta los derechos humanos universales actuales, y está regido bajo los 4 principios bioéticos: No maleficiencia, beneficencia, autonomía y justicia, mencionados en la declaración de Helsinki, además de seguir el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.

La información y datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos (ficha de recolección) será confidencial, utilizándolo exclusivamente para el trabajo de investigación, teniendo el permiso de la Gerente, como demás autoridades del Centro de Salud, donde se realizará el trabajo de investigación.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guerrero Solís, Gabriela Elizabeth (Ecuador, 2014), en su estudio “Influencia de Factores Socioculturales en el Estado Nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el subcentro de salud de Chibuleo de la provincia de Tungurahua, durante el periodo Diciembre – Marzo 2013”, cuyo objetivo fue la identificación de los principales factores sociales y culturales asociados a alguna alteración en la nutrición de niños menores de 5 años, El método de estudio fue analítico -observacional de tipo transversal, donde la muestra fueron 100 pacientes atendidos en el centro de salud de Chibuleo. En los resultados, se obtuvo que el 43% del total de niños atendidos tuvieron algún grado de desnutrición, y los factores asociados más frecuentes fueron: sexo femenino (54%), etnia indígena (2.8 veces más riesgo). Como conclusión se evidencio que existen factores que presentan una asociación significativa a la desnutrición aguda, pero también existen factores que no dan una estadística significativa, como la ocupación de la madre, el nivel de escolaridad del niño, el estaos civil de la madre. ⁽⁵⁾

Barzola Jiménez, Milca Paola (Ecuador 2021), en su estudio “Factores de Riesgo Sociodemográficos en la Desnutrición Infantil en el Ecuador”, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores socio – demográficos que están relacionados con la desnutrición infantil en Ecuador. El método de estudio fue analítico – observacional. Los resultados obtenidos enfocan a la zona rural, nivel de escolaridad de la madre inicial – primaria, ingresos económicos en el hogar bajos, pobre acceso a los servicios básicos, madre adolescente o vivir en una familia disfuncional, como los principales factores sociodemográficos que tienen mayor relación con la desnutrición infantil. Como conclusión evidenciamos una asociación entre los factores sociodemográficos y la desnutrición infantil en Ecuador. ⁽⁶⁾

Villacis Lalaleo, Tannia Elizabeth (Ecuador, 2019), en su estudio “Factores que influyen en la Desnutrición en los niños de los Centros de Desarrollo Infantil de la Parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato”, cuyo objetivo de investigación fue establecer los factores de riesgo para el desarrollo de desnutrición en niños atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil. El método de estudio fue descriptivo, usando como instrumento de recolección de datos, una encuesta. Los resultados obtenidos informan que los factores que influyen en el desarrollo de la desnutrición en los niños de los Centros de Desarrollo Infantil son los factores demográficos (estado civil, número de hijos, grado de instrucción, edad de los padres), factores personales (peso al nacer, tipo de alimentación en los primeros 6 meses) y factores sociales, como los hábitos alimenticios o el conocimiento de nutrición. Como conclusión se evidencio que los factores asociados con mayor frecuencia a desnutrición en niños son el nivel de educación de los padres, así como el conocimiento acerca de nutrición. ⁽⁷⁾

Ortiz-Beltrán, Omar Danilo (Colombia, 2020), en su estudio “Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión”, cuyo objetivo es evaluar la prevalencia de



desnutrición en menores de 18 años hospitalizados en instituciones de América Latina. El método de estudio fue una búsqueda bibliográfica sistemática, siguiendo la metodología PRISMA, de artículos publicados entre 1995 a enero del 2019. Entre los resultados se evidencio que la prevalencia de desnutrición en pacientes menores de 18 años se encuentra entre 3.3 y el 67%. Como conclusión se ve una elevada variabilidad para valorar la prevalencia de la desnutrición. ⁽⁸⁾

Gálvez Acevedo, Ana Leslie (Guatemala, 2018), en su estudio “Vigilancia epidemiológica de los pacientes con desnutrición aguda” cuyo objetivo de investigación fue establecer una Vigilancia Epidemiológica de Desnutrición Aguda en niños menores de 60 meses. El método de investigación fue analítico – observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal, estudiando a una muestra de 229 pacientes con diagnóstico de desnutrición. Los resultados obtenidos resaltan que no hay una diferencia significativa en el sexo, que es 49% de sexo femenino y 51% de sexo masculino, pero si se evidencio que el grupo etario de 0 a 6 meses, y el salario bajo (menor a 500) presentan una relación significativa con la desnutrición. Como conclusión menciona que existen factores epidemiológicos asociados con la desnutrición. ⁽⁹⁾

Riera Riera, Belina del Consuelo (Ecuador, 2019), en su estudio “Prevalencia y factores asociados a la Malnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, cuyo objetivo de investigación fue evaluar cual es la prevalencia de los diferentes tipos de malnutrición y los factores asociados. La metodología de investigación fue de tipo analítica – observacional, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 82 niños, recopilando los datos de sus historias clínicas. Los resultados obtenidos presentaron una prevalencia alta de desnutrición, asociado a pacientes nacidos a término, gastroenteritis de origen infeccioso, bronconeumonía, deshidratación y raza mestiza. ⁽¹⁰⁾

Montesdeoca Cabrera, Gabriela Mercedes (Ecuador, 2019), en su estudio “Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo. Chordeleg, 2017”, cuyo objetivo en la investigación fue determinar el grado de desnutrición en niños menor de 5 años asociados con factores de riesgo. El método de investigación fue analítico – observación, de corte transversal, con una muestra probabilística aleatoria de 214 niños. Los resultados obtenidos fue una mayor prevalencia de la desnutrición aguda y crónica, frente al sobrepeso y la obesidad, además de ello los factores de riesgo asociados fueron la inseguridad alimentaria y disfuncionalidad familiar. Como conclusión se menciona que la desnutrición aguda y crónica son los pilares de la malnutrición, asociado a factores de riesgo socioeconómicos, como la inseguridad alimentaria y la disfuncionalidad familiar. ⁽¹¹⁾

Fernández Martínez, Leidy Caridad (Cuba, 2020), en su estudio “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020” cuyo objetivo de investigación fue establecer los factores asociados a desnutrición infantil en niños de 0 a 6 años en San Juan y Martínez en el



año 2020. El método de investigación fue analítico – observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 60 niños, cuyo instrumento de recolección de datos fue una encuesta. Los resultados encontraron que el grupo etario más asociado a la desnutrición fue de uno a dos años (41.67%), además de ello, la lactancia materna exclusiva menor tres meses ((51.6%)), la alimentación complementaria inadecuada (65%), y el periodo intergenésico corto (56.67%) tenían una asociación significativa con la desnutrición, concluyendo que estos factores de riesgo antes mencionados influyen en la aparición de desnutrición infantil en la población de San Juan y Martínez. ⁽¹²⁾

Giraldo Granada, Isabela (Colombia, 2018), en su trabajo de investigación “Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira en el año 2018”, cuyo objetivo de investigación fue establecer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar desnutrición en niños de ambos sexos entre 0 a 5 años. La metodología de investigación fue no experimental, de tipo descriptivo y corte retrospectivo, usando como instrumento de recolección de datos fichas de Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, usadas por el Sistema de Vigilancia de Salud Pública. Los resultados obtenidos fue encontrar una relación con el nivel socioeconómico bajo, lactancia materna exclusiva pasado los 7 meses de vida en 39%, y haber recibido dicha lactancia materna exclusiva solo en el primer mes de vida en 33.3% de los casos, también el, inicio de alimentación complementaria entre el tercer y sexto mes de vida, con lo que se concluyó que el consumo de lactancia materna exclusiva por corto tiempo y la no adecuada iniciación de la alimentación complementaria juegan un rol importante en el desarrollo de desnutrición en los niños de 0 a 5 años. ⁽¹³⁾

Dávila Marroquín, Nancy Isabel. Jara Alban, Edison Ramiro (Ecuador, 2017), en su estudio Factores asociados a la Malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el periodo de septiembre a diciembre del año 2016”, cuyo objetivo de investigación fue establecer cuáles son los factores asociados al desarrollo de malnutrición en niños atendidos en los Centros del Buen Vivir del cantón Cotacachi. El método de investigación fue analítico observacional, de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 158 niños. Los resultados y conclusiones se orientaron a observar una gran prevalencia de malnutrición en los niños evaluados en los Centros del Buen Vivir, donde los factores asociados con mayor significancia fueron el tipo de familia y el nivel de ingresos. ⁽¹⁴⁾

Poroma Torrez Virginia Rosalía (Bolivia, 2017), en su trabajo de investigación “Factores asociados a la presencia de Desnutrición en niños menores de dos años en los Municipios de Tiwanacu y Taraco, del departamento de la Paz en la Gestión 2015”, cuyo objetivo de investigación fue establecer los factores de riesgo para generar desnutrición en niños menores de dos años en Tiwanacu y Taraco. El método de investigación usado fue un estudio analítico observacional de corte transversal, cuya muestra probabilística fue de 195 niños, usando como instrumento de



recolección de datos encuestas. El resultado de la investigación menciona una prevalencia de desnutrición aguda de 1.55%, hallando como factores asociados el sexo masculino, la inseguridad alimentaria. Como conclusión se evidencia que la inseguridad alimentaria y el sexo son factores asociados a los niños menores de 2 años, y que es menor igual a esta edad donde se encuentra mayor prevalencia de desnutrición. ⁽¹⁵⁾

Coronado Escobar, Zully Yanira (Guatemala, 2014), en su estudio “Factores asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años”, cuyo objetivo de investigación fue determinar los factores asociados a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en el Puesto de Salud del Valle del Palajunoj entre noviembre del 2012 a febrero del 2013. El método de investigación fue analítico observacional de tipo descriptivo de corte transversal, cuya muestra probabilística fue de 25 familias. El resultado fue que se encontró una prevalencia de desnutrición en el 92% de los niños afectados, estableciéndose como factores asociados a la desnutrición son, el grado de estudio de la madre de solo primaria, y analfabeta, el tercer hijo, y el bajo nivel socioeconómico. Como conclusión se evidencio el desconocimiento de las madres sobre la nutrición adecuada hacia los niños, asociado a malos hábitos de alimentación y la falta de recursos económicos para mitigar dichas falencias. ⁽¹⁶⁾

Moreta Colcha, Henry. Vallejo Vásquez, Connie Roció. (Ecuador, 2019), en su trabajo de investigación “Desnutrición en Niños menores de 5 años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador”, cuyo objetivo de investigación fue evaluar los tipos de desnutrición asociado a sus causas, consecuencias, relacionándolos con cifras a nivel mundial, en Latinoamérica y en Ecuador. El método de investigación fue analítico observacional de tipo descriptivo. Como resultados y conclusión evidenciaron que la tasa de desnutrición a nivel mundial ha bajado. Entre los factores de riesgo más asociados se encuentran la población indígena, falta de servicios básicos, la falta de información sobre adecuada nutrición y bajo grado de instrucción en las madres. ⁽¹⁷⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Arévalo Valles, Jorge Luis (Perú, 2015), en su estudio “Factores asociados a la Prevalencia de Desnutrición en pacientes pediátricos del Hospital Nacional Docente Madre Niño de San Bartolomé en el año 2014”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos que se encontraban hospitalizados en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014, para lo cual se realizó un estudio analítico observacional de tipo retrospectivo, evaluándose a 126 niños menores o igual a 5 años, teniendo un estudio de caso control, donde 63 niños presentaban nutrición adecuada y 63 niños presentaban algún grado de desnutrición. Los resultados obtenidos en el estudio fueron que el tipo de desnutrición con mayor frecuencia fue la desnutrición aguda leve, donde la edad de mayor incidencia fue ≤ 2 años; además de ello los factores asociados que tenían mayor frecuencia de desarrollar desnutrición fueron el nivel socioeconómico bajo, el peso pequeño para la edad gestacional al nacimiento, la lactancia materna no exclusiva, edad materna ≤ 20 años, y enfermedades asociadas como



diarrea e infección urinaria. La conclusión planteada hace referencia a que los factores asociados a desnutrición antes mencionados se asocian significativamente a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos.⁽¹⁸⁾

Sobrino, Manuel (Perú, 2014), en su estudio “Desnutrición infantil en menores de 5 años en Perú: tendencia y factores determinantes”, cuyo objetivo de investigación fue determinar la frecuencia de desnutrición en menores de 5 años y cuáles son sus factores de riesgo. El método de investigación usado fue el análisis de diferentes indicadores nutricionales obtenidos en la Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar (ENDES). Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación fueron que los tres padecimientos más frecuentes relacionados a la desnutrición, fue la desnutrición aguda, la desnutrición crónica y la anemia, donde los factores más asociados fueron el sexo femenino, la edad del niño entre 25 – 59 meses, la zona rural, la educación de la madre primaria, altitud mayor 2500 msnm. ≥ 3 hijos y diarrea en los 15 días previos. Como conclusión se evidencio una asociación significativa entre los factores asociados a la Desnutrición Aguda.⁽¹⁹⁾

Robles Diaz, Farida (Perú, 2017), en su trabajo de investigación “Factores Socioeconómicos y Desnutrición de Niños menores de 5 años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017”, cuyo objetivo era evaluar la relación entre los factores socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años, los cuales fueron atendidos en el Puesto de Salud de Pisonaypata. El método de investigación usado fue descriptivo, correlacional y transversal; estudiando a 107 madres de niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos evidenciaron una asociación entre los factores socioeconómicos, además de tener una correlación de Spearman, donde los factores socioeconómicos se relacionan de forma directa y positivamente con la variable desnutrición. Como conclusión se encontró una asociación significativa entre los factores socioeconómicos y la desnutrición.⁽²⁰⁾

Abad Pintado, Ana Sofia (Perú, 2020), en su trabajo de investigación “Inseguridad alimentaria y Desnutrición en menores de 5 años en el Establecimiento de Salud de Piura en el año 2020”, cuyo objetivo es entablar una asociación entre la inseguridad alimentaria en el hogar y la desnutrición en menores de cinco años. El método usado fue analítico – Observacional, de tipo transversal, donde se estudiaron 206 menores de edad junto con sus familiares o acompañantes, dándoles a llenar un instrumento de Recolección de datos denominado Modulo de Inseguridad Alimentaria. Los resultados obtenidos resaltan una asociación significativa entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición aguda en 1.66 veces su prevalencia. Como conclusión se halló que la inseguridad alimentaria incrementa la prevalencia de desnutrición de manera significativa.⁽²¹⁾

Ortiz Enríquez, Maribel Monic (Perú, 2020), en su estudio “Factores Socioeconómicos y la Desnutrición en Niños menores de cinco años en el Centro de Salud Huancan”, donde el objetivo de investigación fue determinar los factores socioeconómicos asociados a desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Huancan en el año 2020. El método de



investigación fue analítico – observacional, de diseño no experimental, correlacional simple y de corte transversal, con una muestra de 30 niños, usando como instrumento de recolección de datos una encuesta. Los resultados fueron una asociación significativa entre el factor económico y la desnutrición, Como conclusión se determinó una relación directa entre los factores socioeconómicos y la desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.670.⁽²²⁾

Condori, Víctor. Esteban, Varely. Contreras, Nancy. (Perú, 2016), en su estudio “Desnutrición infantil en el Distrito de Rupa Rupa en el año 2014”, cuyo objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación de la cultura alimentaria y el nivel económico familiar con la desnutrición en niños en el Distrito de Rupa Rupa en Huánuco en el año 2014, El método de investigación fue analítico observacional de corte transversal, con una muestra de 180 familias, usando como instrumento de recolección de datos las encuestas. Los resultados y conclusiones hallaron que la relación entre la desnutrición en niños y la cultura alimentaria y el nivel económico familiar es significativa.⁽²³⁾

Soles Hernández, Fiorella Nataly (Perú, 2017), en su trabajo de investigación “Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Santa en el año 2017”, cuyo objetivo de investigación fue establecer los factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. El método de investigación fue analítico – observacional con una muestra probabilística de 60 niños. Los resultados indicaron que la desnutrición aguda estaba presente en 6.7% y la desnutrición crónica en el 100% de los niños. Y los factores asociados a la desnutrición eran el nivel de instrucción de solo primaria, ingreso económico familiar bajo y practicas alimentarias inadecuadas. Como conclusión evidenciamos que la desnutrición crónica es la más predominante en los niños menores de 5 años, y los factores asociados a desnutrición más frecuentes fueron el nivel de instrucción baja, el ingreso económico familiar bajo y las practicas alimentarias inadecuadas, no teniendo asociación significativa la edad materna o la ocupación.⁽²⁴⁾

García Timana, Angie del Milagro (Perú, 2018), en su estudio “Factores asociados a la Desnutrición en Niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan en Piura en el año 2018”, cuyo objetivo de la investigación fue establecer los factores asociados a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. El método de investigación fue de tipo no experimental, analítico observacional de corte transversal, cuya muestra probabilística fue de 160 niños, usando como instrumento de recolección de datos una ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos indican que el 83.1% de los niños presentan algún grado de desnutrición, hallándose como factores asociados, la lactancia materna menor de 6 meses, menor número de controles prenatales, enfermedades diarreicas y la baja diversificación de alimentos para el consumo de los niños.⁽²⁵⁾

Mosso Ortiz, Mary Consuelo. Rea Guamán, Mery Rocío. (Ecuador 2021), en su trabajo de investigación “Prevalencia de Desnutrición Infantil en



menores de tres años en dos cantones de Ecuador”, cuyo objetivo de investigación fue evaluar la prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años. El método de investigación fue de tipo analítico – observacional de tipo descriptivo y de corte transversal, usando como muestra probabilística 785 niños, tomando como instrumento de recolección de datos una encuesta. Los resultados obtenidos indican una prevalencia de desnutrición de 18.1%, donde la desnutrición crónica presenta el 12.8% y la desnutrición aguda el 5.3%, cuyo principal factor de riesgo fue vivir en zonas rurales. Como conclusión se evidencia que la prevalencia de desnutrición crónica es mayor a la prevalencia de desnutrición aguda. ⁽²⁶⁾

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron trabajos de investigación previos a nivel de la Región del Cusco, ni en el distrito de Huancarani

2.2 BASES TEORICAS

A. DESNUTRICION AGUDA

A.1 CONCEPTO DE DESNUTRICION AGUDA

La desnutrición forma parte de un enfoque más amplio a lo cual se denominó malnutrición, es decir, una alteración en la nutrición ya sea desde un balance positivo (sobrepeso u obesidad) o un balance negativo (desnutrición).

Durante el tiempo, se le fue dando múltiples definiciones a la desnutrición, como, por ejemplo:

Según la OMS, la desnutrición es un estado nutricional, en el cual existe una carencia de macro y micronutrientes en el niño, lo cual puede ser de forma aguda o crónica. La forma aguda se presenta cuando el peso es el primer componente en bajar, el cual no corresponde para la talla del niño, a diferencia de la forma crónica, donde la talla es el componente que no incrementa de forma adecuada para la edad del niño. ⁽²⁷⁾

Según “M. Cruz”, la desnutrición es el conjunto de procesos alterados por el cual, el organismo no usa, no transforma y no incorpora una serie de componentes químicos (alimentos) que se recibe del exterior hacia sus propias estructuras, los cuales nos ocasionara, la falta de suministros de energía, la falta de componentes para construir y reparar estructuras orgánicas y la desregulación metabólica. ⁽²⁸⁾

Según Toussaint, menciona que la desnutrición es una noxa o una patología sistémica, la cual puede prevenirse, puede ser reversible, la cual se produce por una ingesta no adecuada de nutrientes hacia la célula del organismo, lo cual puede generar un cuadro clínico típico, dependiendo de la intensidad de la desnutrición ⁽⁴⁾

Por lo antes mencionado, la desnutrición es un cuadro patológico, que se relaciona a un déficit de consumo de componentes nutricionales que brindarían beneficios en el interior del organismo, específicamente en las células



Según la OMS, se define como el puntaje Z del indicador Peso/Talla, encontrándose por debajo del percentil -2 Desviaciones Estándar. ⁽²⁷⁾

Según la Academia de Nutrición y Dietética y la Sociedad de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN), la desnutrición aguda se define como un desequilibrio entre los requerimientos nutricionales y la ingesta de nutrientes, que resulta en un déficit acumulado de energía, proteínas o micronutrientes, que pueden afectar negativamente el crecimiento, el desarrollo y otros resultados relevantes. ⁽²⁹⁾

Según UNICEF, en el año 2019, describe a la desnutrición aguda como un niño demasiado delgado para su estatura, como consecuencia de una pérdida de peso reciente tras una insuficiente ingesta de alimentos y/o asociado a una enfermedad ⁽³⁾

A.2 EPIDEMIOLOGIA DE LA DESNUTRICION AGUDA

A.2.1 PREVALENCIA DE LA DESNUTRICION AGUDA A NIVEL MUNDIAL

A nivel mundial, se ha descrito en el año 2019, que en niños menores de 5 años existe un 7.3% de ellos que presente desnutrición aguda, lo cual fue aproximadamente casi 50 millones de niños en el mundo; agravándose por la pandemia producido por el Coronavirus. El objetivo a nivel mundial era llegar a un porcentaje del 3% de desnutrición en niños menores de 5 años para el año 2030, lo cual, según proyecciones estadísticas sin la pandemia, no se hubiera llegado a la meta, quedándose en 6.7% para el 2030, pero sumando a la pandemia del SARS-Covid-19 ha incrementado la cifra aproximadamente mayor al 7-8%.

