

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

“Conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica del hijo menor de tres años. Consultorio CRED - Hospital Santa María - Cutervo 2018”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

INVESTIGADORES:

**Lic. Enf. Huamán Pérez, María Gladis.
Lic. Enf. Llatas Carrasco, Melva Rosa.
Lic. Enf. Mego Mondragón, Elí.**

ASESORA:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

LAMBAYEQUE - PERÚ 2018

MG. GRICELDA JESÚS UCEDASENMACHE
PRESIDENTA

DRA. TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA
SECRETARIA

MG. VIVIANA DEL CARMEN SANTILLAN MEDIANERO
VOCAL

DRA. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALÍA
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN (COPIA)



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDADHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 812-2019-UPG-FE Folio N° 203

Licenciada: Mego Mondragón Eli en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 13:00

horas del día 23 de Abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 487-2016-D-FE

PRESIDENTE: Mg. Griselda Jesús Uceda Senmache

SECRETARIO: Dra. Tectila Esperanza Ruiz Oliva

VOCAL: Mg. Viviana del Carmen Santillán Mediano

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Conocimiento de los padres sobre la desnutrición crónica del hijo

menor de tres años. Consultorio CREO Hospital Santa María Cutervo

2018.

patrocinada por el profesor

(a) Dra. Ebigenia Rosalía Santa Cruz Revilla.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

- Maria Gladis Huamán Pérez

- Melva Rosa Llatas Carrasco

- Eli Mego Mondragón.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Area del

cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento, desarrollo del

niño y estimulación Temprana.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Buena; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 810-2019-UPG-FE Folio N° 203
Licenciada: Huamán Pérez María Gladis en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 13:00
horas del día 23 de abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 487-2016-D-FE.
PRESIDENTE: Mg. Grickda Jesús Uceda Senmache
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Conocimiento de los padres sobre la desnutrición crónica del
hijo menor de tres años Consultorio CRED Hospital Santa María
Catervo - 2018.

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

- María Gladis Huamán Pérez
- Melva Rosa Ulatas Carrasco
- Eli Mego Mondragón

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Area del
Cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento, Desarrollo
del Niño y Estimulación Temprana.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 811-2019-UPG-FE Folio N° 203

Licenciada: Llatas Carrasco Melva Rosa en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 13:00

horas del día 23 de abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 487-2016-D-FE

PRESIDENTE: Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache

SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

VOCAL: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Conocimiento de los padres sobre la desnutrición crónica del hijo menor de tres años Consultorio CREO Hospital Santa María Cutervo- 2018.

patrocinada por el profesor (a) Dra. Etigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Presentada por el (los) Licenciados (as):

- María Gladis Huamán Pérez
- Melva Rosa Llatas Carrasco
- Eli Mego Mondragón

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación temprana.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Lic. Elí Mego Mondragón, María Gladis Huamán Pérez y Melva Rosa Llatas Carrasco, investigadores, y Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, asesora del trabajo de investigación “Conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica del hijo menor de tres años. Consultorio CRED - Hospital Santa María – Cutervo 2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado ni contiene datos falsos. En caso se demuestre lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que hubiere lugar que puede conducir a la anulación del título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Abril 2019.

LIC. ENF. MARÍA GLADIS
HUAMÁN PÉREZ
Investigadora

LIC. ENF. MELVA ROSA
LLATAS CARRASCO
Investigadora

LIC. ENF. ELÍ MEGO
MONDRAGÓN
Investigadora

DRA. EFIGENIA ROSALÍA SANTA
CRUZ REVILLA
Asesora

DEDICATORIA

A mi Dios por su bendición, misericordia y la salud.

Con el más puro amor y gratitud a mis padres y hermanos
por ser quienes inspiran y motivan mi lucha cada día.

Elí Mego.

A Dios, por ser mi guía en cada momento de mi vida.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión y amor.

Con el más profundo amor a mi adorada hija, por ser el motivo y razón de
superación, por su amor incondicional y ser mi compañera en la vida.

María Gladis.

Al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me
acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al
creador y a las personas que amo; con mi sincero amor.

Melva Rosa.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios por su infinita misericordia y por ser quién nos guía y nos da la fortaleza para seguir adelante.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

A todas las personas que de una y otra forma nos apoyaron en la realización de este trabajo.

A nuestra Asesora Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, por su apoyo en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A todos los padres que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo, quienes brindaron parte de su tiempo y permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

Los Autores.

ÍNDICE

	PAG.
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE CONTENIDO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO.	10
1.1.- Antecedentes	10
1.2.- Base Teórica	14
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.	27
2.1.- Tipo y diseño de Investigación	28
2.2.- Población y Muestra	29
2.3.- Métodos y Técnicas de Recolección de Datos	30
2.4.- Análisis de los datos	31
2.5.- Rigor científico	32
2.6.- Principios éticos	32
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.	34
3.1. Resultados	35
3.2. Análisis y Discusión	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS.	60

RESUMEN

Existen problemas de salud del niño a nivel mundial y nacional relacionado a la malnutrición. La deficiencia de sustancias nutricionales por inadecuadas conductas alimentarias y niveles bajos de conocimientos por parte de los cuidadores traen consigo enfermedades y problemas que afectan su desarrollo, ante esta realidad surge la necesidad de investigar con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la desnutrición de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal, la población fue muestral y estuvo conformada por 80 padres de niños menores de tres años que se atendieron en el consultorio CRED y fueron diagnosticados con desnutrición crónica; a quienes se aplicó el cuestionario. Teniendo los siguientes resultados: el 50,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre definición; el 38,7% tiene un nivel de conocimiento regular sobre signos y síntomas. Así mismo el 38,7% tiene un nivel bajo sobre las causas de la desnutrición. El 55,0% un nivel bajo sobre las consecuencias. El 56,2% tiene un nivel bajo sobre factores de riesgo; y sobre el tratamiento el 60,0% tiene un nivel bajo. Concluyendo que en general el nivel de conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica es entre regular a bajo (81.2%).

Palabras clave: Conocimientos, desnutrición crónica, crecimiento, desarrollo.

ABSTRACT

There are global and national health problems for children related to malnutrition. The deficiency of nutritional substances due to inadequate feeding behaviors and low levels of knowledge on the part of the caregivers brings with them diseases and problems that affect their development, before this reality the need arises to investigate with the objective of determining the level of knowledge of parents about Malnutrition of their children under three years of age, who attend the CRED office - Hospital Santa María de Cutervo 2018. The research was quantitative, descriptive, cross-sectional, the population was sample and was made up of 80 parents of children under three years that were attended in the CRED office and were diagnosed with chronic malnutrition; to whom the questionnaire was applied. Having the following results: 50.0% of parents have a low level of knowledge about definition; 38.7% have a level of regular knowledge about signs and symptoms. Likewise, 38.7% have a low level of the causes of malnutrition. 55.0% a low level on the consequences. 56.2% have a low level of risk factors; and about the treatment 60.0% has a low level. Concluding that in general the level of knowledge of parents about chronic malnutrition is between regular to low (81.2%).

Key words: Knowledge, chronic malnutrition, growth, development.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas que aqueja al Perú y al mundo en la actualidad, la malnutrición infantil, producida por el consumo inadecuado en cantidad y calidad de los alimentos, utilizándose por lo tanto a nivel corporal menor o mayor cantidad de energía, modificando su funcionamiento y generando alteraciones nutricionales tanto por defecto como por exceso ¹.

La desnutrición infantil representa uno de los más graves problemas de salud pública en la mayoría de países en vías de desarrollo. Se asocia con la pobreza, y la educación. La desnutrición a nivel mundial es un flagelo que ocasiona muchas muertes y daños más que el conjunto de todas las otras deficiencias, flagelo que ocurre con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, constituyendo el freno al progreso; así por ejemplo, en Latinoamérica uno de cada cinco niños padece desnutrición, en África y en la India uno de cada tres niños padece desnutrición. De ahí que la desnutrición sea una causa directa o asociada a tres quintas partes de las muertes que se producen en los países sub desarrollados ²

La desnutrición infantil ha sido catalogada por UNICEF como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema. Según UNICEF, hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional. ²

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y su disminución muestra la mejora de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo. ⁶

La desnutrición crónica en el mundo; en diez países que ostentan las cifras más altas

de población infantil con desnutrición crónica son: India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Bangladesh, Etiopía, República Democrática del Congo, Filipinas y Tanzania (de mayor a menor número de casos). En nueve países del mundo, más del 50% de su población infantil menor de cinco niños sufre desnutrición crónica. Estos países son: Afganistán, Yemen, Guatemala, Timor- Leste, Burundi, Madagascar, Malawi, Etiopía y Ruanda (de mayor a menor porcentaje). Guatemala, con un 54% de desnutrición crónica, se sitúa en niveles semejantes a los de algunos países africanos y asiáticos. ⁴

En el Perú, también la desnutrición infantil constituye uno de los problemas más graves de la salud pública, es ampliamente conocida que el deficiente estado nutricional y alimentario de la población peruana es afectado desde el período prenatal a la vejez. Como referencia podemos citar que la desnutrición crónica para el grupo de niños aumenta rápidamente con la edad del niño. Casi tres de cada cinco niños de la zona rural del país padecen de desnutrición crónica, en comparación con uno de cada ocho de la zona urbana. ⁴