En el año 2013, la UNICEF estimó que la desnutrición aguda fue la causa del 13% de todas las muertes en menores de 5 años a nivel mundial, lo que es alrededor de 875 000 muertes infantiles.

Las estimaciones anteriores pueden variar por múltiples factores, como la estación del año donde se evalúan los casos de desnutrición aguda, pues dependiendo de ello existe o no disponibilidad de alimentos, otro factor es la incidencia de enfermedades, principalmente gastrointestinales e infecciosas, como la diarrea y el paludismo. ⁽³⁾

A.2.2 INCIDENCIA DE LA DESNUTRICION AGUDA EN EL PERU

Según el SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) y el HIS (Sistema de Salud Asistencia por el Sistema Informático Hospitalario), la desnutrición aguda en los últimos años se encontraba en disminución de manera lenta y constante desde el 2009, pero fue incrementándose en 0,3% puntos, alcanzando 1.6% en el año 2020, y de 1.7% en el primer trimestre del 2021, comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio del 2021. La evaluación que se tomó en niños menores de 5 años fueron dos, la primera fue la evaluación nutricional y la segunda, la evaluación antropométrica, evaluándose 942869 HIS a nivel de todo el Perú en la fecha señalada anteriormente.



Para evaluar la desnutrición aguda, se utilizó el peso y la talla como parámetros fundamentales, evaluados en desviaciones estándar, donde en el Perú, de 942 mil 809 niños menores de 5 años evaluados, se encontraron 163 mil 37 casos de desnutrición aguda, que equivalen a 1.7% del total de la población estudiada, siendo la DIRESA (Dirección Regional de Salud) Ucayali con 2.9% y la DIRESA Loreto con 2.8%, las regiones con mayor prevalencia de desnutrición aguda. En la DIRESA Cusco de 500 mil 72 niños menores de 5 años evaluados, 756 presentaron desnutrición aguda, que equivale al 1.5% del total de la población evaluada, siendo una de las regiones con mayor población evaluada en todo el Perú. Por lo antes mencionado se infiere que el mayor porcentaje de casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años lo presenta las regiones de la selva peruano, en segundo lugar, las regiones de la sierra, y en tercer lugar las regiones de la costa.

Para evaluar el riesgo de Desnutrición Aguda, se realizó la proporción de niños con el peso para la talla en el límite inferior del rango normal, que es entre la Desviación estándar < -1 a -2 del z Score Talla/Edad, entre el total de niños que se encuentran en el rango normal, que es entre $+2$ a -2 del z Score Peso/Talla, teniendo como resultado a nivel de Perú, un riesgo del 6.2%, del total de población evaluada, que fue 942869 niños menores de 5 años, y con diagnóstico de desnutrición aguda, unos 58 mil 122 niños menores de 5 años. Las regiones con mayor riesgo de desnutrición aguda fueron: San Martín, con 9.3%, seguido Loreto con 8.8%, y luego Madre de Dios, con 7.9%. La región con menor riesgo de Desnutrición Aguda es Tacna con 2.8%, pero sesgado, porque el número de niños menores de 5 años evaluados fue mínimo (9 mil 168). Cusco presente un riesgo de Desnutrición Aguda de 6.8% ⁽³⁰⁾

Según la Revista LANCET, menciona que la desnutrición aguda, que se encuentra en aumento, asociado a la falta de acceso a servicios básicos de salud, generaría un aumento de la mortalidad infantil global de 10 a 50%, y a nivel de Perú, se evidencia un incremento de 10 a 11% desde el 2008 hasta el 2018, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. ⁽³¹⁾

A.3 ETIOLOGIA DE LA DESNUTRICION AGUDA

A.3.1 CAUSAS INMEDIATAS

- **Ingesta alimentaria inadecuada**

La ingesta alimentaria está en relación con un nivel de kilocalorías adecuado para su edad, su actividad física, entre otros factores, dividido entre una ingesta adecuada de proteínas, carbohidratos y lípidos.

Al existir una ingesta deficiente de alimentos que generen un aporte calórico y de macronutrientes adecuados, generara en el organismo de forma aguda un desequilibrio tanto a nivel celular, como a nivel homeostático, produciendo una desaceleración en el crecimiento y en el desarrollo de los niños menores de 5 años.

- **Enfermedades**



Las enfermedades principalmente infecciosas generan un aporte energético extra para generar mecanismos inmunológicos de defensa, para combatir dicha noxa, además de usar un porcentaje de las proteínas para generar inmunoglobulinas y anticuerpos.

En los niños menores de 5 años las principales enfermedades de tipo infeccioso son a nivel respiratorio alto, generando rinofaringitis aguda o resfriado común, que deviene con odinofagia e hiporexia, lo cual, imposibilita al niño a poder ingerir alimentos; faringitis aguda que deviene en dolor de garganta, aftas y úlceras orales, que según sea la extensión y la etiología de la infección viral o bacteriana, generara un mayor compromiso general e hiporexia. Otro proceso infeccioso es el gastrointestinal, como la gastroenterocolitis aguda, generando cuadros de diarrea aguda, náuseas, vómitos, malestar general; por lo cual el niño evita la ingesta de alimentos.

A.3.2 CAUSAS SUBYACENTES

- **Ingesta alimentaria en el hogar**

- **Prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación**

El mayor porcentaje de las familias, específicamente de las madres de los niños menores de 5 años, quienes realizan las compras de los alimentos y velan por el desayuno, almuerzo, cena de la familia, incorporan más productos que contengan mayor cantidad de carbohidratos y lípidos, dejando de lado el consumo adecuado de proteínas, lo cual genera en los niños menores de 5 años un lento crecimiento y desarrollo.

- **Ambiente insalubre en el hogar y servicios de salud inadecuados e inaccesibles**

En los distritos y en las comunidades de cada provincia, el lavado de manos para el consumo de alimentos es casi nulo; causado por una información inadecuada sobre la higiene antes de ingerir los alimentos, además de lavarse las manos con jabón de ropa y no el uso de un jabón anti-bacterial adecuado; sumado a ello el no lavado adecuado de los vegetales, generando que las bacterias que se puedan encontrar en dichos productos puedan generar cuadros diarreicos con síntomas gastrointestinales.

El acceso a los servicios de salud es de mejor forma a nivel de las provincias y los distritos, decayendo en las comunidades, por la lejanía de estas hacia los puestos de salud y los centros de salud.

A.3.3 CAUSAS BASICAS

- **Acceso a recursos en cantidad y calidad inadecuada**

El acceso a los alimentos se hace cada vez más difícil si es fuera de Lima, fuera de las ciudades capitales de cada región, y en las provincias, distritos y comunidades más alejadas.



Por ejemplo, a mayor número de horas de viaje, los productos perecibles, no llegaran en las condiciones óptimas a los lugares más alejados de las regiones.

- **Capital financiero, humano, físico y social inadecuado**
En nivel económico a nivel general ha decaído en muchas familias, por el aumento de precios de los alimentos, la pandemia por el SARS-covid 19, generando una disminución en la obtención de productos de primera necesidad, generando una disminución en el consumo diario de kilocalorías, y específicamente en los niños, un decaimiento en el desarrollo y crecimiento de ellos, causando a nivel físico un decaimiento del mismo, con un rendimiento inadecuado de las actividades educativas a nivel pre-escolar, y a nivel social una preocupación por parte de los padres de cómo manejar la alimentación de sus hijos.
- **Contexto sociocultural, económico y político**
A nivel político, la ayuda continua económicamente de los municipios, de los alcaldes, hacia la población más vulnerable generara una disminución en el riesgo de producirse desnutrición aguda en los niños menor de 5 años.

A nivel sociocultural, el manejo de las ollas comunitarias, y de otros accesos gratuitos a la alimentación en la población generara un apoyo a los padres para el cuidado de sus hijos, y a manejar de mejor manera la alimentación y la salud mental de ellos, disminuyendo las preocupaciones familiares. ⁽³⁾

A.4 CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION

A.4.1 SEGÚN LA ANTROPOMETRIA

- **DESNUTRICION AGUDA**
Es la emaciación o delgadez o edema nutricional, resultando de una pérdida de peso rápido y reciente o no ganancia de peso, con un riesgo inmediato de mortalidad

Los indicadores para medir la desnutrición aguda son los siguientes:

- Peso / Talla
- Edema bilateral
- **DESNUTRICION CRONICA**
Es la baja talla para la edad, resultante de una nutrición inadecuada por un largo periodo, con un riesgo aumentado de la mortalidad y morbilidad con compromiso de la capacidad cognitiva

El indicador para medir la desnutrición crónica es:

- Talla / Edad
- **DESNUTRICION GLOBAL**
Es el bajo peso para la edad, usado para el seguimiento y monitoreo de crecimiento y desarrollo.
El indicador para medir la desnutrición global es:



- Peso / Edad
- **DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES ESPECIFICOS**
Es la falta de consumo de uno o más micronutrientes específicos, como la vitamina A, el hierro, el yodo, u otros. ⁽³²⁾

A.4.2 SEGÚN LA RELACIÓN PESO/TALLA

- **DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA**
Bajo peso para la talla enfocado en una desviación estándar entre menor a menos 2 y menos 3
- **DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA**
Bajo peso para la talla enfocado en una desviación estándar menor a menos 3. ⁽³²⁾

A.4.3 SEGÚN EL TIPO DE DEFICIENCIA

- **DESNUTRICIÓN CALORICA**
Relacionado a la pobre ingesta de alimento, provocando una pérdida de tejido graso y una delgadez extrema.
- **DESNUTRICION PROTEICA**
Relacionado a una dieta a base de carbohidratos y escasa cantidad de proteínas, volviendo susceptible al lactante o niño a presentar infecciones. ⁽³²⁾

A.5 FISIOPATOLOGIA DE LA DESNUTRICION AGUDA

Lo primero en generar la desnutrición aguda es un desequilibrio entre el aporte en la ingesta de diversos alimentos, generando una carencia del aporte energético, ocasionando un ayuno prolongado en el niño de 2 a 5 años, generando una alteración en la homeostasis normal en el organismo y fenómenos adaptativos para mantener las funciones biológicas esenciales para su supervivencia.

En el periodo post-prandial, tras recibir nutrientes, se incrementa la insulina, con la finalidad de usar la glucosa proveniente de los alimentos, con la finalidad de por vía intestinal, llevarla a nivel celular en el 75%, y lo restante, depositarlo como glucógeno a nivel muscular y hepático en 25%. Lo contrario, se produciría al no recibir nutrientes, no generando un incremento de insulina en sangre a las 2^a 4 horas de producirse la hipoglicemia en el organismo, consumiendo la glucosa del tejido muscular, adiposo y hepático, sin alterar la funcionalidad neuronal, ni de los glóbulos rojos; posteriormente se produce la glucogenólisis a nivel hepático y la glucólisis en el musculo. Tras 8 a 10 horas de hipoglicemia, se produce un aumento e las hormonas contrarreguladoras como son el glucagón, quien a las 8 a 10 horas de ayuno, realiza la síntesis de glucosa x la gluconeogénesis, a partir de aminoácidos de las proteínas del musculo, cediendo carbonos hacia el lactato y el piruvato; la noradrenalina y el cortisol seactivan a las 24 a 36 horas, estimulando la lipolisis, degradando ácidos grasos por oxidación mitocondrial hepática, produciendo energía y cuerpos cetónicos.

Si el ayuno se prolonga, el uso de proteínas continua en la gluconeogénesis para la producción de energía genera una incapacidad de síntesis proteica; produciendo una disminución del tejido muscular; además de ello, la reducción



del tejido adiposo, por el uso de ácidos grasos, reduce la producción de cuerpos cetónicos, aumenta la excreción de urea y nitrógeno.

Si el ayuno continúa, las membranas celulares se vuelven más permeables con disminución de la actividad de la bomba sodio – potasio, reteniendo sodio a nivel intracelular, generando hipernatremia, y para tratar de regular ello, se genera una depleción de potasio intracelular, con la consiguiente eliminación a nivel renal de potasio y también de calcio. Además de ello, genera la liberación de citoquinas proinflamatorias, generando una mala respuesta frente a las infecciones, con un incremento del estrés celular, con un hipermetabolismo, disminuyendo los mecanismos adaptativos que regulaban las funciones fisiológicas del organismo, disminuyendo aún más la masa muscular, esquelética y de tejido adiposo, además de reducir el apetito y la ingesta de alimentos.⁽³³⁾

A.6 CLINICA DE LA DESNUTRICION AGUDA

A.6.1 CLINICA A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- Retraso Mental: Producido por una disminución del crecimiento del tejido cerebral
- Alteraciones motoras: Por alteraciones en la desmielinización
- Hipotensión e hipotermia: Por la disminución de la masa muscular cardíaca que conlleva a bajo gasto y falla cardíaca
- Disminución en la amplitud del pulso, precordio hipo dinámico y soplo cardíaco: Por una disminución en el consumo de oxígeno y bradicardia, generando una falla de bomba

A.6.2 CLINICA A NIVEL DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Bradipnea: Por una disminución de la masa de los músculos intercostales y accesorios de la respiración
- Cuadros neumónicos recurrentes: Por la disminución en la expulsión de secreciones y una disminución en la inmunoglobulina A secretora

A.6.3 CLINICA A NIVEL DEL SISTEMA PULMONAR

- Bradipnea: Por una disminución de la masa de los músculos intercostales y accesorios de la respiración
- Cuadros neumónicos recurrentes: Por la disminución en la expulsión de secreciones y una disminución en la inmunoglobulina A secretora

A.6.4 CLINICA A NIVEL DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL

- Malabsorción: Por acortamiento y aplanamiento de las vellosidades
- Esteatorrea: Por hipocloridia e hipomotilidad intestinal
- Infecciones gastrointestinales y diarrea aguda: Por sobrecrecimiento y traslocación bacteriana
- Estreñimiento e hígado graso: Por incremento en radicales libres de oxígeno, toxinas derivadas de la colonización bacteriana, y salida de lipoproteínas.
- Insuficiencia pancreática exógena: Por desorganización celular de la secreción de lipasas y amilasas, y en estadios avanzados hipoinsulinemia.

A.6.5 CLINICA A NIVEL DEL SISTEMA INMUNOLOGICO

- Infecciones recurrentes y de presentación más severa



- Por pérdida de la integridad de las barreras anatómicas (piel y mucosas).
- Por atrofia de órganos linfoides
- Por hipocomplementemia a expensas de C3
- Por disminución de la quimiotaxis y fagocitosis
- Por deficiencia medular de linfocitos, inicialmente de estirpes jóvenes y posteriormente todas las estirpes.
- Por alteraciones en la inmunidad humoral

A.6.6 CLINICA A NIVEL ENDOCRINO

- Hiperkortisolismo y posteriormente hipokortisolismo
 - Para incrementar la disponibilidad energética con las reservas de cortisol, para posteriormente, tras acabarse las reservas, disminuir la secreción de cortisol
- Hipotiroidismo
 - Por disminución de T3, la forma activa de la hormona tiroidea
- Talla Baja
 - Reducción de concentración de somatomedina C

A.6.7 CLINICA A NIVEL HEMATOLOGICO

- Cansancio, palidez, cianosis distal
 - Por disponibilidad de hierro baja
 - Por anemia Microcítica e Hipocrómica
 - Por anemia de las enfermedades crónicas cuando se asocia a infecciones recurrentes

A.6.8 CLINICA A NIVEL RENAL

- Disminución en la tasa de filtración glomerular y proteinuria
- Acidosis metabólica: Por acumulación de iones hidrogeno libres, la acidez titulable y la producción de amonio
- Edema: Por disminución del peso y del flujo plasmático renal ⁽³⁴⁾

A.7 DIAGNOSTICO DE LA DESNUTRICION AGUDA

El diagnostico de desnutrición aguda se basa en los siguientes criterios:

A.7.1 ANTROPOMETRIA

- **PESO**
 - Equipo
 - Balanza calibrada en kilos con graduaciones cada 10 gramos
 - Procedimiento
 1. Fije la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida incorrecta.
 2. Cubra el platillo del peso con un pañal (pesado previamente)
 3. calibre la balanza en cero antes de cada pesada.
 4. Solicite a los padres de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
 5. Coloque al niño desnudo o con la menor cantidad de ropa, sobre el platillo, sentado o acostado (de acuerdo con la edad) y busque equilibrarlo.



6. El personal de salud se situará enfrente de la balanza y procederá a leer y anotar el peso marcado.

- **TALLA**

- Equipo
Infantómetro de base ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra
- Procedimiento
 1. La medición se hace con el niño en posición horizontal o echado.
 2. El infantómetro debe estar ubicado sobre una superficie que este lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos para permitir que la persona que mide y el asistente ocupen estos lugares.
 3. Se coloca al niño sin gorro, moños, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil.
 4. El Asistente debe situarse al extremo del infantómetro y tomar la cabeza con ambas manos colocándola de modo que toque suavemente el tope fijo.
 5. La persona que mide debe situarse a un lado (lado donde se encuentra la cinta métrica), sujetando los tobillos juntos del niño y con el codo de ese brazo (Izquierdo) hacer presión suavemente sobre las rodillas del niño para evitar que las flexione.
 6. Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante.
 7. Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil.
 8. Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra. ⁽³⁵⁾

A.8 TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICION AGUDA

A.8.1) MANEJO NUTRICIONAL

- Lactancia materna
- Inicio de la alimentación familiar
- Seguimiento nutricional periódico
 - Realizar una anamnesis alimentaria y evaluación de prácticas alimentarias a nivel familiar
 - Presencia de enfermedades en las últimas dos semanas
 - Examen físico con detección de signos de alarma y signos de recuperación
 - Prueba del apetito
 - Mediciones de peso, talla y perímetro braquial
 - ✓ La medición del peso debe realizarse de forma diaria
- Consumo del ATLC
 - Sobre listo para el consumo en los niños de 2 a 5 años



- Presenta un aporte calórico de 500 kcal/sobre
- Dosis
Al inicio con 100 Kcal/kg/día hasta 200 kcal/kg/día según severidad de la desnutrición aguda

A.8.2) MANEJO MEDICO

- Generalidades
 - Valoración médica periódica
 - Manejo anticipado de infecciones, en casos severos
 - Tratamiento antiparasitario, antimalárico
 - Vacunación
- Intervenciones medicas en desnutrición moderada
 1. Intervenciones específicas en nutrición
 - ✓ Aumento de la ingesta de micronutrientes mediante diversidad dietética
 - ✓ Suplementos de micronutrientes en mujeres gestantes asociado a hierro y ácido fólico, y para los niños menores de 5 años con vitamina A, hierro y zinc
 - ✓ Suplemento de zinc para niños durante y después de diarrea en una dosis de 10 a 20 mg/día durante 2 semanas
 - ✓ Promoción de la alimentación complementaria adecuada, oportuna y segura desde los 6 meses
 - ✓ Promoción y apoyo en la lactancia materna exclusiva por 6 meses, la cual puede continuar hasta por 2 años
 - ✓ Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda grave
 - ✓ Reducción de la actividad física intensa en el embarazo
 - ✓ Bio-enriquecimiento de los cultivos, enriquecimiento de los alimentos, yodación de la sal
 2. Intervenciones relacionadas con la nutrición
 - ✓ Incremento del acceso a alimentos asequibles, nutritivos; de la agricultura de pequeños productores
 - ✓ Procesamiento y conservación de los alimentos tras la cosecha
 - ✓ Vacunación frente a las enfermedades de la lactancia y la infancia; acceso a los servicios sanitarios
 - ✓ Mejoras en el agua/instalaciones sanitarias y en la higiene (p. ej., lavado de manos con jabón)
 - ✓ Educación; empoderamiento de las mujeres; igualdad de género
 - ✓ Protección social (por ejemplo: programas de transferencias monetarias)
 - ✓ Prevención del paludismo (control del vector/mosquiteras); tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y en niños de 3-59 meses
 - ✓ Aumento de los intervalos entre nacimientos; retraso del embarazo hasta después de los 18 años
- Intervenciones medicas en desnutrición grave
 - a) Los 10 pasos del tratamiento de la desnutrición aguda grave
 1. Evitar/tratar la hipoglicemia
 2. Evitar/tratar la hipotermia
 3. Tratar/evitar la deshidratación



4. Corregir el desequilibrio de electrolitos
5. Tratar las infecciones
6. Corregir los déficits de micronutrientes
7. Iniciar la alimentación con precaución
8. Reconstruir el tejido emaciado (crecimiento de recuperación)
9. Proporcionar atención cariñosa y juego
10. Preparar para el seguimiento

Todos los anteriores pasos están divididos en dos etapas:

1. Etapa de Estabilización
 2. Etapa de Rehabilitación
- b) Tratamientos específicos
1. Shock
 - ✓ Administración de Oxígeno
 - ✓ Administración de glucosa estéril al 10% (5mg/kg) IV
 - ✓ Administrar sueroterapia IV a 15 ml/kg durante 1 hora
 - ✓ Medir y registrar el pulso y frecuencia respiratoria al inicio y cada 10 minutos
 2. Hipoglicemia
 - Si no se encuentra inconsciente
 - ✓ Glucosa al 10% (50 ml) o toma de alimento (v. paso 7) o 1 cucharadita de azúcar bajo la lengua (lo que sea más rápido)
 - ✓ Alimentar cada 2 h al menos durante el primer día. Inicialmente administrar $\frac{1}{4}$ de la toma cada 30 min
 - ✓ Mantener el calor
 - ✓ Iniciar tratamiento con antibióticos de amplio espectro
 - Si se encuentra inconsciente:
 - ✓ Administrar inmediatamente glucosa estéril al 10% (5 ml/kg) por vía i.v.
 - ✓ Alimentar cada 2 h al menos durante el primer día. Inicialmente administrar $\frac{1}{4}$ de la toma cada 30 min. Utilizar sonda nasogástrica (NG) si no es capaz de beber
 - ✓ Mantener el calor
 - ✓ Iniciar tratamiento con antibióticos de amplio espectro
 3. Deshidratación grave
 - ✓ No administrar sueroterapia i.v. a menos que el niño se encuentre en shock
 - ✓ Administrar ReSoMal 5 ml/kg cada 30 min durante las primeras 2 h por vía oral o por sonda NG. Después administrar 5-10 ml/kg a horas alternas durante hasta 10 h. La cantidad depende de la pérdida por la deposición y de la sed. Alimentar en las horas restantes. Controlar cada hora e interrumpir si se desarrollan signos de sobrecarga (aumento de la frecuencia cardiaca en 25 latidos/min y de la frecuencia respiratoria en 5 respiraciones/min; aumento del edema; ingurgitación yugular. Interrumpir cuando esté rehidratado (3 o más signos de hidratación: menos sediento, realiza micción, signo del pellizco en disminución, ojos menos hundidos, boca húmeda,



lágrimas, menos letárgico, mejoría del pulso y de la frecuencia respiratoria).

4. Anemia muy grave (Hemoglobina < 4 g/dL)
 - ✓ Administrar sangre total 10 ml/kg lentamente a lo largo de 3 h. Si aparecen signos de insuficiencia cardiaca, administrar 5-7 ml/kg de concentrado de hematíes en lugar de sangre total
 - ✓ Administrar furosemida 1 ml/kg i.v. al inicio de la transfusión
5. Cuidado ocular urgente (ulcera corneal)
 - ✓ Administrar inmediatamente vitamina A (<6 meses de edad, 50.000 UI; 6-12 meses 100.000 UI; >12 meses 200.000 UI)
 - ✓ Aplicar 1 gota de atropina (1%) en el ojo afectado para relajarlo y evitar la expulsión de la lente ⁽³⁹⁾

A.8.3) INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS

- Complementación alimentaria familiar
- Fortalecimiento de capacidades en agentes comunitarios de salud ⁽³⁹⁾

A.9 COMPLICACIONES

La principal consecuencia en la desnutrición aguda es la muerte prematura, causado por un retraso del crecimiento fetal junto con una lactancia materna subóptima en el primer mes de vida, un retraso del crecimiento desde el nacimiento hasta los 5 años, la emaciación, los déficits de vitamina A y zinc; todo ello generando el 45% de todas las muertes infantiles globales

La desnutrición sea incluso leve, si se encuentra asociado a un cuadro infeccioso el riesgo de muerte infantil se incrementa, además de aumentar la gravedad de la desnutrición, generando una alteración en el sistema inmune y las defensas del huésped, produciendo que el cuadro infeccioso dure un mayor tiempo, se generen infecciones repetitivas puedan llegar a ser mortales

Otras complicaciones relacionadas a la desnutrición son la discapacidad o problemas de crecimiento de por vida.

El retraso del crecimiento fetal y la desnutrición en la lactancia generan una mayor incidencia en las enfermedades crónicas de la edad adulta, como por ejemplo la hipertensión arterial, el infarto cerebral y la diabetes mellitus tipo II, causado por un cambio permanente en la etapa fetal y en la lactancia de estructuras y del metabolismo de los órganos y sistemas

El retraso del crecimiento en niños menores de 3 años generaría un menor desarrollo motor y cognitivo con cambios en la conducta en los años subsiguientes. ⁽³⁹⁾

B. FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION AGUDA

B.1 FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION AGUDA

- **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**
 - Edad
 - ✓ A mayor edad se presenta una mayor frecuencia en el desarrollo de la desnutrición aguda.
 - Género
 - ✓ El género femenino presenta mayor frecuencia de desnutrición aguda.



- Comunidades de Procedencia
 - ✓ La zona rural es el lugar de procedencia con mayores falencias para la obtención de alimentos de primera necesidad y el acceso a alimentos de buena calidad
 - ✓ El distrito de Huancarani, en la misma ciudad, se puede adquirir diferentes productos de primera necesidad de manera rápida, pero con un costo adicional, por el transporte de dichos productos de Cusco hacia dicha ciudad
 - ✓ El transporte de dichos productos hacia las comunidades del distrito de Huancarani, es en menor proporción, dependiendo de la distancia de cada una de dichas comunidades, siendo uno de las más alejadas la comunidad de Churo, generando menor disponibilidad de recursos alimentarios en los pobladores de dichas comunidades, con menores opciones para la alimentación de sus hijos. ⁽¹³⁾
- **FACTORES PERSONALES**
 - Enfermedades asociadas
 - ✓ Anemia
 - En el Centro de Salud de Huancarani, los cuadros de anemia se producen por una mala lactancia materna exclusiva, ya sea en una mala técnica de lactancia materna, un menor número de veces al día el dar de lactar al lactante; además de un mal método de ablactancia y un inicio precoz de la misma, teniendo malos hábitos alimenticios en las familias, priorizando los alimentos ricos en carbohidratos, por ser de menor costo, y dejando de lado los alimentos ricos en proteínas, incluyendo los alimentos ricos en hierro.
 - ✓ Rinofaringitis Aguda
 - En el Centro de Salud de Huancarani, al encontrarse a 2825 msnm, la altitud favorece a un clima frígido, y sumado a ello la alimentación no adecuada en los lactantes, se genera un cuadro infeccioso de tipo viral en los lactantes, lo cual le imposibilita el poder lactar e ingerir los alimentos de forma adecuada por el dolor que siente a nivel de los pilares anteriores, y la pared de la faringe posterior (en la orofaringe) ocasionada por un cuadro inflamatorio de origen viral en la mayoría de los casos, y en la minoría de los casos, de origen bacteriano, teniendo dichos síntomas sino se tratara de manera adecuada entre 7 a 14 días aproximadamente, tiempo en el cual, el lactante baja de peso.
 - ✓ Diarrea
 - En el Centro de Salud de Huancarani, los cuadros de diarrea han sido en menor proporción, generando cuadros de deshidratación leve, pero con un compromiso en la alteración en la ingesta de alimentos al presentar dolor abdominal y/o náuseas, generando un no incremento de peso o una disminución de peso en los lactantes de 6 meses a 2 años.
 - ✓ Parasitosis Intestinal



- En el Centro de Salud de Huancarani, se han reportado menor número de casos de parasitosis intestinal, entre los lactantes de 6 meses a 2 años, pero los lactantes que lo tuvieron generaron una clínica de dolor abdominal de intensidad leve a moderada, asociada a vómitos de contenido alimentario, generando un no incremento de peso o una disminución de peso en los lactantes
- Composición familiar
Integrantes en la familia del lactante evaluado, el cual puede ser integrado por el padre, la madre, sus hermanos o hermanas, u otros
- Peso al nacer
 - ✓ El peso al nacer es el valor en kilogramos que se obtiene al colocar al recién nacido en una balanza; dicho peso al nacer se puede clasificar en:
 - a) Macrosómico (≥ 4000 gramos)
 - b) Adecuado peso al nacer (entre 2500 a 3999 gramos)
 - c) Bajo peso al nacer (entre 1500 a 2499 gramos)
 - d) Muy bajo peso al nacer (entre 1000 a 1499 gramos)
 - e) Extremadamente bajo peso al nacer (entre 500 a 999 gramos)
 - ✓ El mayor riesgo de generar desnutrición aguda se da con un peso al nacer entre 3000 a 3700 gramos
- Talla al nacer
 - ✓ Existe mayor frecuencia de desarrollar desnutrición aguda entre 45 a 55 cm
- Tiempo en que recibieron leche materna exclusiva
 - ✓ Las madres que dieron a sus hijos leche materna menos de 1 mes tendrán mayor riesgo de desarrollar desnutrición aguda
- Inicio de alimentación complementaria o ablactancia
 - ✓ El inicio de la alimentación complementaria y la ablactancia entre los 3 a 6 meses, genera un mayor riesgo de desnutrición aguda.
- Desarrollo del lactante según los hitos de desarrollo

Son los parámetros que evalúan el desarrollo del lactante según su edad en meses o años
- Bajo peso para la talla

Es la menor cantidad de peso en kilogramos para la talla actual del niño, el cual, se puede clasificar en:

 - a) Estado Nutricional Normal (> -1 DE o -2 a < -1 DE)
 - b) Desnutrición Aguda (-3 A < -2 DE)
 - c) Desnutrición Crónica (< -3 DE)
- Baja talla para la edad

Menor talla en centímetros para la edad del niño, el cual se puede clasificar en:

 - a) Talla normal (entre -2 a $+2$ DE)
 - b) Talla baja (-3 A < -2 DE)
 - c) Talla baja severa (< -3 DE) ⁽¹³⁾

- **FACTORES FAMILIARES**



- Edad de la madre
El número de años de la madre, enfocándolo en intervalos de edad:
- Salud mental materna
Bienestar emocional, psicológico y social de la madre
- Estado civil de la madre
Conjunto de condiciones de la madre, que determina su situación jurídica, otorgándole un conjunto de derechos y obligaciones
- Grado de instrucción materna
Es el grado mas elevado de estudios realizados o en curso en la actualidad, el cual se puede clasificar en:
 - a) Primaria Incompleta
 - b) Primaria Completa
 - c) Secundaria Incompleta
 - d) Secundaria Completa
 - e) Superior Universitaria Incompleta
 - f) Superior Universitaria Completa
 - g) Ningún grado de instrucción
- Actividad laboral de los padres
Noción de trabajo que implica tener o no un empleo con remuneración o algún beneficio
- Situación económica
Remuneración monetaria mensual que reciben los padres
- Número de hijos de la madre
Cantidad en números de los hijos de una mujer
- Alcoholismo en alguno de los padres
Ingesta de bebidas alcohólicas de forma continua en 6 meses
- Tipo de vivienda
Tipo de material con el que fue construido la vivienda donde vive el lactante y su familia
- Accesibilidad a los servicios básicos
Familia cuenta o no con los servicios de agua, luz y desagüe
- Hábitos alimenticios
Consumo diario de alimentos de forma balanceada o no balanceada
(13)
- **FACTORES SOCIALES**
 - Costumbres alimentarias
Manera habitual de una persona de desarrollar una actividad relacionada con la alimentación, de manera constante, en su comunidad



- Accesibilidad a obtención de alimentos
Posibilidad de acceder a un lugar donde puedes obtener o comprar alimentos
- Accesibilidad a los Servicios de Salud
Acceso a los diferentes servicios de salud, ya sea SIS, SaludPol u otros ⁽¹³⁾
- **FACTORES AMBIENTALES**
 - Accesibilidad a la población
Métodos o medios de acceso a la población, sea en transporte automovilístico (carro, moto o bus), caminando, bicicleta u otros ⁽¹³⁾

2.3 MARCO CONCENTUAL

a) DESNUTRICION

La desnutrición es el conjunto de procesos alterados por el cual, el organismo no usa, no transforma y no incorpora una serie de componentes químicos (alimentos) que se recibe del exterior hacia sus propias estructuras, los cuales nos ocasionara, la falta de suministros de energía, la falta de componentes para construir y reparar estructuras orgánicas y la desregulación metabólica ⁽³²⁾

b) DESNUTRICION AGUDA

Es la relación del puntaje Z del indicador Peso/Talla, encontrándose por debajo del percentil -2 Desviaciones Estándar. ⁽³²⁾

c) DESNUTRICION CRONICA

Es la baja talla para la edad, resultante de una nutrición inadecuada por un largo periodo, con un riesgo aumentado de la mortalidad y morbilidad con compromiso de la capacidad cognitiva ⁽³²⁾

d) DESNUTRICION AGUDA LEVE

Bajo peso para la talla enfocado en una desviación estándar entre menor a menos 2 y menos 3 ⁽³²⁾

e) DESNUTRICION AGUDA SEVERA

Bajo peso para la talla enfocado en una desviación estándar menor a menos 3. ⁽³²⁾

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 pueden ser:

- Factores Sociodemográficos
- Factores Personales
- Factores Familiares
- Factores Sociales
- Factores Ambientales

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS



- a) La incidencia de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 fue del 50%. El género femenino tiene mayor frecuencia de presentar Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. Las comunidades de Chacabamba y Churo, pertenecientes al distrito de Huancarani presentan más Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. La desnutrición aguda moderada presenta más factores asociados en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021
- b) Los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son la anemia y el bajo peso al nacer.
- c) Los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son ser madre soltera, no accesibilidad a algunos o todos los servicios básicos, alcoholismo crónico en los padres
- d) Los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son la poca accesibilidad a la obtención de alimentos y las costumbres orientadas al mayor consumo de carbohidratos que proteínas
- e) El factor ambiental más asociado al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 es la poca accesibilidad terrestre a la población de Huancarani.

2.5 VARIABLES E INDICADORES

2.5.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES

A) VARIABLES INDEPENDIENTES

- **FACTORES PERSONALES**
 - Enfermedades asociadas
 - Composición familiar
 - Peso al nacer
 - Lactancia materna exclusiva
 - Edad de la ablactancia
 - Desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo
 - Bajo peso para la talla
- **FACTORES FAMILIARES**
 - Edad de la madre
 - Salud mental materna
 - Estado civil de la madre
 - Grado de Instrucción materna
 - Actividad laboral de los padres
 - Situación económica



- Número de hijos de la madre
- Alcoholismo en alguno de los padres
- Uso de los servicios de salud
- Tipo de vivienda
- Accesibilidad a servicios básicos
- Hábitos alimenticios
- **FACTORES SOCIALES**
 - Costumbres alimentarias
 - Accesibilidad a obtención de alimentos
 - Accesibilidad a los Servicios de Salud
- **FACTORES AMBIENTALES**
 - Accesibilidad a la población

B) VARIABLES DEPENDIENTES

- Desnutrición Aguda

C) VARIABLES INTERVINIENTES

- **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**
 - Edad
 - Sexo
 - Comunidad de procedencia



2.5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
VARIABLES INDEPENDIENTES	FACTORES PERSONALES	Enfermedades asociadas	Patologías o cuadros clínicos asociados a la Desnutrición Aguda	Cualitativo	Directa	Patología adquirida	Nominal	Ficha de recolección de datos	1	La variable enfermedades asociadas se expresará como: a) Anemia b) Diarrea c) Parasitosis intestinal d) Rinofaringitis aguda e) Ninguno
		Composición familiar	Integrantes de la familia	Cualitativo	Directa	Integrantes de la familia	Nominal	Ficha de recolección de datos	2	La variable Composición familiar se expresará como: a) Padre y madre en la familia b) Solo la madre en la familia c) Ni padre, ni madre en la familia



		Peso al nacer	Numero en kilogramos que obtiene el recién nacido al pesarle en una balanza, donde el peso al nacer puede ser: Macrosómico (≥ 4000 gramos), adecuado peso al nacer (entre 2500 a 3999 gramos), bajo peso al nacer (entre 1500 a 2499 gramos), muy bajo peso al nacer (entre 1000 a 1499 gramos), extremadamente bajo peso al nacer (entre 500 a 999 gramos)	Cualitativo	Directa	Peso en kilogramos del lactante al nacimiento	Ordinal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál fue el peso al nacer del lactante evaluado? a) Macrosómico b) Adecuado peso al nacer c) Bajo peso al nacer d) Muy bajo peso al nacer Extremadamente bajo peso al nacer	3	La variable peso al nacer se expresará como: a) Macrosómico (≥ 4000 gramos) b) Adecuado peso al nacer (entre 2500 a 3999 gramos) c) Bajo peso al nacer (entre 1500 a 2499 gramos) d) Muy bajo peso al nacer (entre 1000 a 1499 gramos) e) Extremadamente bajo peso al nacer (entre 500 a 999 gramos)
		Tipo de Lactancia Materna	Tipo de lactancia que adopta la madre para brindar a su hijo una alimentación entre los 6 meses a 2 años, en su gran mayoría, donde lactancia materna exclusiva se da solo con la alimentación con leche materna por los primeros 6 meses, lactancia mediante formula, solo con el uso de leche artificial, y lactancia mixta con el uso de leche materna y leche artificial	Cualitativo	Directa	Meses de lactancia con leche materna desde el nacimiento	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el tipo de lactancia materna del lactante evaluado? a) Lactancia Materna Exclusiva b) Lactancia mediante formula láctea c) Lactancia mixta	4	La variable lactancia materna exclusiva se expresará como: a) Lactancia Materna Exclusiva b) Lactancia mediante formula láctea c) Lactancia mixta



	Edad de la ablactancia	Edad en meses donde el lactante no solo consume leche materna, sino inicia el consumo de alimentos semisólidos o sólidos, como frutas, papillas, extractos, entre otros	Cuantitativo	Directa	Mes o año donde inicio la alimentación complementaria	Intervalo	Ficha de recolección de datos	¿Cuál fue la edad donde inicio la ablactancia el lactante? a) 4 a 5 meses b) 6 a 8 meses c) 9 a 10 meses d) 11 a 12 meses 3) > 12 meses (> 1 año)	5	La variable edad de la ablactancia se expresará como: a) 4 a 5 meses b) 6 a 8 meses c) 9 a 10 meses d) 11 a 12 meses 3) > 12 meses (> 1 año)
	Desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo	Parámetros que evalúan el desarrollo del lactante según su edad en meses o años	Cuantitativo	Directa	Hitos del desarrollo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo? a) Adecuada b) Inadecuada	6	La variable desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo se expresará como: a) Adecuada b) Inadecuada
	Peso para la talla	Menor cantidad de peso en kilogramos para la talla actual del lactante	Cuantitativo	Directa	Peso en kilogramos entre la talla en centímetros del lactante	Ordinal	Ficha de recolección de datos según las tablas de evaluación de la Organización Mundial de la Salud	¿Cuál es la relación entre el peso para la talla del lactante evaluado? a) Estado Nutricional Normal (> -1 DE o -2 a <-1 DE) b) Desnutrición Aguda (-3 A <-2 DE) c) Desnutrición Crónica (<-3 DE)	7	La variable bajo peso para la edad se expresará como: a) Estado Nutricional Normal (> -1 DE o -2 a <-1 DE) b) Desnutrición Aguda (-3 A <-2 DE) c) Desnutrición Crónica (<-3 DE)
	Tipos de Desnutrición Aguda	La desnutrición aguda presenta 2 tipos, según la desviación estándar	Cualitativo	Directa	Peso en kilogramos entre la edad del lactante	Nominal	Ficha de Recolección de datos según las tablas de evaluación de la Organización Mundial de la Salud	¿Cuál es el tipo de desnutrición aguda en el lactante evaluado? a) Desnutrición Moderada b) Desnutrición Severa c) Eutrófico	9	La variable Tipo de Desnutrición Aguda se expresará como: a) Desnutrición Moderada b) Desnutrición Severa c) Eutrófico