Según INEI 2015 a través de ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014 y según el patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad; frente al 23,8% en el 2009. Por área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (28,8%), es decir, 20,5 puntos porcentuales más que en el área urbana (8,3%).⁶ Según INEI 2018. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar primer semestre 2018, con el patrón OMS muestran una tendencia hacia la disminución del nivel de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad, en el país, la misma que varió de 17,5% a 12,2%, desde el año 2013 al primer semestre 2018. En el área rural, entre los años 2013 y el primer semestre 2018, se reduce en 6,7 puntos porcentuales; de 32,3% a 25,6%. Mientras que en el área urbana, el nivel de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad

se estimó en 7,3%.⁴⁷

Estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, para el año 2011, el 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región Loreto 33%; las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global 35%. Inclusive en Lima metropolitana (6.8%) es la misma tasa del 2005, donde además 111,000 niños menores de 3 años padecen de anemia.⁵

Cajamarca ha experimentado en el periodo 2007 – 2011 una sostenida disminución en la tasa de desnutrición crónica infantil (DCI), mientras que en el año 2012 registró una tasa de 34.2%, sólo 3.4 puntos porcentuales menos respecto al año 2011, ubicándose por encima del promedio nacional. Según estimaciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Cajamarca debería reducir la desnutrición crónica infantil a 28.2% al año 2016.⁸

Según las estadísticas que maneja la Dirección Regional de Cajamarca, los principales factores que influyen en la prevalencia de desnutrición en la población son las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, además del consumo inadecuado de alimentos.⁴

La Dirección de Salud de Cajamarca espera que las cifras disminuyan dos a tres puntos anualmente, debido que hay provincias que superan el 40% de desnutrición. La pobreza total en la región Cajamarca registra una tasa de 74,2 %, y 36,9% de pobreza extrema. En cuanto a los niños, la desnutrición crónica en menores de 5 años es de 43%.⁷

Según datos recogidos por MIDIS 2016, Cajamarca tiene un 33.25% de desnutrición crónica en menores de 5 años, siendo ampliamente superior al promedio nacional que muestra un 14,4% de desnutrición crónica en la población menor de cinco años en nuestro

país, siendo en la zona rural del Perú un 37.65%.⁷

En la provincia de Cutervo, es en donde se tienen los distritos más pobres de la región Cajamarca, de acuerdo a los criterios técnicos del mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) del 2004⁹. Según el sistema de información del estado nutricional (SIEN) de DISA Cutervo, la desnutrición crónica, en Cutervo, está disminuyendo. La proporción de Desnutrición Crónica en nuestro país muestra en el tiempo una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al I Semestre del 2016 un 6,6 % según el patrón de crecimiento de OMS 2006. En relación a niños atendidos en los establecimientos de salud, las proporciones más altas de desnutrición crónica continúan perteneciendo a las DIRESA / GERESA / DISA de Huancavelica, Cajamarca y Chota, calificadas como de prevalencia alta, le siguen las DIRESA/Sub Regiones de Salud Andahuaylas, Cutervo, Amazonas y Loreto, aunque clasificadas de prevalencia moderada según los valores de corte de importancia para salud pública de la OMS.⁸ Según el Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información del Estado Nutricional, la DISA Cutervo en el 2016 reportó 27.4% posicionándose en el quinto lugar a nivel nacional.⁹

Pardo A. en una presentación de sensibilización y comunicación Nutriwawa. Cajamarca Setiembre 2014. Evidencia según el sistema de información del estado nutricional (SIEN) que Cajamarca en el primer semestre del año 2014 cuenta con una proporción de desnutrición crónica en niños menores de 3 años de 31.1%, mientras que Cutervo se encuentra con un 29% (3781 casos de 13057).⁹

En el distrito de Cutervo, la desnutrición crónica es un problema latente, si bien es cierto el personal de salud juega un rol importante en la disminución de la misma los padres de familia aparentemente no consideran trascendente el problema de la desnutrición, no conocen sobre la desnutrición y las consecuencias que esto ocasiona y muchos seguramente

relacionan con las condiciones del padres o la madre.

La provincia de Cutervo se encuentra ubicada en la parte central del territorio de Cajamarca, en la cadena sector central de los andes norteños del Perú. La población de la ciudad de Cutervo se dedica a la agricultura, la ganadería, la industria y comercio de menor escala. Muchas veces los niños se quedan al cuidado de familiares, vecinos o simplemente solos no recibiendo una alimentación adecuada ni los cuidados que necesita para desarrollar.

8

En el Hospital Santa María de Cutervo el control de crecimiento y desarrollo se realiza sin cumplir ciertas características que especifica la Norma Técnica N° 087/MINSA-2010¹⁶, teniendo en cuenta los tiempos, la integralidad y las respectivas consejerías; esto último se realiza al mismo tiempo que otras actividades y el tiempo empleado es de aproximadamente 15 minutos, debido a la demanda de los usuarios del servicio. Según lo referido por las madres, ellas no consideran a la desnutrición de sus niños un problema y en muchos de los casos no conocen la magnitud del mismo, las causas y lo más preocupante para nosotros como personal de salud, las consecuencias de la desnutrición en sus niños, en muchos de los casos refieren no conocer términos básico relacionados con la desnutrición.