FACTORES FAMILIARES	Edad materna	Número de años de la madre	Cuantitativo	Directa	Años de vida de la madre	Intervalo	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la edad materna de la madre del lactante evaluado? a) <18años b) 18 a 30años c) 31'a 40 años d) 41 a 50 años e) > 50 años	10	La variable edad materna se expresará como: a) <18años b) 18 a 30años c) 31'a 40 años d) 41 a 50 años e) > 50 años
	Salud mental materna	Bienestar emocional, psicológico y social de la madre	Cuantitativo	Directa	Salud mental en la madre	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿La madre del lactante evaluado presenta alguna alteración en su salud mental? a) Salud mental materna adecuada b) Alguna patología mental materna	11	La variable Salud mental materna se expresará como: a) Salud mental materna adecuada b) Alguna patología mental materna
	Estado civil materno	Conjunto de condiciones de la madre, que determina su situación jurídica, otorgándole un conjunto de derechos y obligaciones	Cualitativo	Directa	Situación jurídica de la madre	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el estado civil de la madre del lactante evaluado? a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada e) Viuda	12	La variable estado civil materno expresará como: a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Viuda e) Conviviente



		Grado de Instrucción materna	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso en la actualidad	Cualitativo	Directa	Grado de instrucción de la madre	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el grado de instrucción de la madre del lactante evaluado? a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa c) Secundaria Incompleta d) Secundaria Completa e) Superior Universitaria Incompleta f) Superior Universitaria Completa g) Ningún grado de instrucción	13	La variable Grado de Instrucción Materna se expresará como: a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa c) Secundaria Incompleta d) Secundaria Completa e) Superior Universitaria Incompleta f) Superior Universitaria Completa g) Ningún grado de instrucción
		Actividad laboral de los padres	Noción de trabajo que implica tener o no un empleo con remuneración o algún beneficio, sea un empleo formal, bajo un contrato por el prestador de servicios, o un empleo informal, sea sin contrato, o sin empleo	Cualitativo	Directa	Tipo de empleo actual de los padres	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la actividad laboral de los padres del lactante evaluado? a) Empleo formal b) Empleo informal c) Desempleado	14	La variable actividad laboral de los padres se expresará como: a) Empleo formal b) Empleo informal c) Desempleado
		Situación económica	Remuneración monetaria mensual que reciben los padres	Cuantitativo	Directa	Cantidad de dinero en soles remunerados por el trabajo de los padres	Razón	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la situación económica o remuneración monetaria de los padres del lactante evaluado? a) \geq 950 soles b) $<$ 950 soles	15	La variable situación económica se expresará como: a) \geq 950 soles b) $<$ 950 soles



		Número de hijos de la madre	Cantidad en números de los hijos de una mujer	Cuantitativo	Directa	Número de hijos	Razón	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el número de hijos de la madre del lactante evaluado? a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 hijos e) > 4 hijos	16	La variable número de hijos de la madre se expresará como: a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 hijos e) > 4 hijos
		Alcoholismo en los padres	Ingesta de bebidas alcohólicas de forma continua en 6 meses, ya sea un alcoholismo solo materno, o solo paterno, o paterno y materno	Cualitativo	Directa	Consumo de alcohol	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿La madre y/o el padre del lactante evaluado presenta algún grado de alcoholismo? a) Alcoholismo materno b) Alcoholismo paterno c) Alcoholismo materno y paterno	17	La variable alcoholismo en los padres se expresará como: a) Alcoholismo materno b) Alcoholismo paterno c) Alcoholismo materno y paterno
		Accesibilidad a los servicios básicos	Familia cuenta o no con los servicios de agua, luz y desagüe	Cualitativo	Directa	Acceso a agua, luz y desagüe	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la accesibilidad a los servicios básicos en la familia del lactante evaluado? a) Acceso agua, luz y desagüe b) Acceso a agua y luz c) Acceso a agua y desagüe d) Acceso a luz y desagüe e) Acceso a uno de los servicios básicos f) Ningún acceso a los servicios básicos	18	La variable accesibilidad a los servicios básicos se expresará como: a) Acceso agua, luz y desagüe b) Acceso a agua y luz c) Acceso a agua y desagüe d) Acceso a luz y desagüe e) Acceso a uno de los servicios básicos f) Ningún acceso a los servicios básicos



FACTORES SOCIALES	Tipo de vivienda	Material de la vivienda donde viven	Cualitativo	Directa	Material de la vivienda	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el tipo de vivienda donde se encuentra el lactante evaluado? a) Material Noble b) Material de Adobe c) Otro tipo de material	19	La variable tipo de vivienda se expresará como: a) Material Noble b) Material de Adobe c) Otro tipo de material
	Hábitos alimenticios	Consumo diario de alimentos de forma balanceada o no balanceada	Cualitativo	Directa	Tipos de alimentos consumidos	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuáles son los hábitos alimenticios en la familia del lactante evaluado? a) Mayor consumo de proteínas b) Mayor consumo de carbohidratos c) Mayor consumo de grasas	20	La variable hábitos alimenticios se expresará como: a) Consumo de proteínas en mayor porcentaje que los, carbohidratos y grasas b) Consumo de carbohidratos en mayor porcentaje que las proteínas y las grasas c) Consumo de grasas en mayor porcentaje que las proteínas y los carbohidratos
	Costumbres alimentarias	Manera habitual de una persona de desarrollar una actividad constante en su comunidad	Cualitativo	Directa	Tipos de costumbres alimentarias	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuáles son las costumbres alimentarias en la comunidad donde vive el lactante evaluado? a) Desayuno, almuerzo y cena b) Desayuno y almuerzo c) Desayuno y meriendas	21	La variable Costumbres se expresará como: a) Desayuno, almuerzo y cena b) Desayuno y almuerzo c) Desayuno y meriendas



FACTORES AMBIENTALES	Accesibilidad a la obtención de alimentos	Posibilidad de acceder a un lugar donde puedes obtener	Cualitativo	Directa	Tipos de acceso a los alimentos	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la forma de acceso a los alimentos en la comunidad donde vive el lactante evaluado? a) Obtención de alimentos locales (cosechados en la comunidad) b) Obtención de alimentos foráneos, traídos desde Cusco y aledaños hacia Huancarani c) Viaje de los padres fuera de las comunidades de Huancarani para la obtención de los alimentos	22	La variable Accesibilidad a obtención de alimentos se expresará como: a) Obtención de alimentos locales (cosechados en la comunidad) b) Obtención de alimentos foráneos, traídos desde Cusco y aledaños hacia Huancarani c) Viaje de los padres fuera de las comunidades de Huancarani para la obtención de los alimentos
	Accesibilidad a los Servicios de Salud	Acceso a los servicios de agua, luz y desagüe	Cualitativo	Directa	Tipo de Seguro de Salud	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la forma de acceso a los Servicios de Salud? a) SIS b) SaludPol c) Otros	23	La variable Accesibilidad a los Servicios de Salud se expresará como: a) SIS b) SaludPol c) Otros
	Accesibilidad a la población	Métodos o medios de acceso a la población	Cualitativo	Directa	Tipos de acceso a la población	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el método o medio de acceso a la comunidad donde habita el lactante evaluado? a) Transporte automovilístico (carro, moto o bus) b) Caminando c) Bicicleta d) Otros	24	La variable accesibilidad a la población se expresará como: a) Transporte automovilístico (carro, moto o bus) b) Caminando c) Bicicleta d) Otros



VARIABLE DEPENDIENTE	Desnutrición Aguda	Bajo peso para la talla en los lactantes de 6 meses a 2 años evaluados en el Centro de Salud de Huancarani	Cualitativo	Directa	Relación Peso sobre la talla	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el tipo de desnutrición que presenta el lactante evaluado? a) Desnutrición Moderada b) Desnutrición Severa	9	La variable Desnutrición Aguda se expresará como: a) Desnutrición Moderada b) Desnutrición Severa
VARIABLES INTERVINIENTES (FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS)	Edad del lactante	Cantidad de meses o años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento hasta la fecha de recolección de los datos de la investigación	Cuantitativo	Directa	Años cumplidos	Intervalo	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la edad del lactante evaluado? a) 6 a 9 meses b) 10 a 12 meses c) 13 a 15 meses d) 16 a 18 meses e) 19 a 21 meses f) 22 a 24 meses	25	La variable edad se expresará como: a) 6 a 9 meses b) 10 a 12 meses c) 13 a 15 meses d) 16 a 18 meses e) 19 a 21 meses f) 22 a 24 meses
	Sexo	Género o condición de la persona	Cualitativo	Directa	Fenotipo del individuo	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el sexo del lactante evaluado? a) Femenino b) Masculino?	26	La variable sexo se expresará como: a) Femenino b) Masculino



	Comunidad de Procedencia	Comunidad perteneciente al distrito de Huancarani donde procede o radica actualmente	Cualitativo	Directa	Comunidad donde proceden o viven actualmente	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es la comunidad de procedencia del lactante evaluado? a) Chinchayhuasi b) Chacabamba c) Churo d) Huayllapata e) Huacaycancha f) Huatta grande g) Miraflores h) Ninamarca i) Nueva Esperanza j) Ohuay k) Patacancha l) Pitucancha m) Piscohuata n) Quisicancha ñ) Queuña Grande o) Queuña Cancha p) Quiñer q) Tambopata r) Uray Ayllu	27	La variable Comunidad de Procedencia se expresará como: a) Chinchayhuasi b) Chacabamba c) Churo d) Huayllapata e) Huacaycancha f) Huatta grande g) Miraflores h) Ninamarca i) Nueva Esperanza j) Ohuay k) Patacancha l) Pitucancha m) Piscohuata n) Quisicancha ñ) Queuña Grande o) Queuña Cancha p) Quiñer q) Tambopata r) Uray Ayllu
--	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------	----------------------------------------------	---------	-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



CAPITULO III: METODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

A. SEGÚN EL PROPOSITO DEL ESTUDIO

La presente investigación tiene un diseño de tipo no experimental o analítico – observacional.

B. SEGÚN LA SECUENCIA TEMPORAL DE LA INVESTIGACION

La investigación presentada, opto por utilizar un diseño de investigación transeccional o transversal.

C. SEGÚN LA CRONOLOGIA DE LA INVESTIGACION

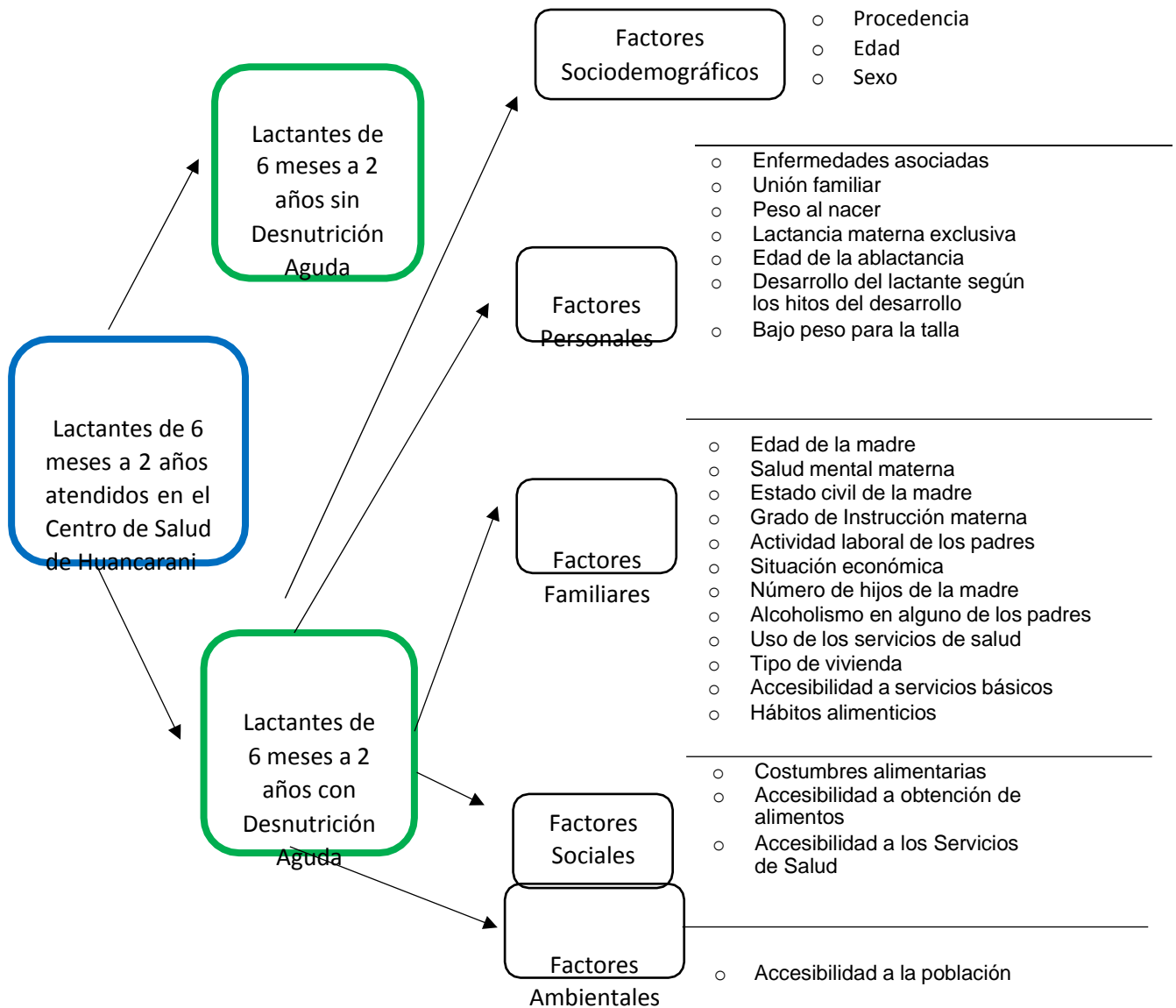
La investigación realizada, es un estudio retrospectivo.

D. SEGÚN LA FINALIDAD DE LA INVESTIGACION

El trabajo de investigación es un estudio correlacional-causal.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación tiene un diseño de investigación analítico – observacional de tipo transversal correlacional – causal, bajo una cronología de estudio retrospectiva.





3.3 POBLACION

i. DESCRIPCION DE LA POBLACION

a) UNIVERSO

Conformado por los lactantes de 6 meses a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del 2021. Siendo un total de 965.

b) POBLACION OBJETIVO

Conformado por los lactantes de 6 meses a 2 años con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del 2021. Siendo un total de 450.

ii. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

a) CRITERIOS DE INCLUSION

- Lactantes de ambos sexos de 6 meses a 2 años que se atendieron en el Centro de Salud de Huancarani entre enero y diciembre del 2021
- Lactantes de ambos sexos de 6 meses a 2 años con diagnóstico de Desnutrición Aguda
- Pacientes con información completa de la Historia Clínica

b) CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con diagnóstico de trastorno de la alimentación (anorexia nerviosa, bulimia y otros)
- Pacientes con Historias Clínicas Incompletas

3.4 MUESTRA

i. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra en la investigación, se usará el trabajo de investigación “Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años”⁽¹⁴⁾ como modelo comparativo.

“Factores asociados a la Malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el periodo de setiembre a diciembre del 2016”

		MALNUTRICIÓN		
		Malnutridos	Normal	
TIPO FAMILIAR NUCLEAR	SI	38 (42.22%)	52 (57.78%)	90 (100.00%)
	NO	18 (26.47%)	50 (73.53%)	68 (100.00%)
TOTAL		56 (35.44%)	102 (64.56%)	158 (100.00%)

OR 2.0299, IC: 95% [1.0263-4.0151], p = 0.04, chi cuadrado = 4.2002

Fuente: Davila Marroquin Nayc Isabel, Jara Alban Edison Ramiro. Factores asociados a la Malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el periodo de setiembre a diciembre del 2016 Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet] 2016 (consultado el 05 de enero del 2022). Disponible en:



<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Para calcular el tamaño muestral se utilizará el software EPI INFO, en su versión 7.2.4.0, para lo cual se utilizarán los siguientes parámetros:

- Nivel de Confianza: 95%
- Poder de Estudio: 90
- Razón de controles expuestos: 1
- Porcentaje de controles expuestos
- Odds ratio: 4.01

StatCalc - Sample Size and Power

Unmatched Case-Control Study (Comparison of ILL and NOT ILL)

Two-sided confidence level: 99.9%

Power: 90 %

Ratio of controls to cases: 1

Percent of controls exposed: 42.22 %

Odds ratio: 4.01

Percent of cases with exposure: 74.6 %

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	98	95	101
Controls	98	95	101
Total	196	190	202

Dando una muestra de 202 (101 casos y 101 controles)

De la población objetivo, que es 450, se tomara una muestra de 202 lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero y diciembre del 2021

ii. METODO DE MUESTREO

El muestreo utilizado, será de tipo probabilístico, aleatorio simple, a los lactantes de ambos sexos de 6 meses a 2 años que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I. TECNICA

La Técnica de Recolección de Datos se realizará mediante el uso de una Ficha de Recolección de Datos, donde se presentan 26 ítems, que buscaran evidenciar los factores asociados para el desarrollo de la desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años; los datos se recopilaran de las Historias Clínicas de cada uno de los lactantes, los cuales fueron evaluados entre enero a diciembre del 2021. Posteriormente los datos obtenidos se procesarán en los paquetes estadísticos pertinentes para la obtención de información que ayudara a corroborar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación.



II. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado es la Ficha de Recolección de Datos, prediseñada, para su uso en la presente investigación. (Anexo 3)

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La Validación del Instrumento de Recolección de Datos, se realizará por juicio de expertos, mediante el método de “Distancia del Punto Medio = DPP”

A) PASOS PARA LA VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. Se presentará a cada profesional de la salud la Ficha de Recolección de Datos, para la revisión de cada uno de los ítems, y del formato de la misma; posteriormente se dará una tabla con 10 preguntas, para calificar a cada ítem
2. A partir del juicio de cada profesional de la salud, se plasmará los resultados en una tabla, donde se colocarán los puntajes de cada ítem y sus respectivos promedios, con respecto a la opinión de cada experto.

N° de Ítems	EXPERTOS					TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
1	5	5	5	5	5	25	5
2	5	4	5	4	4	22	4.4
3	5	5	5	5	5	25	5
4	5	5	5	4	4	23	4.6
5	5	5	5	5	5	25	5
6	5	4	5	5	5	24	4.8
7	5	4	5	4	5	23	4.6
8	5	5	5	5	4	24	4.8
9	5	4	5	4	5	23	4.6

1. El promedio hallado de cada ítem, lo usaremos para determinar la distancia de los puntos múltiples (DPP)

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo en la escala concedida para cada ítem

Y = Promedio de cada ítem

Reemplazando:

$$\sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

Resultado DPP = 0.95

2. Posteriormente, se determinará la Distancia Máxima (Dmax) del valor obtenido, respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\max) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$$



Donde:

X = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y = 1

Reemplazando:

D(max) =

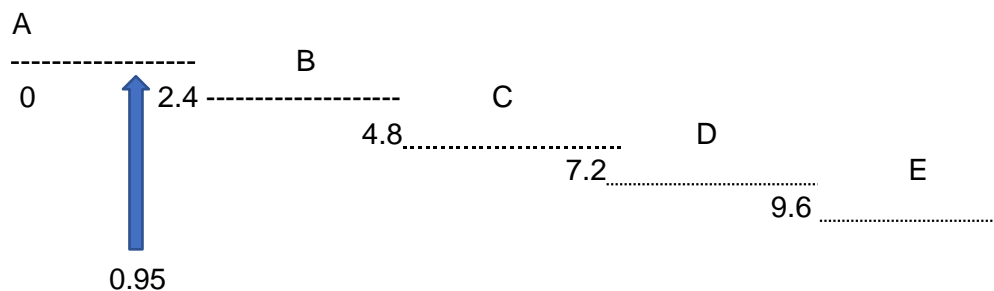
$$\sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\max) = \sqrt{144} = 12$$

3. La D(max) se dividirá con el valor máximo de la escala

$$\text{Resultado} = \frac{12}{5} = 2.4$$

4. Se planteará una escala valorativa, con un punto de inicio “cero”, hasta llegar al valor D(max), dividiéndose en intervalos iguales entre si, usando el ultimo valor obtenido.