Los niños menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo en un buen porcentaje evidencian bajo peso con respecto a su edad, al igual que la talla y un limitado desarrollo de la masa corporal. Además, los padres refieren que en su alimentación, no incluyen lácteos, frutas, refrescos y otros nutrientes propios de la zona y con alto nivel nutricional. Situación que evidencia que los padres necesitan cubrir sus necesidades de aprendizaje con respecto a la alimentación de sus menores hijos para reducir problemas alimentarios como: la desnutrición, la obesidad, sobrepeso y la anemia que son frecuentes.

Cabe indicar que en la ciudad de Cutervo existe un gran índice de madres solteras y

adolescentes o jóvenes que han migrado de zonas rurales, con bajo nivel educativo, que proceden de familias con pobreza y que tienen que trabajar para subsistir.

Por lo expuesto anteriormente y motivados por la problemática, el personal de salud, desea intervenir con los padres que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018 incrementando sus conocimientos y mejores prácticas alimentarias con respecto a los nutrientes. Desde esta perspectiva se planteó la interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre la desnutrición crónica del hijo menor de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018? y tuvo como objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica del hijo menor de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Y los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos de los padres sobre definición de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años que acuden al consultorio CRED.
- Identificar el nivel de conocimientos de los padres sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años que acuden al consultorio CRED.
- Identificar el nivel de conocimientos de los padres sobre causas de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años que acuden al consultorio CRED.
- Identificar el nivel de conocimientos de los padres sobre consecuencias de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años que acuden al consultorio CRED.
- Identificar el nivel de conocimientos de los padres sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años que acuden al consultorio CRED.
- Identificar el nivel de conocimientos de los padres sobre el tratamiento de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años que acuden al consultorio CRED.

En general la desnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la madre a la niña y niño, prácticas inadecuadas de crianza, limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación, estilos de vida algunos ancestrales y otros consumen comidas chatarras ocasionados por el proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación inadecuada, e infecciones repetidas y severas ⁵.

Existen indicadores que reflejan alto índice desnutrición en los menores de 5 años, siendo mayor aun en las zonas rurales. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, aparentemente la prevalencia de la misma sigue siendo elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza, razón por la cual se desprende la importancia de atender el problema nutricional.

Es por ello que los resultados a largo y corto plazo de una mejora en la salud en la disminución de la desnutrición en niños parten de un esfuerzo de los profesionales de la salud de la mano con la participación familiar. Por ello el profesional de enfermería a cargo del programa de crecimiento y desarrollo, es responsable de impartir conocimiento a los padres de manera que motive en ellos un compromiso de cambio para mejorar la salud del niño, así como disminuir los índices de desnutrición.

Es importante que los enfermeros cuenten con evidencias objetivas de: cual es nivel de conocimiento de los padres respecto a la desnutrición, para poder brindar un cuidado culturalmente pertinente y adaptado a sus propias necesidades identificadas.

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de mantener o mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo a las madres asistentes al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa María de Cutervo, considerándose que la educación que imparte el profesional de enfermería debe basarse en los conocimientos previos de la madre, a partir de ello los nuevos conocimientos pueden incorporarse satisfactoriamente en la estructura mental de las madres y poder llevarlo a la práctica.

Y además, este estudio en la ciudad de Cutervo permite tener una base referencial para próximos estudios (diseño de programas de capacitación y sensibilización sobre el problema de la desnutrición), que contribuyan a mejorar y efectivizar la intervención de enfermería en el manejo de la desnutrición.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

INTRODUCCIÓN: Primera parte donde se detalla la problemática, el problema, los objetivos y la justificación del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO, donde se detalla los antecedentes, la base teórica conceptual y definiciones.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO, donde se describe del diseño, el tipo de investigación y de cómo se realizó la presente investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANALISIS, En este capítulo se detallan los resultados, el análisis de datos y discusión.

Finalmente se detallan las **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** después de la discusión y el análisis de los resultados.

CAPITULO I
DISEÑO TEORICO

DISEÑO TEORICO.

1.1.- ANTECEDENTES.

Se han revisado diversos estudios, encontrándose estudios que guardan relación indirecta con la presente investigación y que se están tomando como antecedentes al presente estudio.

A nivel internacional tenemos a:

Coronado, Z. 2013. Guatemala. En su estudio Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, realizado durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013., cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. ¹⁰

Flores, J. et al, 2014. Ecuador. En el estudio titulado “El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues, Noviembre 2013 – abril 2014”, su objetivo fue determinar si el personal de

enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues, Noviembre 2013 – abril 2014” Los resultados obtenidos indican que el personal de enfermería en un 33% solo se enfoca en la valoración y en un 16.6 las siguientes etapas del PAE lo que da a conocer que no realizan una aplicación completa e integral al método a pesar de que es la base fundamental para detectar problemas y planificar actividades de enfermería.¹¹