A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación

B) CONCLUSION DE LA VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 2.1. ubicándose en la zona A, lo cual indica que el instrumento de investigación **“tiene adecuación en gran medida”** al fenómeno que se desea investigar, y por tanto puede ser utilizada.

Si el valor calculado de Dpp, cayese en las escalas C, D o E; significa que el instrumento, en este caso el cuestionario, requiere de una reestructuración y/o modificación, entonces después de la reestructuración o modificación, se somete nuevamente al juicio de expertos, con la secuencia metodológica ya conocida, situación que no fue necesaria para este instrumento.

3.7 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se hará en el paquete estadístico SPSS 26.0, orientándonos al hallazgo del Odds Ratio y el chi cuadrado de las variables independientes del presente trabajo de investigación, asociados con la variable



dependiente (desnutrición aguda). Bajo un intervalo de confianza del 95%, y un p estadísticamente significativo ≤ 0.05 .

Para la realización del análisis de datos entre las variables dependientes y las variables independientes, se realizará primero un análisis univariado de cada variable, enfocándonos en hallar las características generales de cada variable, usando gráficos circulares, plasmando en los gráficos el número absoluto o los porcentajes obtenidos de cada variable. Seguido a ello se realizará un análisis bivariado, asociando las variables según la naturaleza y la escala de medición de cada una de ellas.

El relacionar una variable con una o más variables, plantea una asociación, el cual será estudiado bajo el hallazgo del Odds Ratio (OR), utilizando tablas de 2×2 , diseñadas en el programa estadístico, obteniendo como resultado el grado de asociación entre las variables, lo cual, se puede expresar con la siguiente fórmula:

$$OR = a/b/c/d = ad/bc$$

El cálculo del OR, nos dará un valor determinado, el cual, si es mayor de 1 será considerado como un factor de riesgo, y si es menor a 1 será un factor de protección. El factor de estudio en este caso será el factor independiente que es considerado como factor de riesgo respecto a las variables dependientes, pero este valor puede ser resultado al azar, es por eso que se debe calcular los resultados alcanzados, si son o no estadísticamente significativos, eso quiere decir que para que los resultados de asociación encontrados sean válidos deberá ser estadísticamente significativos, hallando primero el “ p ” de significancia.

Para que el valor de “ p ” muestre si existe o no asociación estadísticamente significativa entre la variable independiente respecto a la variable dependiente que está en evaluación el valor de “ p ” debe ser menor a 0.05.



CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

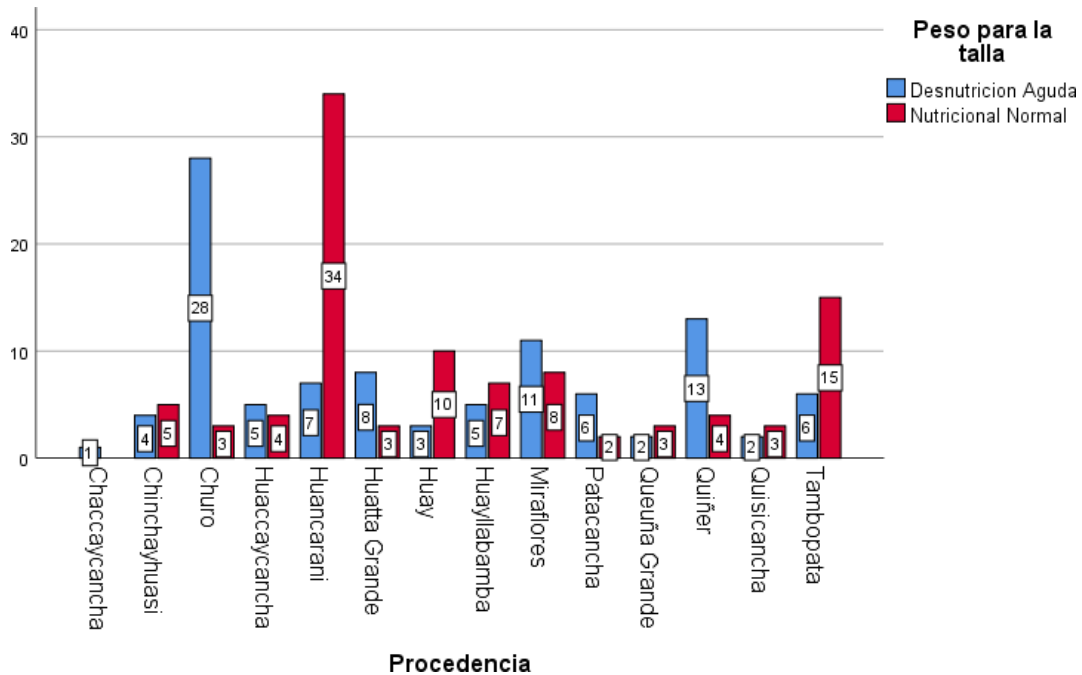
4.1 RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Objetivo General: Establecer cuáles son los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

A) FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

El factor sociodemográfico asociado significativamente ($p < 0.05$) a la Desnutrición Aguda es la Procedencia del lactante entre 6 meses a 2 años.

GRAFICO NRO 01: PROCEDENCIA DEL LACTANTE ENTRE 6 MESES Y 2 AÑOS RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Se evidencia que la comunidad que presenta mayor número de casos de desnutrición aguda es la comunidad de Churo con 28 lactantes, en segundo lugar, la comunidad de Quiñer, con 13 lactantes, y en tercer lugar la comunidad de Miraflores, con 11 lactantes.

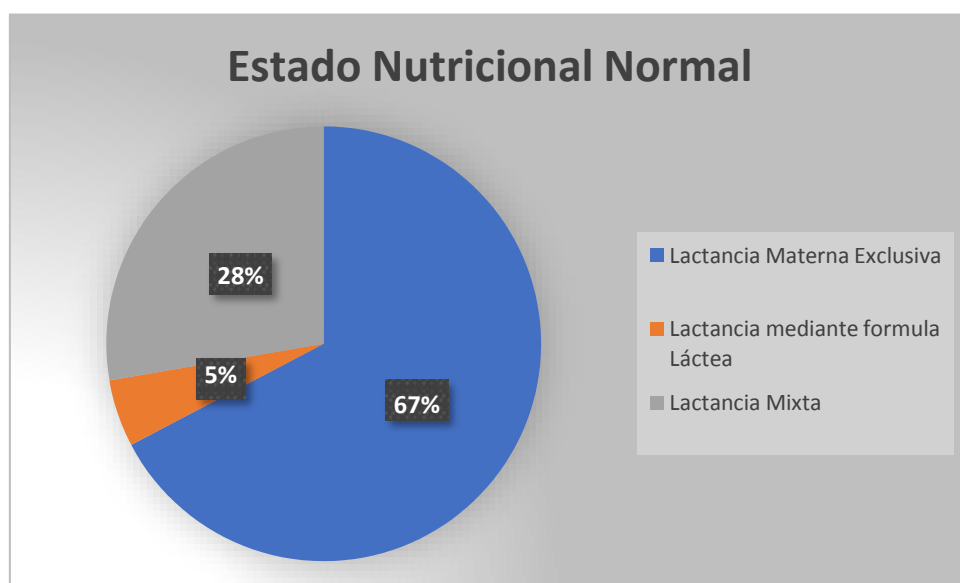
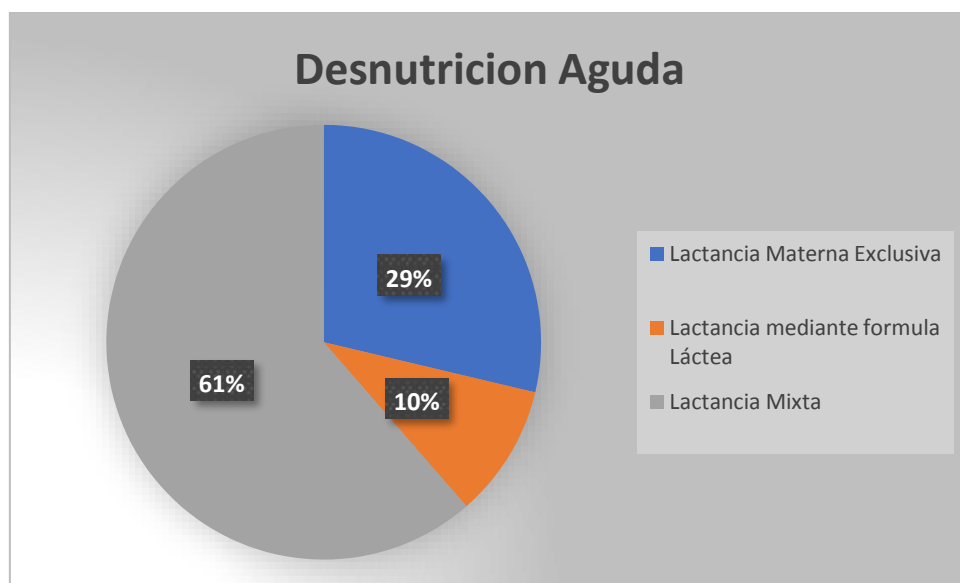
Se evidencia también, que la comunidad de Huancarani, capital del Distrito de Huancarani, presenta el mayor número de lactantes con un estado Nutricional Normal.



B) FACTORES PERSONALES

Los Factores Personales asociados significativamente ($p < 0.05$) a la Desnutrición Aguda son el tipo de lactancia materna, el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, la talla para la edad y el tipo de desnutrición aguda

GRAFICO NRO 02: TIPO DE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA



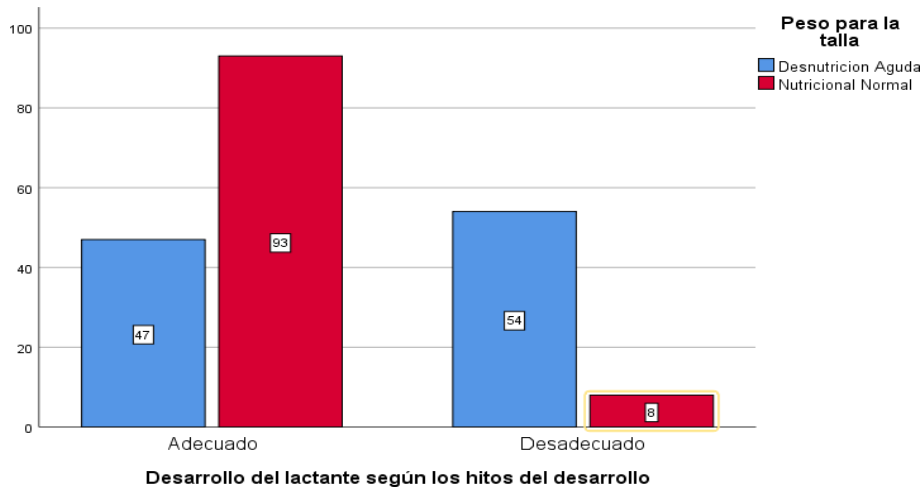
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El tipo de Lactancia Matera tiene una asociación significativa ($p = 0.00$) a la Desnutrición Aguda.

La lactancia mixta presenta mayor asociación con la desnutrición aguda, presentándose en 62 lactantes (61.4%) que han recibido dicha alimentación.



GRAFICO NRO 03: DESARROLLO DEL LACTANTE SEGÚN LOS HITOS DEL DESARROLLO RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

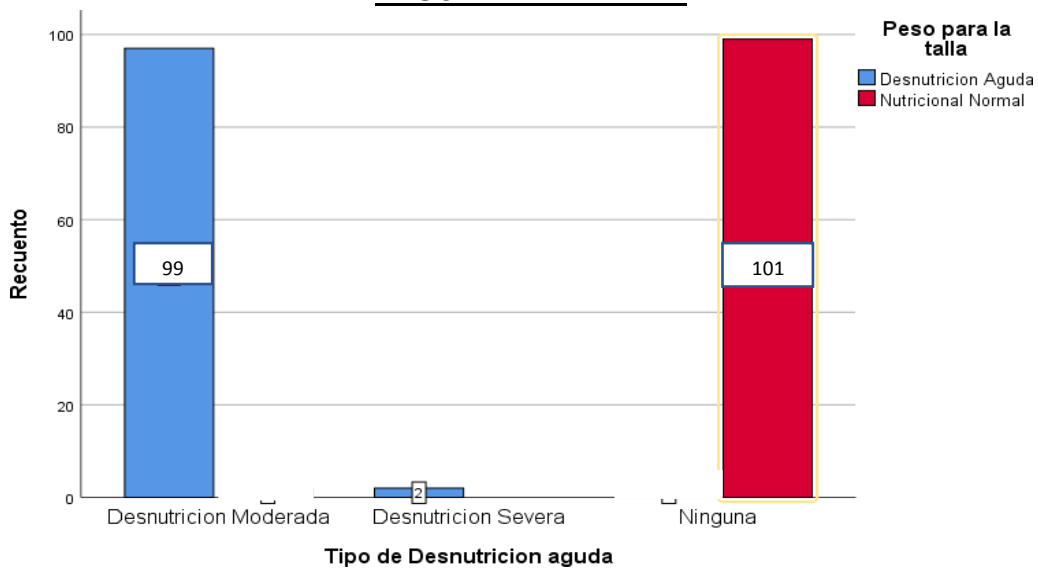


Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo tiene una asociación significativa ($p = 0.000$) con la Desnutrición Aguda

Se evidencia que un inadecuado desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo está relacionado de forma significativa al desarrollo de desnutrición aguda

GRAFICO NRO 04: TIPO DE DESNUTRICION AGUDA RELACIONADOS CON EL PESO PARA LA TALLA



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

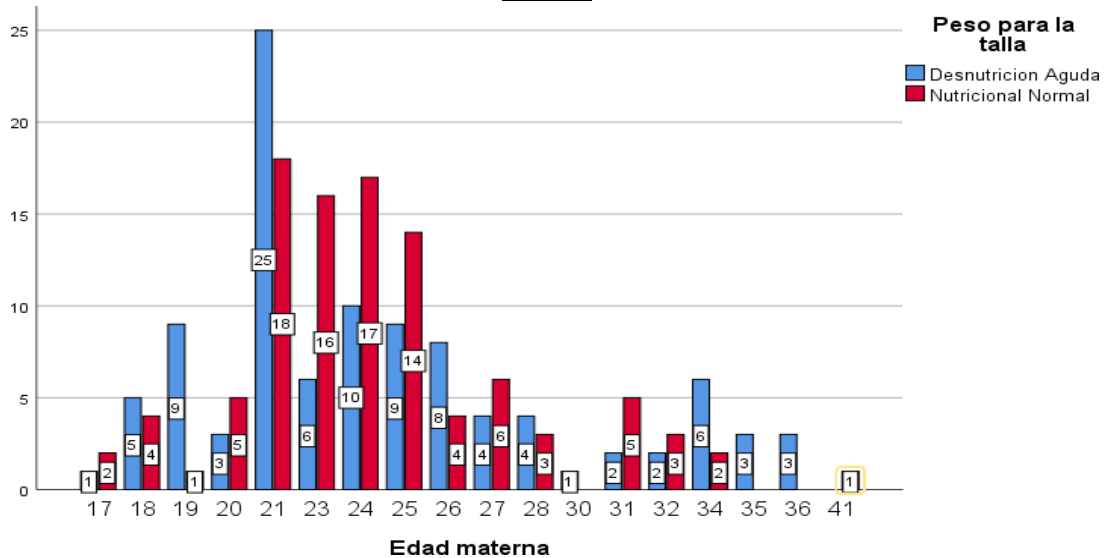
El tipo de desnutrición aguda tiene una asociación significativa con el peso para la talla ($p < 0.05$)



La desnutrición aguda moderada (99 lactantes) tiene una relación significativa con la desnutrición aguda, en comparación con la desnutrición aguda severa (2 lactantes)

C) FACTORES FAMILIARES

GRAFICO NRO 05: EDAD MATERNA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA

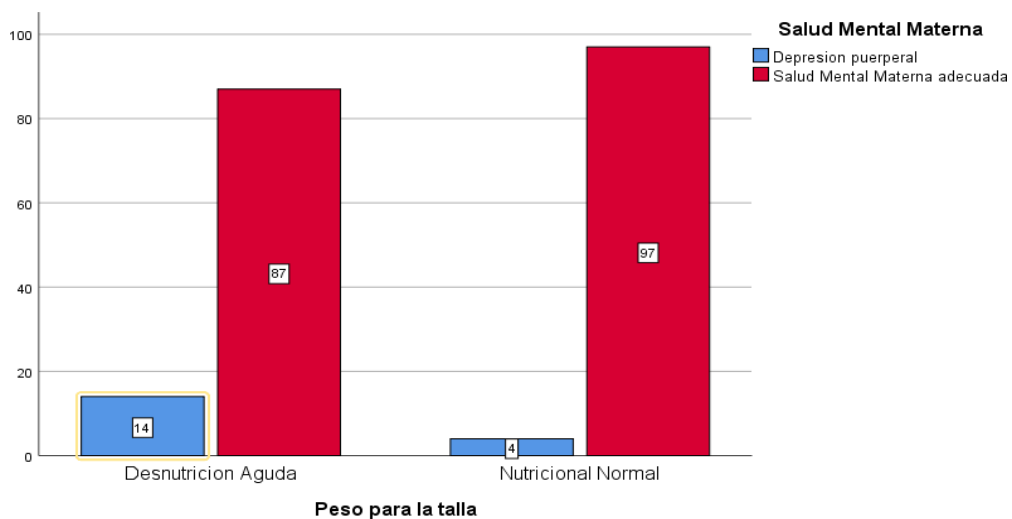


Fuente: Ficha de Recolección de Datos

La edad materna tiene una asociación significativa ($p = 0.000$) con la Desnutrición Aguda

El rango de edad entre 18 a 30 años presenta una relación significativa con la desnutrición aguda.

GRAFICO NRO 06: SALUD MENTAL MATERNA RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA



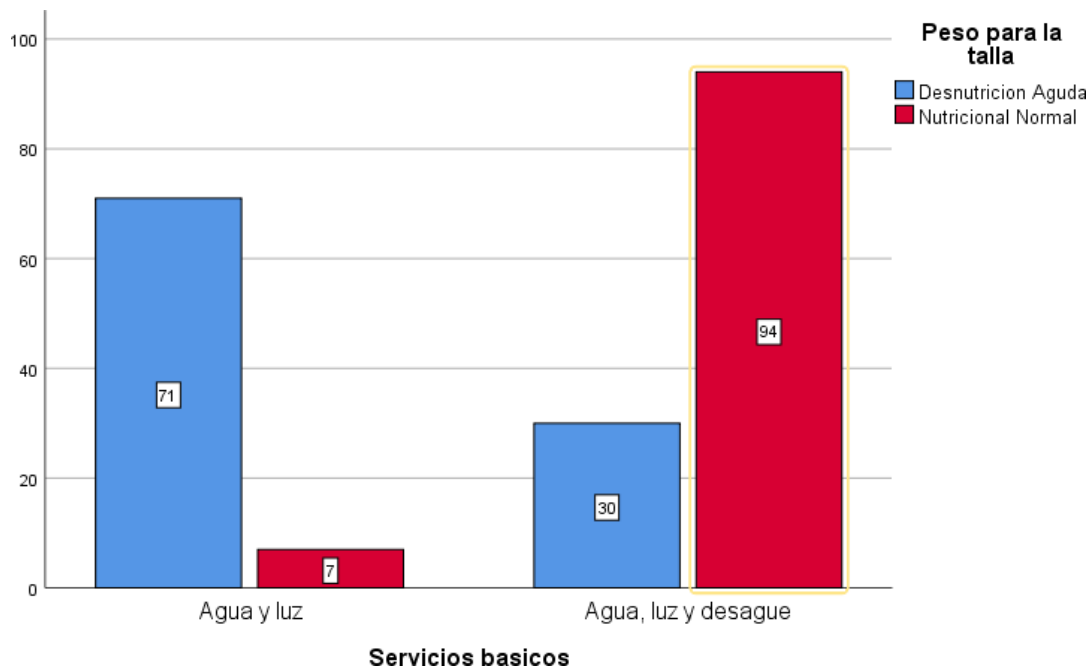
Fuente: Ficha de Recolección de Datos



La salud mental materna tiene una asociación significativa ($p = 0.014$) con la desnutrición aguda.

La depresión puerperal (14 lactantes) tiene una relación significativa con la desnutrición aguda, en comparación con un estado nutricional normal (con 4 lactantes)

**GRAFICO NRO 07: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS BÁSICOS
RELACIONADO CON EL PESO PARA LA TALLA**



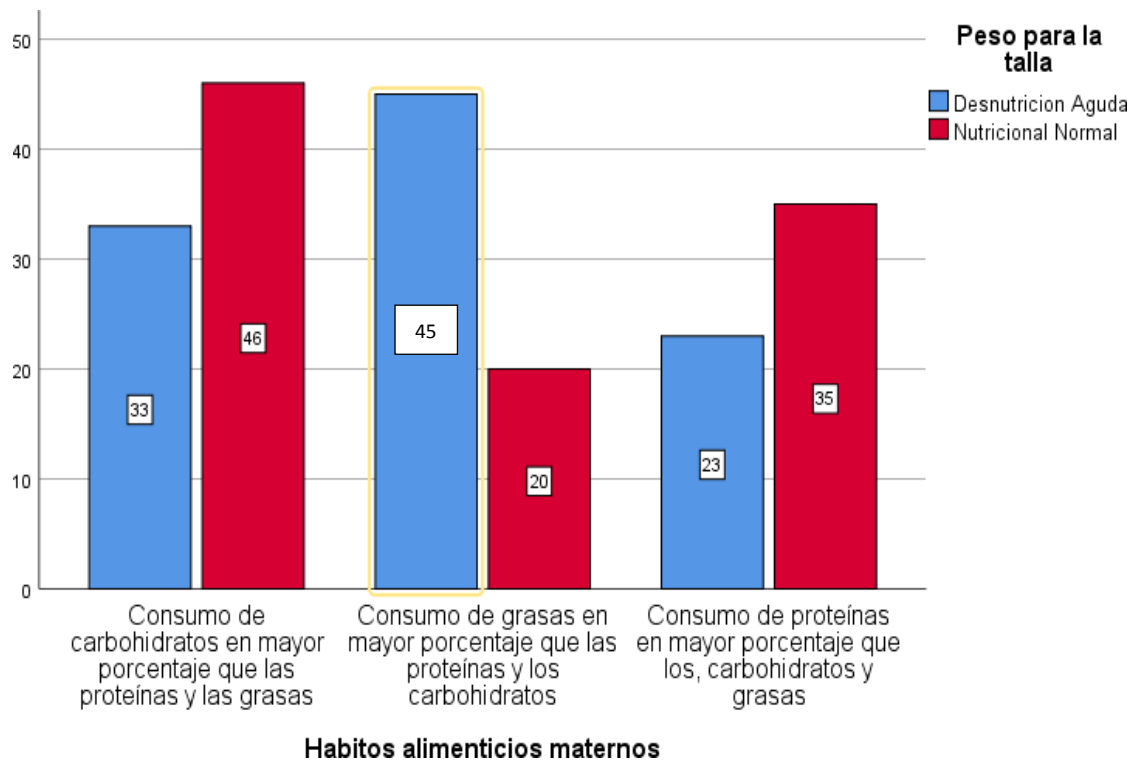
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

La accesibilidad a los servicios básicos tiene una asociación significativa ($p = 0.000$) con la desnutrición aguda.

Las familias de los lactantes entre 6 meses a 2 años que tengan solo agua y luz, 71 de dichas familias, sus lactantes presentaran desnutrición aguda, en comparación con las familias que presente agua, luz y desagüe, las cuales 94 de ellas, sus lactantes presentaran un estado nutricional normal



GRAFICO NRO 08: HABITOS ALIMENTICIOS MATERNOS Y PESO PARA LA TALLA



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

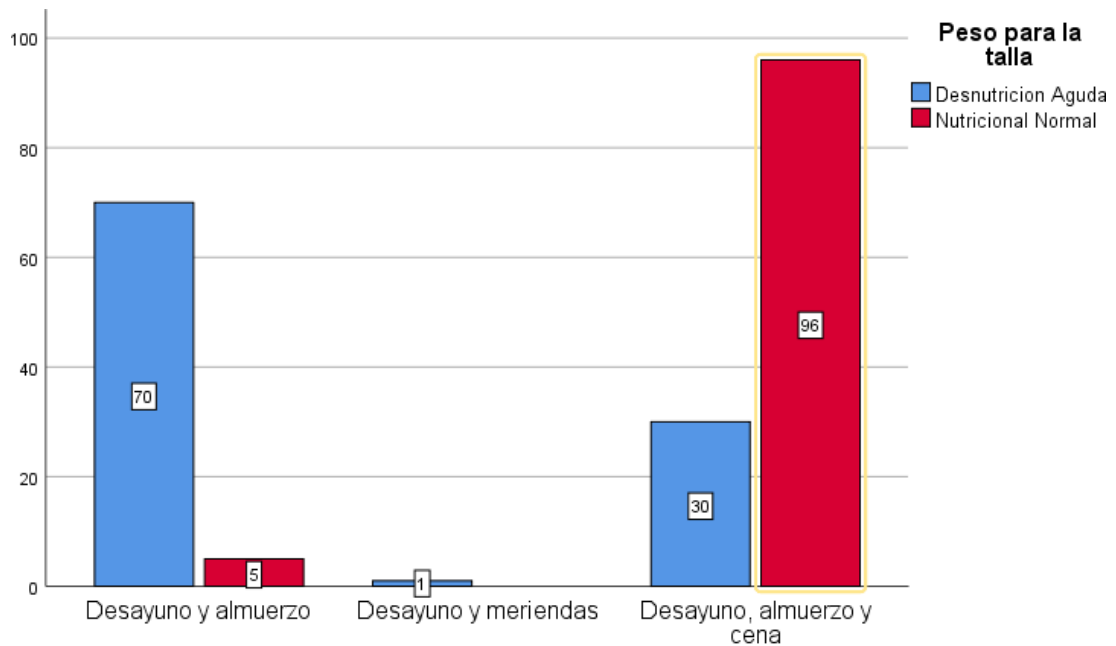
Los hábitos alimenticios maternos tienen una asociación significativa ($p = 0.001$) con la desnutrición aguda.

El mayor consumo de grasas en el hábito alimenticio materno, generara una asociación significativa con el desarrollo de desnutrición aguda en 45 lactantes de 6 meses a 2 años.



D) FACTORES SOCIALES

GRAFICO NRO 09: COSTUMBRES ALIMENTARIAS EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE EL LACTANTE Y EL PESO PARA LA TALLA



Costumbres alimentarias en la comunidad donde vive el lactante

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Las costumbres alimentarias en la comunidad donde vive el lactante tienen una asociación significativa ($p = 0.000$) con la desnutrición aguda.

El tener desayuno y almuerzo en el día tiene una relación significativa de desarrollar desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años, en comparación con tener una alimentación de desayuno, almuerzo y cena.

E) FACTORES AMBIENTALES

El factor ambiental, accesibilidad a la población no tiene una asociación significativa con la desnutrición aguda.

4.2 RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

a) Determinar cuáles son los factores sociodemográficos más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

Los factores sociodemográficos estudiados son: edad de los lactantes de 6 a 24 meses, el sexo sea femenino o masculino y la procedencia del lactante, catalogado en 14 comunidades del distrito de Huancarani.

En el presente cuadro resumen se evidencia que la variable procedencia del lactante presenta un nivel de significancia para el desarrollo de desnutrición aguda.

TABLA NRO 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

		Desnutrición Aguda	Nutrición Normal	Chi cuadrado – significación asintótica (bilateral)
Sexo	Femenino	59 (58.4%)	50 (49.5%)	0.204
	Masculino	42 (41.6%)	51 (50.5%)	
Edad (6 meses a 24 meses)	6 a 9 meses	24 (23.4%)	29 (28.6%)	0.818
	10 a 12 meses	9 (9%)	5 (5%)	
	13 a 15 meses	17 (16.9%)	13 (12.9%)	
	16 a 18 meses	9 (9%)	16 (15.9%)	
	19 a 21 meses	14 (13.8%)	15 (14.9%)	
	22 a 24 meses	28 (27.8%)	23 (22.8%)	
Procedencia	Chaccaycancha	1 (1%)	0 (0%)	0.000
	Chinchayhuasi	4 (4%)	5 (5%)	
	Churo	28 (27.7%)	3 (3%)	
	Huaccaycancha	5 (5%)	4 (4%)	
	Huancarani	7 (6.9%)	34 (33.7%)	
	Huatta Grande	8 (7.9%)	3 (3%)	
	Huay	3 (3%)	10 (9.9%)	
	Huayllabamba	5 (5%)	7 (6.9%)	
	Miraflores	11 (10.9%)	8 (7.9%)	
	Patacancha	6 (5.9%)	2 (2%)	
	Queuña Grande	2 (2%)	3 (3%)	
	Quiñer	13 (12.9%)	4 (4%)	
	Quisicancha	2 (2%)	3 (3%)	
	Tambopata	6 (5.9%)	15 (14.9%)	



- b) Identificar cuáles son los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

Los factores personales estudiados son: enfermedades asociadas, composición familiar, peso al nacer, tipo de lactancia materna, edad de la ablactancia, desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, y el tipo de desnutrición aguda.

En el presente cuadro resumen se evidencia que las variables, tipo de lactancia materna, desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, talla para la edad y tipos de desnutrición aguda tienen una asociación significativa $p (< 0.05)$ para el desarrollo de desnutrición aguda, en comparación con las demás variables de los factores personales

TABLA NRO 2: FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

		Desnutrición Aguda	Estado Nutricional Normal	Chi cuadrado – significación asintótica (bilateral)
Enfermedades Asociadas	Anemia	19 (18.8%)	29 (28.7%)	0.414
	Diarrea	9 (8.9%)	4 (4%)	
	Parasitosis Intestinal	5 (5%)	3 (3%)	
	Rinofaringitis Aguda	23 (22.8%)	21 (20.8%)	
	Ninguno	45 (44.6%)	44 (43.6%)	
Composición familiar	Padre y madre en la familia	55 (54.5%)	60 (59.4%)	0.477
	Solo la madre en la familia	46 (45.5%)	41 (40.6%)	
	Solo el padre en la familia	0 (0%)	0 (0%)	
	Ni padre, ni madre en la familia	0 (0%)	0 (0%)	
Peso al nacer	Macrosómico	2 (2%)	1 (1%)	0.453
	Adecuado peso al nacer	97 (96%)	99 (2%)	
	Bajo peso al Nacer	2 (2%)	1 (1%)	
	Muy bajo peso al nacer	0 (0%)	0 (0%)	
	Extremadamente bajo peso al nacer	0 (0%)	0 (0%)	
Tipo de Lactancia Materna	Lactancia Materna Exclusiva	29 (28.7%)	68 (67.3%)	0.000
	Lactancia mediante formula Láctea	10 (9.9%)	5 (5%)	



	Lactancia Mixta	62 (61.4%)	28 (27.7%)	
Edad de la ablactancia	4 a 5 meses	18 (17.8%)	17 (16.8%)	0.303
	6 a 8 meses	58 (54.7%)	51 (50.4%)	
	9 a 10 meses	22 (21.7%)	32 (31.7%)	
	11 a 12 meses	3 (3%)	1 (1%)	
	> 12 meses	0 (0%)	0 (0%)	
Desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo	Adecuado	47 (46.5%)	93 (92.1%)	0.000
	No adecuado	54 (53.5%)	8 (7.9%)	
Tipo de Desnutrición Aguda	Desnutrición Aguda Moderada	99 (98%)	0 (0%)	0.000
	Desnutrición Aguda Severa	2 (2%)	0 (0%)	
	Ninguno	0 (0%)	101 (100%)	



c) Determinar cuáles son los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición

aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

Los factores familiares estudiados fueron: la edad materna, la salud mental materna, el estado civil materno, el grado de instrucción, la actividad laboral de los padres, la situación económica, el número de hijos de la madre, el alcoholismo en los padres, la accesibilidad a los servicios básicos, el tipo de vivienda, y los hábitos alimenticios.

En el presente cuadro resumen de las variables antes mencionadas, la edad materna, la salud mental materna, la accesibilidad a los servicios básicos y los hábitos alimenticios presentaron una relación significativa con la desnutrición aguda ($p < 0.05$)

TABLA NRO 3: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

		Desnutrición Aguda	Estado Nutricional Normal	Chi cuadrado – significación asintótica (bilateral)
Edad Materna	< 18 años	1 (1%)	2 (2%)	0.03
	18 a 30 años	84 (79.3%)	88 (87.2%)	
	31 a 40 años	16 (15.9%)	10 (10%)	
	41 a 50 años	0 (0%)	1 (1%)	
	> 50 años	0 (0%)	0 (0%)	
Salud Mental Materna	Salud mental materna adecuada	87 (86.1%)	97 (96%)	0.014
	Depresión Puerperal	14 (13.9%)	4 (4%)	
Estado Civil Materno	Conviviente	77 (76.2%)	79 (78.2%)	0.737
	Casada	24 (23.8%)	22 (21.8%)	
	Soltera	0 (0%)	0 (0%)	
	Divorciada	0 (0%)	0 (0%)	
	Viuda	0 (0%)	0 (0%)	
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	6 (5.9%)	1 (1%)	0.281
	Primaria Completa	35 (34.7%)	39 (38.6%)	
	Secundaria Incompleta	3 (3%)	2 (2%)	
	Secundaria Completa	56 (55.4%)	59 (58.4%)	
	Superior Universitario Incompleta	1 (1%)	0 (0%)	



	Superior Universitario Completa	0(0%)	0 (0%)	
	Ningún grado de instrucción	0(0%)	0 (0%)	
Actividad laboral de los padres	Empleo Formal	14 (13.9%)	10 (9.9%)	0.348
	Empleo Informal	48 (47.5%)	57.4%	
	Desempleado	39 (38.6%)	33 (32.7%)	
Situación económica	>= 950 soles	14	10	0.537
	< 950 soles	87	91	
Número de hijos de la madre	1 hijo	62 (61.4%)	54% (53.5%)	0.087
	2 hijos	21 (20.8%)	31 (30.7%)	
	3 hijos	7 (6.9%)	12 (11.9%)	
	4 hijos	8 (7.9%)	4 (4%)	
	> 4 hijos	3 (3%)	0 (0%)	
Alcoholismo en los padres	Alcoholismo materno	2 (2%)	1 (1%)	0.453
	Alcoholismo paterno	22 (21.8%)	16 (15.8%)	
	Alcoholismo materno y paterno	0 (0%)	0 (0%)	
	Ninguno	77 (76.2%)	84 (83.2%)	
Accesibilidad a los servicios básicos	Acceso a agua, luz y desagüe	30 (29.7%)	94 (93.1%)	0.000
	Acceso a agua y luz	71 (70.3%)	7 (6.9%)	
Tipo de vivienda	Material Noble	24 (23.8%)	22 (21.8%)	
	Material de adobe	77 (76.2%)	79 (78.2%)	
	Otro tipo de material	0 (0%)	0 (0%)	
Hábitos alimenticios	Mayor consumo de proteínas	23 (22.8%)	35 (34.7%)	0.001
	Mayor consumo de carbohidratos	33 (32.7%)	46 (45.5%)	
	Mayor consumo de grasas	45 (44.6%)	20 (19.8%)	



d) Evaluar cuáles son los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

Los factores sociales son las costumbres alimentarias, la accesibilidad a la obtención de los alimentos y la accesibilidad a los servicios de salud.

De las variables antes mencionadas, solo las costumbres alimentarias presentaron una relación significativa con la desnutrición aguda con un $p < 0.05$.

TABLA NRO 4: FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

		Desnutrición Aguda	Estado Nutricional Normal	Chi cuadrado
Costumbres alimentarias	Desayuno, almuerzo y cena	30 (29.7%)	96 (95%)	0.000
	Desayuno y almuerzo	70 (69.3%)	5 (5%)	
	Desayuno y meriendas	1 (1%)	0 (0%)	
Accesibilidad a obtención de alimentos	Obtención de alimentos locales	101 (100%)	101 (100%)	-
	Obtención de alimentos foráneos, traídos desde Cusco y aledaños hacia Huancarani	0 (0%)	0 (0%)	
	Obtención de alimentos fuera de Huancarani	0 (0%)	0 (0%)	
Accesibilidad a los Servicios de Salud	SIS	101 (100%)	101 (100%)	-
	SaludPol	0 (0%)	0 (0%)	
	Otros	0 (0%)	0 (0%)	



e) Identificar cuáles son los factores ambientales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021

El factor ambiental estudiado es la accesibilidad a la población, del cual no presente un nivel de significancia relacionado a la desnutrición aguda

TABLA NRO 5: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

		Desnutrición Aguda	Estado Nutricional Normal	Chi cuadrado
Accesibilidad a la población	Transporte automovilístico (carro, moto o bus)	101 (100%)	101 (100%)	-
	Caminando	0 (0%)	0 (0%)	
	Bicicleta	0 (0%)	0 (0%)	
	Otros	0 (0%)	0 (0%)	



CAPITULO V: DISCUSION

5.1 DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

En total, se hallaron nueve factores asociados de forma significativa con la desnutrición aguda, enfocado en los factores sociodemográficos, personales, familiares y sociales, sin obtener una asociación significativa de los factores ambientales

En los factores socio-demográficos, la procedencia del lactante entre 6 meses a 2 años tuvo una asociación significativa con la desnutrición aguda, enfocándose en tres comunidades que se encuentran a una distancia mayor a cinco horas del distrito de Huancarani, limitando el número de controles prenatales, y posnatales, además de no tener en las mismas comunidades las facilidades de obtener alimentos de forma diaria y rápida, ya que se tiene que viajar hacia el distrito de Huancarani o Paucartambo para su obtención. La comunidad de Churo fue la que presenta mayor número de lactantes con desnutrición aguda, los cuales fueron 28, y, en segundo lugar, se encuentra la comunidad de Quiñer, con 13 lactantes y en tercer lugar la comunidad de Miraflores, con 11 lactantes. Se evidencia también, que la comunidad de Huancarani, capital del Distrito de Huancarani, presenta el mayor número de lactantes con un estado Nutricional Normal

En los factores personales, se presentan con factores asociados de forma significativa a la desnutrición aguda. El primer factor asociado es el tipo de lactancia materna, la cual se dividió para su estudio en 3 tipos, la lactancia materna exclusiva, la lactancia materna mediante fórmula láctea, y la lactancia mixta; de los 3 tipos de lactancia materna, la lactancia mixta presenta una mayor asociación a la desnutrición aguda, presentándose en 62 lactantes de entre 6 meses a 2 años. El segundo factor es el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, donde se evidencia que un inadecuado desarrollo en el lactancia según los hitos del desarrollo tiene una asociación con la desnutrición aguda en 54 lactantes, a comparación de un adecuado desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, quienes son 94 lactantes; por lo cual un buen manejo y seguimiento de cada uno de los lactantes en el Centro de Salud, o en las postas piloto, generaría un seguimiento adecuado y la detección precoz de alguna alteración en cualquiera de los hitos del desarrollo del lactante entre 6 meses a 2 años, teniendo la posibilidad de poder tratar de forma precoz cualquier riesgo para generar retraso en el desarrollo. El tercer factor es la talla para la edad, en la cual se evidencia que 80 lactantes con talla baja para la edad presentaron una asociación significativa con la desnutrición aguda, en comparación con el grupo control, quienes presentaron un 100% de lactantes con una talla adecuada para la edad, evidenciándose que la talla baja diagnosticada en los primeros controles posnatales, y evaluada en dichos momentos, puede ser diagnosticada de forma precoz para un seguimiento adecuado y un tratamiento óptimo. Como cuarto factor se encuentra el tipo de desnutrición aguda, donde se evidencia que una desnutrición moderada está presente en 99 lactantes, a comparación con la desnutrición aguda severa, en la cual solo se presentó en 2 lactantes entre 6 meses a 2 años; teniendo en cuenta que existen factores en los cuales el lactante presenta una inadecuada ganancia de peso en comparación con su edad, asociando a muchos factores estudiados en el presente trabajo de investigación, como son las costumbres alimentarias y los hábitos alimenticios, los cuales tienen una asociación significativa con la desnutrición aguda, además de



otros factores con un nivel significativo menor de asociación, como las enfermedades asociadas, dentro de las cuales tenemos la rinofaringitis aguda, la diarrea aguda, la anemia, la parasitosis intestinal, entre otros.