Gutiérrez, R. Salvador, 2011 en su estudio “Nutrición de niños y niñas menores de 5 años, unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal. Municipio de Santa Tecla. El Salvador, Enero - Octubre 2011”. El estudio tuvo como objetivo: Analizar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años que asisten al control infantil en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal durante Enero- Octubre de 2011.. Los resultados indican que poseen conocimientos en la nutrición de sus niños identificando que es importante para ellas asistir a los controles infantiles, clasifican como debe ser el adecuado estado nutricional, manifestaron haber recibido charlas educativas describiendo algunos de los temas recibidos, que el hierro ayuda a prevenir la desnutrición, que dar vitamina A previene la ceguera y la introducción de alimentos que es a partir de los 6 meses; se identificó que desconocen de los alimentos fortificados, limitantes en la compra de variedad de alimentos y no consumo de productos cárnicos.¹²

A nivel nacional tenemos a.

Córdova, B.; Flores, R. En su investigación “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres y estado nutricional del niño utilizando productos oriundos peruanos”, el objetivo propuesto fue mejorar el estado nutricional, las conductas alimentarias de los niños preescolares y los conocimientos de las madres,

a partir de una intervención educativa basada en productos oriundos peruanos. El estudio de enfoque cuantitativo tuvo un diseño pre experimental, considerando un grupo de 15 niños preescolares y 15 madres, con evaluación antes y después.

Resultados: luego de la intervención los niños mejoraron su estado nutricional, sus conductas alimentarias y se fortaleció las habilidades y conocimiento de las madres sobre alimentación saludable con productos peruanos. Conclusiones de la investigación mostraron que la intervención educativa basada en productos oriundos peruanos fue efectiva al mejorar el estado nutricional y las conductas alimentarias de los niños y los conocimientos de las madres. ¹⁴

Delgado, H. et.2015. Loreto, en su investigación Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015, señaló que en Loreto la desnutrición crónica en niños menores de 5 años muestra una evolución estacionaria en los 3 últimos años, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 4 niños. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CRED del Centro de Salud Morona. Resultados: del 100.0% de madres con niños(as) 6 a 36 meses, el 27.6%, tienen menor nivel educativo y el 72.4% manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son el 52.8% y con mayor ingreso el 47.2% (58), con menor espacio intergenésico el 48.0% de las madres, mientras que el 52.0% tienen mayor espacio intergenésico. Además se determinó que del 100%, el 93.5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6.5% no presentan riesgo de desnutrición. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo $p = 0.001$, $< \alpha = 0.05$, ingresos económicos

$p = 0.018$, $< \alpha = 0.05$ y espacio intergenésico $p = 0.038$, $< \alpha = 0.05$; al mismo tiempo se

logró determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad $p = 0.140, > \alpha = 0.05$ y nivel educativo $p = 0.071, > \alpha = 0.05$.¹⁶

Hoyos, M. 2017, en un estudio realizado con la finalidad de Describir y analizar las actitudes maternas de las madres de los niños con malnutrición por déficit y por exceso, madres de niños de 0 a 36 meses de edad que asistieron, a la Clínica Chosica - ESSALUD. Concluye que las actitudes maternas de Rechazo hacia los niños menores de 3 años de edad malnutridos por exceso y por déficit son diferentes de las actitudes maternas de los niños con nutrición saludable. De manera que las actitudes de rechazo se dan más en el grupo de niños con malnutrición por Déficit, seguido por el grupo de niños con malnutrición por exceso. Las actitudes de aceptación se dan más en el grupo de niños con nutrición saludable, seguido por el grupo de niños con malnutrición por exceso siendo madres con una adecuada identificación con el niño.

18

Zavaleta, S. 2013. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses, realizado en el P.S. Cono Norte en Tacna - Perú 2013, concluyendo que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses, mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos regular¹⁹

En el estudio podemos ver la relación directa que existe entre el nivel de conocimientos y el estado nutricional, por lo que en el presente estudio de investigación podemos avizorar que el desconocimiento de las madres está siendo una barrera para no poder disminuir con mayor intensidad la desnutrición crónica en

Cutervo, Cajamarca o la mayor parte de las regiones sobre todo rurales de nuestro país.

Vásquez, Y., en un estudio titulado Perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años, del caserío de Pacobamba Lajas 2015, tuvo como objetivo develar, comprender y describir la perspectiva que las madres tienen sobre la desnutrición crónica de sus hijos. El análisis del discurso, permitió mostrar categorías: 1) El saber de las madres sobre la desnutrición, 2) No quería tener otro hijo y no me alimentaba, 3) Los reflejos de la desnutrición; 4) Recursos económicos: A veces es suficiente...a veces no. Los aportes subjetivos de las madres muestran la existencia diversa de situaciones que llevan a sus hijos a la desnutrición crónica, a la vez se observa divergencias, por un lado refieren desconocer sobre desnutrición, no obstante sus saberes expresan causas, consecuencias y desean que sus hijos recuperen su salud. Se pudo observar que en las madres no existe el concepto de desnutrición preciso, pero identifican y reconocen que sus niños están desnutridos y se preocupan por futuro. Manifestaciones relevantes para ser consideradas en los programas de recuperación del niño desnutrido.²²

1.2.- BASE TEORICA CONCEPTUAL.