En los factores familiares, se encuentran 4 factores asociados de forma significativa con la desnutrición aguda. El primer factor familiar es la edad materna, en la cual, se evidencia que la edad de 18 a 30 años en la madre del lactante de 6 meses a 2 años, tiene una asociación significativa con la desnutrición aguda, la cual esta asociado a que es el primer hijo que tienen, y que existe poco conocimiento sobre una lactancia materna exclusiva adecuada, incluso usando leche en formula, una alimentación complementaria no adecuada, hábitos alimenticios inadecuados y costumbres alimentarias que generan un consumo de alimentos ricos en carbohidratos o lípidos, y pobres en proteínas, generando un bajo crecimiento y unapobre ganancia de peso en comparación con su edad. El segundo factor es la saludmental materna, en el cual, 14 puérperas presentaron un cuadro de depresión, lo cual, tuvo una asociación significativa con el desarrollo de desnutrición aguda en loslactantes de 6 meses a 2 años, puesto que la lactancia materna exclusiva no se daba o si se hacia se realizaba en el menor numero de tomas diarias de leche materna al día, que oscilaban entre 3 a 7 veces; además de ello, no existía una preocupación o un apego de la madre hacia su hijo o hija, generando un descuido tanto a nivel afectivo, alimentario, entre otros, generando una ganancia ponderal enlos lactantes baja o muy baja, y además de ello, si Vivían en comunidades alejadas,el control por psicología no se daba, dando lugar a que la depresión puerperal se cronifique y traiga consigo consecuencias tanto para la madre y para el lactante. El tercer factor es la accesibilidad a los servicios básicos, donde las familias de los lactantes entre 6 meses a 2 años, que tenían solo agua y luz, y no desagüe, presentaban 71 casos de desnutrición aguda en los lactantes, asociado fundamentalmente a un lugar no adecuado para la realización de sus necesidades,en comparación con las familias que presentaban agua, luz y desagüe, en las cuales 94 de los lactantes, no presentaron desnutrición aguda, solo lo hicieron 7 lactantes;ello generaría un riesgo potencial de infección asociado a una enfermedad diarreica en los lactantes, generando una pobre ganancia de peso, una pérdida de líquidos de forma incrementada, y en algunos casos intolerancia a los alimentos por vía oral.Como cuarto factor se encuentran los hábitos alimenticios, en los cuales, el consumo de grasas en mayor proporción a los carbohidratos y proteínas, generando una mala costumbre a nivel familiar, sea en la madre, el padre y los hijos, dando consigo a un menor porcentaje de nutrientes y kilocalorías proteicas y de carbohidratos, generando un pobre aporte calórico-proteico en los lactantes, produciendo una pobre ganancia de peso y una disminución del peso a comparación de la edad de los lactantes.

En los factores sociales, las costumbres alimentarias, tienen una asociación significativa con la desnutrición aguda, puesto que el tomar solo desayuno y almuerzo, generaría el desarrollo de pobre ganancia de peso en comparación para la edad en 70 lactantes, en comparación con el consumo de desayuno, almuerzo y cena, generando un mayor aporte de nutrientes en los lactantes y en la leche materna que se da al lactante, siendo 94 lactantes en el grupo control de estado nutricional normal, con lo cual se puede inferir que el mayor consumo de kilocalorías en los lactantes, generaría que aumente de peso en comparación para sus edades, y generaría un crecimiento y desarrollo optimo.



En los factores ambientales, no hubo una asociación significativa con la desnutrición aguda.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación principal que se encontró fue que no todas las historias clínicas revisadas para la presente investigación estaban completas, por lo cual, solo se usaron las historias clínicas completas con la información que se necesitara en el llenado de la ficha de recolección de datos.

5.3 COMPARACION CRITICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Según los hallazgos obtenidos en los resultados de la presente investigación, se evidencio que la edad del lactante no tuvo un nivel de asociación significativa con la desnutrición aguda, con un p de 0.818. evidenciándose ello en el estudio de Guerrero Solís, Gabriela Elizabeth (Ecuador, 2014) y el estudio de Barzola Jiménez, Milca Paola (Ecuador 2021), donde no asocian la edad del lactante con la desnutrición aguda. Un factor familiar con un nivel de significancia adecuado sería la edad materna, donde en el presente estudio, las mujeres entre 18 a 30 años, presentan un mayor número de casos de desnutrición aguda en sus hijos lactantes, en un 79.3% del total de los casos estudiados, no relacionado con el grado de instrucción de la madre, a diferencia de lo que indica el estudio de Villacis Lalaleo, Tannia Elizabeth (Ecuador, 2019), donde existe una relación entre grado de instrucción y desnutrición aguda, como también resalta que la edad donde se produce mayor número de casos de desnutrición aguda es entre 20 a 35 años con un 51% del total de casos estudiados en ese estudio de investigación, corroborado con el estudio de Arévalo Valles, Jorge Luis (Perú, 2015), donde indican que la edad materna entre 21 a 34 años tiene un p de 0.06, que es moderadamente significativo, con 74% del total de casos de desnutrición aguda. En el presente estudio se habló sobre hábitos alimenticios y costumbres alimentarias, que, sin tener una relación directa con la edad, pueden tener un nivel significativo de asociación con la desnutrición aguda; en el caso de los hábitos alimenticios, está relacionado con el mayor consumo de proteínas, o carbohidratos o lípidos. pero existiría una influencia inferiéndose que quien tiene el rol de darle una alimentación optima, la experiencia de brindarle los alimentos adecuados para un mejor crecimiento y ganancia de peso, son las madres de los lactantes, pero el inconveniente es que, en muchos casos, son madres primerizas, que no teniendo una experiencia amplia en la alimentación adecuada del recién nacido, por lo cual le dan más cantidad de grasas en el 45% de todos los casos de desnutrición agua, seguido de la ingesta abundante de carbohidratos con 33% del total de casos de desnutrición aguda, evidenciándose ello en los estudios de Abad Pintado, Ana Sofia (Perú, 2020), donde se evidencio que el 84% de los casos de desnutrición aguda presentaron un habito alimentario inadecuado y costumbres alimentarias no adecuadas, con un p significativo de 0.035

Otro punto importante fueron las enfermedades asociadas, en la cual no tuvo un nivel de asociación adecuado para generar la desnutrición aguda, el cual obtuvo un p no significativo de 0.414, en comparación con otros estudios en donde si se cuenta con una asociación significativa, como se evidencia en el estudio de Arévalo Valles, Jorge Luis (Perú, 2015), donde se ve que el 50.8% de los casos de desnutrición aguda presentan diarrea, con un p significativo de 0.029. La diferencia radica en que la mayoría de los casos evaluados en la presente tesis, son cuadros leves, que no



tienen una repercusión clínica en el momento de la deglución de los alimentos, o a nivel intestinal, sin generando cuadros diarreicos de importancia, ni signos de deshidratación evidente, en comparación con el estudio, donde los casos fueron mas severos y tuvieron mas episodios de la misma enfermedad.

En algunos estudios se evidencia que en la edad materna, mientras mas joven tenga la madre de los lactantes, menor experiencia para la alimentación tendrá, generando que al día el neonato lacte entre 3 a 7 tomas al día, lo cual, seria erróneo, además de no alimentarse de forma adecuada, generando que su leche materna no presente los nutrientes suficientes para el lactante, y también podrían tener ciertas dudas o equivocaciones ante la alimentación complementaria, asociado a las costumbres alimentarias y hábitos alimenticios.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se infiere en el estudio de Arévalo Valles, Jorge Luis (Perú, 2015), que una lactancia materna exclusiva tiene un mejor resultado en la ganancia de peso de los lactantes en comparación con la lactancia mediante formula láctea o mixta, las cuales darían menor número de kilocalorías y menor número de nutrientes, por lo cual la desnutrición aguda esta asociada a una lactancia materna no exclusiva en un 49.2% de los casos, con un p significativo de 0.018, lo cual indicaría, que un contacto precoz asociado a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, generaría un factor de protección contra el desarrollo de desnutrición aguda, y por ende, evitaría enfermedades asociadas.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se orientó al estudio de los factores asociados al desarrollo de la desnutrición aguda, porque en la población de Huancarani, de los niños atendidos en el Servicio de CRED del Centro de Salud de Huancarani, el 70% de ellos presento algún grado de desnutrición en los últimos años, según la base estadística de dicho Centro de Salud en el año 2020, por lo cual la investigación tiene como finalidad:

- Identificar los factores asociados más frecuentes al desarrollo de la Desnutrición Aguda, enfocado en cuatro categorías principales: factores personales, factores familiares, factores sociales y factores ambientales,
- Evaluar cuales son los factores asociados que pueden ser modificables
- Realizar un plan operativo enfocado en mitigar los factores asociados a la desnutrición aguda, mediante la realización de campañas de medición de peso, talla, perímetro braquial, prueba del edema, orientación nutricional, creación de comedores gratuitos para las familias de bajos recursos económicos, entre otros enfoques de prevención y manejo.
- Marcar la pauta inicial, para que en un futuro los métodos abordados en el presente estudio puedan usarse, para nuevos estudios en la población de Huancarani, y en otras poblaciones de la ciudad de Cusco



CONCLUSIONES

1. Los factores asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 se agruparon en cinco grupos, los cuales son: factores socio – demográficos, factores personales, factores familiares, factores sociales y factores ambientales, los cuales fueron analizados según los datos obtenidos en cada historia clínica de los lactantes mayores de 6 meses a 2 años estudiados en la presente tesis, según los criterios de inclusión y exclusión planteados. Los factores asociados son diez: la procedencia del lactante; el tipo de lactancia materna, la edad materna, el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, el tipo de desnutrición aguda, la edad materna, la salud mental materna, la accesibilidad a los servicios básicos, los hábitos y las costumbres alimenticias, con un nivel de significancia adecuado con un $p < 0.05$, los cuales
2. El factor socio - demográfico más asociado al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 fue la procedencia del lactante, evidenciándose que 3 de las comunidades del distrito de Huancarani, las cuales son: Churo, Quiñer y Miraflores, se encuentran a mas de cinco horas del Centro de Salud de Huancarani, generando que el numero de controles de los lactantes sea menor y generando factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda, ya sean personales, familiares y sociales; siendo Churo la comunidad con mas casos de desnutrición aguda, teniendo una distancia de 8 horas.
3. Los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 fueron el tipo de lactancia materna; donde se evidencia que el tipo de lactancia materna mixta género más riesgo de presentar desnutrición aguda, comparándose con una lactancia materna exclusiva, quien sería un factor protector frente a la desnutrición aguda, puesto que el cien por ciento de los lactantes con lactancia materna exclusiva no presentaron desnutrición aguda; el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo, donde se menciona que un retraso en el desarrollo de los lactantes, nos daría un dato indirecto para pensar que existe riesgo de desnutrición en el lactante y el tipo de desnutrición aguda, donde se hace referencia a que una desnutrición aguda moderada tiene mayor asociación con los lactantes entre 6 meses a dos años en comparación con la desnutrición aguda severa; todos los anteriores factores de riesgo, con un nivel de significancia adecuado, con un $p < 0.05$.
4. Los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 fueron la edad materna, donde se evidencio, que una edad materna entre 18 a 30 años, tendría un riesgo significativo para desnutrición aguda, asociado a la falta de conocimiento en la alimentación de los lactantes, puesto que puede ser su primer hijo, o porque no hubo una enseñanza adecuada sobre la lactancia materna exclusiva y la dieta complementaria que debería de recibir el lactante a partir del sexto mes; la



salud mental materna, donde se evidencia que de las catorce puérperas con depresión, el cien por ciento presento en sus hijos lactantes, desnutrición aguda, la accesibilidad a los servicios básicos, puesto que al no tener agua o luz o desagüe o mayor igual a dos de los servicios básicos que faltasen, generarían un ambiente donde habría poca salubridad, y mayores problemas para cocinar; y los hábitos alimenticios, donde el consumo de grasas y/o carbohidratos en mayor porcentaje que el consumo de proteínas, generaría un déficit calórico y proteico, generando un cuadro de desnutrición aguda; todos los anteriores factores familiares con un nivel de significancia adecuado, con un $p < 0.05$.

5. Los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 fue las costumbres alimentarias, puesto que el tomar solo desayuno y almuerzo, generaría el desarrollo de pobre ganancia de peso en comparación para la edad en 70 lactantes, en comparación con el consumo de desayuno, almuerzo y cena, generando un mayor aporte de nutrientes en los lactantes y en la leche materna que se da al lactante, siendo 94 lactantes en el grupo control de estado nutricional normal, con lo cual se puede inferir que el mayor consumo de kilocalorías en los lactantes, generarían que aumente de peso en comparación para sus edades, y generaría un crecimiento y desarrollo óptimo. con un nivel de significancia adecuado, con un $p < 0.05$.
6. No hubo factores ambientales asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021, con un nivel de significancia adecuado, presentando un $p > 0.05$.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias, L. Ugaz M. Rivera A. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [Internet] 2020 (consultado el 01 de Enero del 2022) Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática peruana. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. INEI [Internet] 2017 (consultado el 01 de Enero del 2022). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
3. Henrietta H. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. Unicef [Internet] 2019 (consultado el 01 de Enero del 2022). Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. Dra María del Carmen Calle Dávila. Política Andina de Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de cinco años. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, 2020. [Internet] 2020 (consultado el 01 de Enero del 2022). Disponible en: <http://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Pol%C3%ADtica%20Andina%20de%20Desnutrici%C3%B3n%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202020.pdf>
5. Guerrero G. Influencia de Factores Socioculturales en el Estado Nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el subcentro de salud de Chibuleo de la provincia de Tungurahua, durante el periodo Diciembre – Marzo 2013. Repositorio Universidad Técnica de Ambato [Internet] 2013 (consultado el 01 de Enero del 2021). Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7475/1/Guerrero%20Sol%20%20Gabriela%20Elizabeth.pdf>
6. Barzola M. Factores de Riesgo Socio – Demográficos en la Desnutrición Infantil en el Ecuador. Repositorio Universidad Estatal de Milagro [Internet] 2021 (consultado el 03 de Enero del 2022). Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5493/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20SOCIO%20DEMOGRAFICOS%20EN%20LA%20DESNUTRICION%20INFANTIL%20EN%20EL%20ECUADOR.pdf>
7. Villacis L. Factores que influyen en la Desnutrición en los niños de los Centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato [internet] 2019 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29702/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20DESNUTRICION%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20DESARROLLO%20INFANTIL%20DE%20LA%20PARROQUIA%20DE%20SANTA%20ROSA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20AMBATO.pdf>
8. Ortiz O. Prevalencia de Desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. Duazary [Internet] 2020 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3315/2650>



9. Gálvez A. Vigilancia Epidemiológica de los pacientes con Desnutrición Aguda. Repositorio Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet] 2018 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10729.pdf
10. Riera B. Prevalencia y factores asociados a la malnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Repositorio Universidad Regional Autónoma de los Andes [Internet] 2019 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10157/1/PIUAMED017-2019.pdf>
11. Montesdeoca G. Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo. Chordeleg 2017. Repositorio de la Universidad de Cuenca [Internet] 2019 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32148/1/Tesis.pdf>
12. Fernández L. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet] 2020 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163/pdf>
13. Giraldo I. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira en el año 2018. Revista AVFT [Internet] 2018 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
14. Dávila N. Alban E. Factores asociados a la Malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el periodo de setiembre a Diciembre del 2016 Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet] 2016 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TEISIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Poroma V. Factores asociados a la presencia de Desnutrición en niños menores de dos años en los Municipios de Tiwanacu y Taraco, del departamento de la Paz en la gestión 2015. Repositorio Universidad Mayor de San Andrés [Internet] 2017 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14835/TM-1252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Coronado Z. Factores asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años. Repositorio Universidad Rafael Landívar [Internet] 2014 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
17. Moreta H. Vallejo Vásquez, Connie Roció. Desnutrición en Niños menores de 5 años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Internet] 2019 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/374/pdf>
18. Arevalo J. Factores asociados a la prevalencia de Desnutrición en pacientes pediátricos del Hospital Nacional Docente Madre del Niño en San Bartolomé en el año 2014. Repositorio Académico Universidad San Martín de Porres [Internet] 2014 (consultado el 01 de Enero del 2022). Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1220/Arevalo_jl.pdf?sequence=1&isAllowed=y



19. Sobrino M. Gutiérrez C. Cunha, A. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencia y factores determinantes. Revista Panam Salud Publica [Internet] 2014, 35(2): 104-12 (consultado el 01 de Enero del 2022). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf>
20. Robles F. Factores Socioeconómicos y Desnutrición de Niños menores de cinco años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. Repositorio Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet] 2017 (consultado el 02 de Enero del 2022). Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARI_DA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2
21. Abad A. Inseguridad Alimentaria y Desnutrición en menores de 5 años en establecimiento de salud, Piura, 2020. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego [Internet] 2020 (consultado el 02 de Enero del 2022). Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7792/1/REP_MEHU_A_NA.ABAD_INSEGURIDAD.ALIMENTARIA.DESNUTRICI%C3%93N.MENORE_S.5.A%C3%91OS.ESTABLECIMIENTO.SALUD.PIURA.2020.pdf
22. Ortiz M. Factores Socioeconómicos y la Desnutrición en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Huancan 2020. Repositorio de la Universidad Roosevelt [Internet] 2020 (consultado el 04 de Enero del 2022). Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/414/TESIS_%20MARIBEL-SINTIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Condori V. Contreras N. Desnutrición Infantil en el Distrito de en el año 2014. Rev IA - Investigación y Amazonia [Internet] 2016 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <https://revistas.unas.edu.pe/index.php/revia/article/view/127/112>
24. Soles F. Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud de Santa en el año 2017. Repositorio de la Universidad de San Pedro [Internet] 2017 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8737/Tesis_59605.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. García A. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan Piura 2018. Repositorio Universidad Nacional de Piura [Internet] 2018 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2013/EST-GAR-TIM-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Mosso M. Rea M. Prevalencia de Desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. Revista de Investigación en Salud de la Universidad de Boyaca [Internet] 2021 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/613/587>
27. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado el 2 de julio del 2021]. Organización Mundial de la Salud; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
28. Cruz M. Tratado de Pediatría. Volumen 1. 11a ed., España: Editorial Medica Panamericana; 2012
29. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Estados Unidos. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2017 [citado el 7 de julio del 2017]. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, [aprox. 37 p.]. Disponible en: <https://www.nutritioncare.org/clinicalguidelines/>



30. Ministerio de Salud. Lima, Perú. Ministerio de Salud. 2021 [citado en octubre del 2021]. Ministerio de la Salud. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>
31. Derek H. Rebeca O. Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality. The Lancet. [Internet] 2020 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf
32. Mendoza, C. Santos S. Guía y Protocolo para el Manejo de la Desnutrición Aguda Severa. Ministerio de Salud Pública [Internet] 2013 (consultado el 05 de Enero del 2022). Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1795/Guiayprotocolodesnutricionagudaa%20severa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020 [citado el 17 de diciembre del 2020]. Ministerio de Salud y protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf
34. Márquez H. García S, et al. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Medigraphic [Internet] 2012 (consultado el 05 de enero del 2022). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
35. Ugarte O. Solis Z. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud [Internet] 2011 (consultado el 06 de enero del 2022). Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20NI%C3%91O%20MENOR%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
36. UNICEF. Guía informativa para personal de salud y promotores comunitarios. UNICEF [Internet] 2018 (consultado el 06 de enero del 2022). Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/3926/file/Gu%C3%ADa%20informativa%20para%20personal%20de%20salud%20y%20promotores%20comunitarios%20-%20Documento.pdf>
37. Briend A. Alvarez J. Low mid-upper arm circumference identifies children with a high risk of death who should be the priority target for treatment. BMC Nutrition [Internet] 2016 (consultado el 06 de enero del 2022). Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40795-016-0101-7.pdf>
38. WHO. Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization [Internet] 2013 (consultado el 06 de enero del 2022). Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Updates%20on%20the%20management%20of%20severe%20acute%20malnutrition%20in%20infants%20and%20children.pdf>
39. Kliegman M. et al. Nelson. Tratado de Pediatría. Volumen 1. Edicion Nro 20. Wisconsin. Estados Unidos: ELSEVIER; 2016



RECOMEDANCIAS

1. Evaluar la posibilidad de realizar el mismo esquema de investigación en los diferentes Centros de Salud de la ciudad del Cusco, para identificar y analizar los factores asociados a la desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años
2. Realizar el esquema de investigación en los siguientes años, con la finalidad de evaluar si se mantienen los factores asociados a la desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años, y evaluar cuales han sido las medidas que se han tomado en dicho momento para mitigar y tratar de solucionar dichos factores asociados
3. Utilizar los factores asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años, como punto de partida para que la municipalidad de Huancarani, tome esta información para mejorar o proponer nuevas medidas preventivas frente a estos factores asociados, enfocándose en cada comunidad del distrito de Huancarani, como por ejemplo, adquiriendo alimentos para las familias más vulnerables con mayor aporte proteico; enseñando a las madres jóvenes entre 18 a 30 años sobre la lactancia materna exclusiva y el inicio adecuado de la alimentación complementaria y con que alimentos uno puede iniciar dicha alimentación, entre otros.
4. Se recomienda realizar estudios de tipo prospectivos relacionados con los factores asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani



ANEXOS

ANEXO 1 – CRONOGRAMA

ACTIVIDADES		CRONOGRAMA																			
		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisión bibliográfica del tema de investigación	■	■	■																	
2	Investigación del problema de estudio				■	■															
3	Formulación y planteamiento del problema					■															
4	Formulación de los objetivos de la investigación						■	■													
5	Redacción de la justificación del proyecto							■													
6	Redacción de limitaciones y aspectos éticos							■													
7	Primera revisión del proyecto de investigación								■												
8	Elaboración del marco teórico									■											
9	Redacción de la Hipótesis										■										
10	Redacción de variables y de la operacionalización											■									
11	Segunda revisión del trabajo de investigación												■								
12	Determinar el tipo y diseño de la investigación													■							
13	Determinar la población y muestra														■						
14	Determinar técnicas, instrumentos y procedimientos															■					
15	Elaborar el plan de análisis de datos																■				
16	Elaboración del instrumento																	■			
17	Elaboración del cuadernillo de validación																		■		
18	Validación del instrumento																			■	



19	Tercera revisión																		
20	Recolección de datos																		
21	Procesamiento de datos																		
22	Análisis de datos																		
23	Interpretación de datos																		
24	Elaboración de las conclusiones																		
25	Discusión y recomendación																		
26	Elaboración del proyecto final																		
27	Sustentación																		



ANEXO 2 – PRESUPUESTO

El presupuesto para el trabajo de investigación se valoró en base a los siguientes puntos

SERVICIOS	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO (S/.)	FINANCIAMIENTO
INTERNET	720	Horas	30.00	Propio
TRANSPORTE Y VIÁTICOS	40	Horas - día	160.00	Propio
ASESORÍA ESTADÍSTICA	24	Horas	300.00	Propio
FOTOCOPIADO	400	Hojas	40.00	Propio
ENCUADERNACION	5	Cuaderno	150.00	Propio
PROCESAMIENTO DE DATOS	720	Horas	200.00	Propio
TOTAL	-	-	880.00	-



ANEXO 3 – FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

CARRERA PROFESION DE MEDICINA HUMNANA



Universidad
Andina
del Cusco



La presente investigación es conducida por un estudiante de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Andina del Cusco; el cual realizara la recolección de datos de historias clínicas en la presente ficha de recolección de datos, como parte de la investigación planteada, cuyo objetivo es determinar los factores asociados a desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del 2021.

Se extraerán los datos de Historias Clínicas entre enero a diciembre del 2021, de lactantes de 6 meses a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Huancarani, procedentes del mismo Huancarani o sus comunidades anexas

La presente ficha de recolección de datos presenta 27 ítems, con respuesta múltiple, donde se marcará cada respuesta en base a los datos obtenidos de las Historias Clínicas.

Instrucciones de llenado:

En la ficha de recolección de datos, primero se definirá si el niño evaluado presenta o no desnutrición aguda, posteriormente hay un listado de los factores asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda; se leerá cada uno de los ítems atentamente, y se procederá a la resolución de cada ítem en base a los datos obtenidos de las historias clínicas de cada niño evaluado



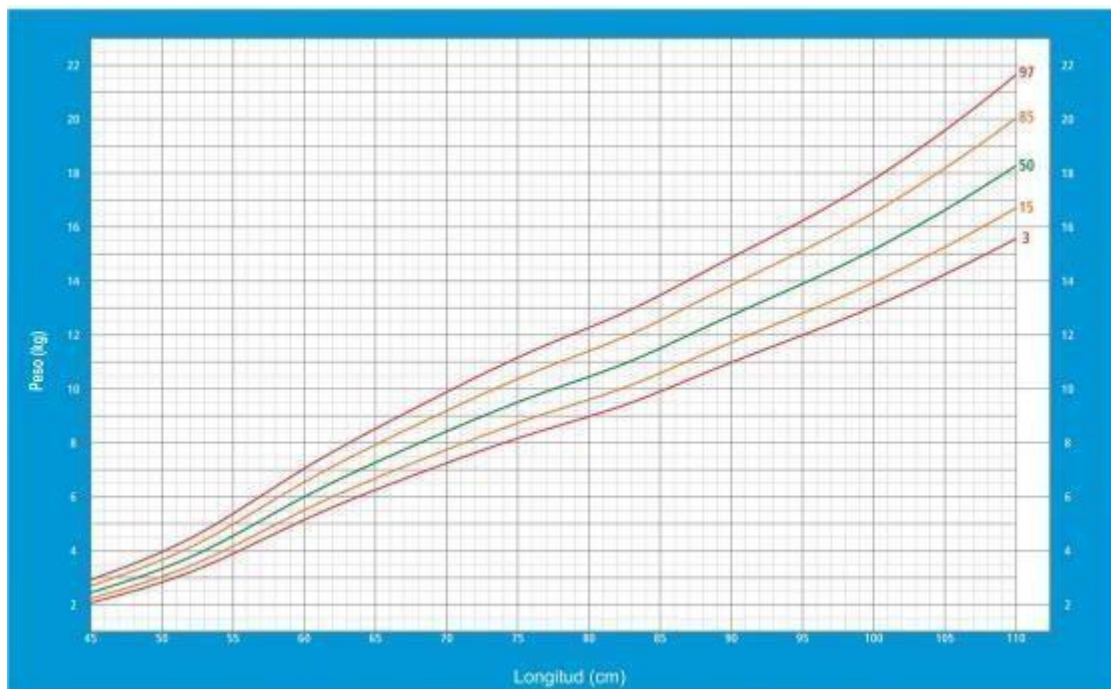
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A) DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Relación peso sobre talla en base a desviaciones estándar

Peso para la talla

Lactantes de sexo femenino de 6 meses a 2 años



Lactantes de sexo masculino de 6 meses a 2 años





B) IDENTIFICACIÓN DE LOS HALLAZGOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

1ER ÍTEM: ¿Qué enfermedades asociadas presenta el lactante evaluado?

- a) Anemia
- b) Diarrea
- c) Parasitosis intestinal
- d) Rinofaringitis aguda
- e) Ninguna

2DO ÍTEM: ¿Cuál es la composición familiar que presenta el lactante evaluado?

- a) Padre y madre en la familia
- b) Solo la madre en la familia
- c) Solo el padre en la familia
- d) Ni padre, ni madre en la familia

3ER ÍTEM: ¿Cuál fue el peso al nacer del lactante evaluado?

- a) Macrosómico (≥ 4000 gramos)
- b) Adecuado peso al nacer (entre 2500 a 3999 gramos)
- c) Bajo peso al nacer (entre 1500 a 2499 gramos)
- d) Muy bajo peso al nacer (entre 1000 a 1499 gramos)
- e) Extremadamente bajo peso al nacer (entre 500 a 999 gramos)

4TO ÍTEM: ¿Cuál es el tipo de lactancia materna del lactante evaluado?

- a) Lactancia Materna Exclusiva
- b) Lactancia con Formula Láctea
- c) Lactancia Mixta

5TO ÍTEM: ¿Cuál fue la edad donde inicio la ablactancia el lactante?

- a) 4 a 5 meses
- b) 6 a 8 meses
- c) 9 a 10 meses
- d) 11 a 12 meses
- e) > 12 meses (> 1 año)

6TO ÍTEM: ¿Cuál es el desarrollo del lactante según los hitos del desarrollo?

- a) Adecuado
- b) No adecuado

7MO ÍTEM: ¿Cuál es la relación entre el peso para la talla del lactante evaluado?

- a) Estado Nutricional Normal (> -1 DE o -2 a < -1 DE)
- b) Desnutrición Aguda (-3 A < -2 DE)
- c) Desnutrición Crónica (< -3 DE)

8VO ÍTEM: ¿Cuál es el tipo de desnutrición aguda e el lactante evaluado?

- a) Desnutrición Moderada
- b) Desnutrición Severa
- c) Eutrofico

9NO ÍTEM: ¿Cuál es la edad materna de la madre del lactante evaluado?

- a) ≤ 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 31 a 40 años
- d) 41 a 50 años
- e) > 50 años

10MO ÍTEM: ¿La madre del lactante evaluado presenta alguna alteración en su salud mental?



- a) Salud mental materna adecuada
- b) Depresión Puerperal

11VO ÍTEM: ¿Cuál es el estado civil de la madre del lactante evaluado?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda
- e) Conviviente

12VO ÍTEM: ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre del lactante evaluado?

- a) Primaria Incompleta
- b) Primaria Completa
- c) Secundaria Incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Superior Universitaria Incompleta
- f) Superior Universitaria Completa
- g) Ningún grado de instrucción

13VO ÍTEM: ¿Cuál es la actividad laboral de los padres del lactante evaluado?

- a) Empleo formal
- b) Empleo informal
- c) Desempleado

14VO ÍTEM: ¿Cuál es la situación económica o remuneración monetaria de los padres del lactante evaluado?

- a) \geq 950 soles
- b) $<$ 950 soles

15VO ÍTEM: ¿Cuál es el número de hijos de la madre del lactante evaluado?

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 hijos
- e) $>$ 4 hijos

16VO ÍTEM: ¿La madre y/o el padre del lactante evaluado presenta algún grado de alcoholismo?

- a) Alcoholismo materno
- b) Alcoholismo paterno
- c) Alcoholismo materno y paterno
- d) Ninguno

17VO ÍTEM: ¿Cuál es la accesibilidad a los servicios básicos en la familia del lactante evaluado?

- a) Acceso agua, luz y desagüe
- b) Acceso a agua y luz
- c) Acceso a agua y desagüe
- d) Acceso a luz y desagüe
- e) Acceso a uno de los servicios básicos
- f) Ningún acceso a los servicios básicos

18VO ÍTEM: ¿Cuál es el tipo de vivienda donde se encuentra el lactante evaluado?

- a) Material Noble
- b) Material de Adobe
- c) Otro tipo de material (especificar)

19VO ÍTEM: ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en la familia del lactante evaluado?

- a) Consumo de proteínas en mayor porcentaje que los carbohidratos y grasas
- b) Consumo de carbohidratos en mayor porcentaje que las proteínas y las grasas



- c) Consumo de grasas en mayor porcentaje que las proteínas y los carbohidratos

20VO ÍTEM: ¿Cuáles son las costumbres alimentarias en la comunidad donde vive el lactante evaluado?

- a) Desayuno, almuerzo y cena
b) Desayuno y almuerzo
c) Desayuno y meriendas

21VO ÍTEM: ¿Cuál es la forma de acceso a los alimentos en la comunidad donde vive el lactante evaluado?

- a) Obtención de alimentos locales (cosechados en la comunidad)
b) Obtención de alimentos foráneos, traídos desde Cusco y alrededores hacia Huancarani
c) Viaje de los padres fuera de las comunidades de Huancarani para la obtención de los alimentos

22VO ÍTEM: ¿Cuál es la forma de acceso a los Servicios de Salud?

- a) SIS
b) SaludPol
c) Otros (especificar)

23VO ÍTEM: ¿Cuál es el método o medio de acceso a la comunidad donde habita el lactante evaluado?

- a) Transporte automovilístico (carro, moto o bus)
b) Caminando
c) Bicicleta
d) Otros (especificar)

24VO ÍTEM: ¿Cuál es la edad del lactante evaluado?

- a) 6 a 9 meses
b) 10 a 12 meses
c) 13 a 15 meses
d) 16 a 18 meses
e) 19 a 21 meses
f) 22 a 24 meses

25VO ÍTEM: ¿Cuál es el sexo del lactante evaluado?

- a) Femenino
b) Masculino

26VO ÍTEM: ¿Cuál es la comunidad de procedencia del lactante evaluado?

- a) Chaccaycancha
b) Chinchayhuasi
c) Churo
d) Huaccaycancha
e) Huancarani
f) Huatta Grande
g) Huay
h) Huayllabamba
i) Miraflores
j) Patacancha
k) Queuña Grande
l) Quiñer
m) Quisicancha
n) Tambopata

ANEXO 4 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACION:

PRESENTADO POR: INTERNO DE MEDICINA CARLOS JESÚS CUADROS TORRE

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	INDICADORES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	RECOLECCION DE DATOS Y PLAN DE ANALISIS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer cuáles son los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Los Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son: •Factores Sociodemográficos:Procedencia, edad y sexo •Factores Personales: la anemia, el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna exclusiva •Factores Familiares: madre adolescente, síndrome depresivo, madre soltera, madre y padre desempleados, madre y padre con estudios de solo primaria, tres a más hijos por familia, pobreza, alcoholismo</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES • FACTORES PERSONALES O Enfermedades asociadas O Integridad familiar O Peso al nacer O Lactancia materna exclusiva O Edad de la ablactancia O Rendimiento escolar O Bajo peso para la talla O Baja talla para la edad • FACTORES FAMILIARES</p>	<p>Factores asociados de Desnutrición Aguda</p>	<p>Ficha de Recolección de Datos</p>	<p>Odds Ratio y Chi cuadrado</p>



		<p>crónico en los padres, pocos controles en CRED de los hijos, no accesibilidad a algunos o todos los servicios básicos, déficit proteico al consumir en mayor porcentaje carbohidratos.</p> <ul style="list-style-type: none">•Factores Sociales: Costumbres, poco acceso a alimentos de buena calidad•Factores Ambientales: Poca accesibilidad terrestre a la población de Huancarani	<ul style="list-style-type: none">O Edad de la madreO Salud mental maternaO Estado civil de la madreO Grado de Instrucción maternaO Actividad laboral de los padresO Situación económicaO Número de hijos de la madreO Alcoholismo en alguno de los padresO Uso de los servicios de saludO Tipo de viviendaO Accesibilidad a servicios básicosO Hábitos alimenticios• FACTORES SOCIALESO CostumbresO Accesibilidad a obtención de alimentos			
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



			O Accesibilidad a los Servicios de Salud • FACTORES AMBIENTALES O Accesibilidad a la población			
PROBLEMAS ESPECIFICOS a) ¿Cuál es la incidencia de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021? b)¿Cuál es el género que con mayor frecuencia presenta Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años	OBJETIVOS ESPECIFICOS a) Determinar cuál es la incidencia de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. b) Identificar cuál es el género que con mayor frecuencia presenta Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en	HIPOTESIS ESPECIFICAS a) La incidencia de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 fue del 50% b) El género femenino tiene mayor frecuencia de presentar Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. c)Las comunidades de Chacabamba y Churo presentan más Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021.	VARIABLES DEPENDIENTES • Desnutrición Aguda	Factores asociados de Desnutrición Aguda	Ficha de Recolección de Datos	Odds Ratio y Chi cuadrado



<p>en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021? c) ¿Cuál es la comunidad que presenta más Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021? d) ¿Cuáles son las complicaciones que podrían generar los Factores Asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6</p>	<p>lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. c)Evaluar cuál es la comunidad que presenta más Factores Asociados en el desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. d)Analizar cuáles son las complicaciones que podrían generar los Factores Asociados al desarrollo de</p>	<p>d) Las complicaciones asociadas a los Factores Asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son la anemia y el retardo en el crecimiento y desarrollo del niño e) La desnutrición aguda leve presenta más factores asociados en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 f) Los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son la anemia y el bajo peso al nacer. g) Los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a</p>				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



<p>meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021? e) ¿Cuál de los tipos de desnutrición aguda presenta más factores asociados en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021? f) ¿Cuáles son los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani</p>	<p>Desnutrición Aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. e) Distinguir cuál de los tipos de desnutrición aguda presenta más factores asociados en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 f) Identificar cuáles son los factores personales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en</p>	<p>diciembre del año 2021 son ser madre soltera, no accesibilidad a algunos o todos los servicios básicos, alcoholismo crónico en los padres h) Los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 son la poca accesibilidad a la obtención de alimentos y las costumbres orientadas al mayor consumo de carbohidratos que proteínas i) El factor ambiental más asociado al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021 es la poca accesibilidad terrestre a la población de Huancarani.</p>				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



<p>entre enero a diciembre del año 2021? g) ¿Cuáles son los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?</p> <p>h) ¿Cuáles son los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?</p>	<p>lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. g) Determinar cuáles son los factores familiares más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. h) Evaluar cuáles son los factores sociales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6</p>					
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--



<p>i) ¿Cuáles son los factores ambientales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021?</p>	<p>meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. i) Identificar cuáles son los factores ambientales más asociados al desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021.</p>					
			<p>VARIABLES INTERVINIENTES (Factores Sociodemográficos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Comunidad de procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos • Fenotipo del individuo • Lugar de procedencia de una población específica 	<p>Ficha de Recolección de Datos</p>	<p>Odds Ratio y Chi cuadrado</p>



ANEXO 5 – VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS – JUICIO DE EXPERTOS

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de médicos especialistas en áreas relacionadas, acerca del tema:

“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021”, para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario, se plantearán 10 preguntas, las que serán acompañadas con una escala de valoración, que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representará una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION “FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021”

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

AGRADECIENDO SU COLABORACION

CUADROS TORRE, CARLOS JESUS

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021"

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

AGRADECIENDO SU COLABORACION
JESUS

CUADROS TORRE, CARLOS

	 Ednardo Oscar Torre MEDICO-PEDIATRA OMP-61140 FONE-42764	16/05/22
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021"

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

AGRADECIENDO SU COLABORACION
JESUS

CUADROS TORRE, CARLOS

NOMBRE Y APELLIDOS	 George S. Pacheco (Pacheco) MEDICO PEDIATRA C.O.P. 10487 R.N.E. 43285	17/05/22




HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021"

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

AGRADECIENDO SU COLABORACION
JESUS

CUADROS TORRE, CARLOS

	 Dr. Mayra Moronoy G MEDICO PEDIATRA C.M.P. 28288 S.N.E. 04246	
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021"

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

AGRADECIENDO SU COLABORACION
JESUS

CUADROS TORRE, CARLOS

	 XAVIER BAYONA FIGUEROA MEDICO CIRUJANO C.M.P. 87173	28/04/22
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2021"

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?					

AGRADECIENDO SU COLABORACION
JESUS

CUADROS TORRE, CARLOS

	 WILBER DARIO CHAMBERGUA MEDICO CIRUJANO C.M.P. 55993	13/03/22
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



ANEXO 6 – SOLICITUD PARA EL USO DE UNA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI

Cusco, 19 de Marzo del 2022

Lic. Roque Tola Sofia Haydee

Directora del Centro de Salud Huancarani

Asunto: Permiso para el uso de Historias Clínicas de lactantes de 6 meses a 2 años, para la realización de la Tesis de Pregrado en el Centro de Salud de Huancarani

Estimada Lic. Roque

Ante todo, un cordial saludo. Yo, Carlos Jesús Cuadros Torre, Interno de Medicina Humana, me dirijo a usted, con la finalidad de permitirme el uso de las Historias Clínica de lactantes de 6 meses a 2 años, para la realización de la Tesis de Pregrado en el Centro de Salud de Huancarani, titulado “FACTORES ASOCIADOS EN EL DESARROLLO DE DESNUTRICION AGUDA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021”, el cual me permitirá optar por título profesional de Médico Cirujano. Sin mas que agregar, le suplico acepte mi petición por ser de justa demanda; agradeciéndole de antemano.

Atentamente.

DNI: 70655086

IM. Carlos Jesús Cuadros Torre



Licenciada Roque Tola Sofia Haydee, Gerente del Centro de Salud de Huancarani, leído la solicitud planteada por el Interno de Medicina Carlos Jesús Cuadros Torre, permite la realización del Proyecto de Tesis planteado en el Centro de Salud de Huancarani, usando de forma correcta las historias clínicas de los lactantes entre 6 meses a 2 años, evaluados entre enero y diciembre del año 2021



Gerente del Centro de Salud de Huancarani