Siendo el objeto de investigación el conocimiento de padres frente a la desnutrición crónica del hijo menor de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018; en los siguientes párrafos analizaremos:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la

razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujetos, objeto, operación y representación ²³

Teorías del conocimiento. Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo, la teoría del condicionamiento clásico de Pávlov: Explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes. La teoría del condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe cómo los refuerzos forman y mantienen un comportamiento determinado. Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos. La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas ²⁴

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual. En el trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético ²⁴

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la

población para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad ²⁵

Entre los tipos de conocimientos se distinguen tres: Analítico a priori, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones. Sintético a posteriori, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos; y Sintético a priori, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia ²⁶

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

Según García, C., las características del conocimiento fundamentales son básicamente tres: ²⁶

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

En base al marco teórico nosotros al finalizar el estudio realizaremos una definición conceptual contextualizado en nuestra realidad como producto del estudio.

Así mismo analizaremos la desnutrición. La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la celiacua. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados ²⁷.

Gordillo Alvarado define también la desnutrición como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Existen dos clases: la primaria, cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; y, la secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada ²⁸

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros). ²⁹

La definición de desnutrición crónica es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor. En este retraso en niños o adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo retrasa su crecimiento ante la falta de nutrientes provocándole falencias que lo afectaran en el futuro. Esta desnutrición puede ser moderada o severa de acuerdo a la talla y peso que se registre. ²⁹

Se puede decir que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la sub-alimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos. ²⁹

A su vez la sub-alimentación la determinan varios factores: alimentaciones pobres, miserables o faltas de higiene, o alimentaciones absurdas y disparatadas y faltas de técnica en la alimentación del niño. El 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos; por último, hay un sector que tiene como origen la estancia larga en hospitales o en instituciones cerradas, es decir, el hospitalismo ³⁰

Por lo general el niño alimentado al pecho, aun viviendo con una madre en situación precaria de higiene y de abandono, progresa satisfactoriamente hasta los seis o siete meses de edad; pasado este tiempo se inicia la tragedia lenta pero segura del estacionamiento o de la pérdida de peso que lleva al niño hacia la desnutrición. El pequeño sigue creciendo y aumentando en edad, y la madre, por el contrario, entra en la fase negativa de la lactancia y cada día está menos capacitada para satisfacer, solamente con su pecho, las necesidades alimenticias del niño; la ignorancia le impide saber qué otra cosa puede darle o la pobreza le impide adquirir lo que ella sabe que su hijo puede comer; la criatura medio se sostiene con los restos de leche materna que le da una mujer mal alimentada y ya en el periodo de hipogalactia fisiológica; primeramente hay estancamiento en el peso, después se inicia la desproporción entre el peso y la edad y posteriormente la desproporción entre los tres factores, peso, edad y talla, que normalmente siguen curvas paralelamente ascendentes. En la desnutrición la única curva que se mantiene normal es la de la edad, estableciendo con las otras, una extraordinaria divergencia. ³¹

La causa más frecuente de la desnutrición es una mala alimentación, en la que el cuerpo gasta más energía que la comida que consume. Existen patologías médicas que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en la alimentación

causando así la desnutrición; o, circunstancias sociales, ambientales o económicas pueden arrastrar a las personas a una desnutrición. Estas causas pueden ser:

Patologías médicas: Anorexia nerviosa; bulimia; celiacía; coma; depresión; diabetes mellitus; enfermedad gastrointestinal; y, vómitos constantes.²⁸

Circunstancias sociales

Hambrunas: que pueden ser ocasionadas por, sequías, plagas, razones políticas, guerras, o múltiples motivos.

Pobreza: la pobreza es la principal causa de desnutrición en el mundo, según la FAO para 2009, 1 020 millones de personas sufrían de hambre en el mundo y el mayor porcentaje de esta población vive en países subdesarrollados.

En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil son: Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso.⁴

Entre los factores de riesgo principales, cabe destacar: Culturales: Bajo nivel de educación, madres con nivel de instrucción menor, tienen mayor tendencia a tener niños con bajo peso al nacer. Socio-económico: Desatención al sector social, la delincuencia, prostitución, los asesinatos, el alcoholismo, la drogadicción y pobreza, esta última sobre todo, exige a muchos niños de las familias, a trabajar especialmente en la calle desde temprana edad, lo que conlleva a múltiples problemas, como la alimentación insuficiente y su relación con muchas enfermedades. Medio-Ambientales: Hacinamiento e infraestructura inadecuada de la vivienda.²⁸

Los síntomas y manifestaciones pueden variar de acuerdo a lo que causa la desnutrición, pero se pueden mencionar síntomas generales como fatiga, mareo y pérdida de peso. Se puede detectar mediante valoraciones nutricionales y análisis de sangre ⁴

En los niños con desnutrición se puede observar que no crecen, están tristes, no juegan, no quieren comer, lloran con facilidad, y se enferman muy fácilmente. En medicina se puede detectar la malnutrición o la desnutrición midiendo la talla y el peso y comparando estos con tablas de crecimiento, verificando si hay un desvío de los valores normales de talla y peso para la edad dada del niño. ³⁰

En niños y niñas en la primera infancia (hasta 5 años) existe el nuevo patrón de crecimiento infantil a nivel mundial, desarrollado por la OMS. Los niños que siguen el desarrollo normal en este patrón tienen un crecimiento sano para esa edad, y éste está más relacionado con una adecuada nutrición independientemente de los genes o región del planeta al que pertenece el infante. ³²

Según Nelson en su libro Tratado de Pediatría, indica que los signos físicos que acompañan a la desnutrición son: Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad; atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos); y, retardo en la pubertad. Y los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son: alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad); también se encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos: la piel estará seca, áspera y descamándose. ³³

Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de

codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel sobre infectada con bacterias u hongos.³²

El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste) Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles. La falta de vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceguera. Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepatomegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales. La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias. El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones³²

Behrman, R., en su compendio Tratado de Pediatría, dice que: Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.³⁴

En menores un cuadro clínico de desnutrición puede terminar en Kwashiorkor que se da por insuficiencia proteica en la dieta o Marasmo que trae como resultado

flaqueza exagerada a falta de un déficit calórico total en la dieta.³⁴

Como resultado la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años producen deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior. De adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obteniendo así dificultades de inserción laboral.³²

Este tipo de desnutrición está muy ligado a la pobreza, y en condiciones socioeconómicas muy desiguales la desnutrición crónica es mayor. Esto es, cuanto más concentrada esta la riqueza en las clases ricas más concentrada esta la desnutrición crónica en los hogares pobres.³²

La desnutrición crónica también es un indicador socioeconómico. De acuerdo a el mapa interactivo del periodo 2006-2008 de la FAO sobre la desnutrición en el mundo, las regiones más afectadas en mayor o menor medida por este flagelos son: Latinoamérica, África menos Sudáfrica, Medio Oriente, Asia con excepción de Japón y Rusia, y Países de Oceanía menos Australia y Nueva Zelanda.⁴

La desnutrición crónica también afecta el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños, por lo que es considerada un indicador resumen de desarrollo humano. La tasa de desnutrición infantil está determinada por la falta de acceso por parte de las familias a los alimentos necesarios para la adecuada nutrición de las niñas y los niños, así como la falta de acceso a la salud y saneamiento básico. (PNAIA).³

En un comienzo un individuo con un estado inicial de nutrición normal, al tener su alimentación altamente limitada, sufre primeramente un gasto energético.

Gastándose rápidamente sus ATPs producidos por las mitocondrias luego agotando la glucosa de los tejidos y la sangre producida por la liberación de insulina.³³

Con el agotamiento de la glucosa, la próxima fuente de energía a ser utilizada es el glucógeno almacenado en los músculos y en el hígado. Este es rápidamente transformado en glucosa y ofrece un aporte razonable de energía.

Su agotamiento puede generar apatía, postración y hasta síncope - el cerebro al utilizar la glucosa y cuerpos cetónicos, como forma de energía, sufre mucho cuando hay hipoglucemia-. En seguida las grasas (triacilglicerol) son liberadas de las reservas adiposas, y es dividida en ácido-graso más glicerol. El glicerol es transportado al hígado a fin de producir glucosa. El ácido graso por medio de la beta-oxidación forma cuerpos cetónicos que causan un aumento de la acidez en sangre. La acumulación de cuerpos cetónicos en la sangre puede llevar a un cuadro de cetonemia (ver cetosis), su progresión tiende a evolucionar en un surgimiento de ceto-acidez ($\text{pH} < 7,3$) compensado por el organismo con la liberación de bicarbonatos de la circulación.³³

La piel se hace más gruesa sin el tejido adiposo subcutáneo. En esta etapa las proteínas de los músculos y del hígado son divididas en aminoácidos para que por medio de la glucogénesis pasen a ser una nueva fuente de glucosa (energía). En verdad el organismo puede usar varias sustancias del cuerpo como fuente de energía. La grande pérdida de masa muscular ocurre en las regiones más próximas al esqueleto. La fuerza muscular es mínima y como consecuencia sigue la muerte.³²

Las consecuencias son diversas y muchas veces irreversible, así se tienen que el corazón pierde masa muscular, así como otros músculos del cuerpo. En el estado más avanzado hay una insuficiencia cardíaca y posterior muerte. Sangre: es posible que ocurra un cuadro de anemia ferropénica relacionada a la desnutrición.³²

El sistema inmune se torna ineficiente. El cuerpo humano no puede producir glóbulos blancos, y esto causa múltiples infecciones intestinales, respiratorias, y otros acontecimientos. La duración de las enfermedades es mayor y el pronóstico siempre peor que en individuos normales; la cicatrización se lentifica.³²

Tracto intestinal: hay una menor secreción de ácido clorhídrico por el estómago, tornando ese ambiente más favorable para la proliferación de bacterias. El intestino disminuye su ritmo de peristáltico y su absorción de nutriente es muy reducido.³²

En la persona: Una disminución de su coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, de retención y memoria. En menores menor crecimiento y desarrollo físico.³²

Para prevenir la desnutrición infantil se debe lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos, verduras y frutas de temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).³⁵

Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien. Si una mujer está embarazada: necesita tres comidas principales y dos entre-comidas, variando los alimentos de buena calidad.

Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados SOLO con leche materna. Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento.³⁶

Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme.

Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una

buena alimentación.

Desnutrición del Primer Grado.

Con un buen diagnóstico etiológico valorizando cuidadosamente la historia de la alimentación aun en los detalles más mínimos, el tratamiento de la desnutrición de primer grado es sencillo y rápido, a menos que obedezca a infecciones incontrolables o a defectos congénitos imposibles de remediar.²⁸

Según el Ministerio de Salud a través del manual Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia, AIEPI, señala que: Si la causa es por subalimentación, como pasa en un 90% de los casos, basta completar las necesidades energéticas del paciente con una dieta apropiada para su edad y antecedentes, para que el niño recupere su peso, vuelva a su buen sueño, y a su disposición general feliz y contenta.³⁷

Ningún medicamento, ninguna vitamina, ningún tónico, son necesarios, sólo alimento digestible y suficiente y el éxito es rotundo. Por lo que se puede decir que 100% de pacientes se salvan si son correctamente tratados y vistos con oportunidad. El tratamiento acertado del niño muy malnutrido requiere identificar y corregir los problemas médicos y sociales. Si se considera que la enfermedad es sólo un trastorno médico, es probable que el niño recaiga cuando vuelva a su casa y que otros niños de la familia sigan expuestos al riesgo de sufrir el mismo problema.

En el estudio nos orientaremos por el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) el cual expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la

conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. ^{38, 39}

Según Nola Pender, en la Teoría de Promoción de la Salud plantea que la conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud. Así mismo Pender afirma en sus propuestos teóricos; Que las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuente importante de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud. ³⁸

Además está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather ⁴⁰

Un sistema vigesimal es un sistema numérico, para nombrar los números y contar, basado en el número veinte. Este sistema de numeración se encuentra extendido por casi todo el planeta. La escala de calificación vigesimal, es aquella escala que comprende un listado de notas, que van desde la nota mínima 00 hasta la nota máxima 20; tal como se detalla: muy bueno (18 – 20), bueno (14 – 17), regular (11 – 13) y bajo de (0 – 10)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO.

2.1 Tipo y diseño de Investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, lo cual nos permitió recoger y analizar datos cuantificables sobre las variables y los sujetos observados en su ambiente natural. ⁴¹

EL método descriptivo. Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico. Hernández, R. (et al) sostiene que “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. ⁴¹

El investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento.

Donde:

El diseño se puede observar en el siguiente gráfico, es decir se aplicó el cuestionario de conocimientos de los padres sobre desnutrición crónica de los niños (O1), a padres de niños menores de tres años (G1); luego se procederá a tabular las encuestas para realizar el respectivo análisis.



De corte transversal. Porque el estudio se realizará en un determinado tiempo.

2.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por todos los padres de niños menores de tres años que se atienden en el consultorio CRED del Hospital Santa María de Cutervo, que fueron diagnosticados con desnutrición crónica, que en su total fueron 80 niños de los cuales se entrevistaron a los padres.

La muestra fue población muestral ya que se consideró el total de los padres de niños, que son 80. La muestra fue censal, que significa que todas las unidades de análisis fueron tomadas para cumplir con los criterios de adecuación y representatividad.

Criterios de Inclusión

- Padres que residan en el distrito de Cutervo que puedan acceder al Hospital Santa María.
- Padres que acudieron en agosto al consultorio CRED y que tienen niños menores de tres años diagnosticados con desnutrición crónica
- Padres que aceptaron participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Familiares de los niños que acuden al consultorio CRED del Hospital Santa María de Cutervo.
- Padres que no aceptaron participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

2.3 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

En el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- Técnica de Gabinete Se utilizaron:

- a) Fichas bibliográficas

- b) Ficha textual

- c) Ficha de resumen

- Técnica de Campo

Se utilizó la encuesta, que es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla.

Instrumentos: Cuestionario del nivel de conocimiento

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado por los investigadores a los padres niños menores de tres años diagnosticados con desnutrición crónica. Este instrumento fue diseñado y evaluado por juicio de expertos, consta de las siguientes partes: la presentación, donde se describe los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales y finalmente el contenido acerca del conocimiento de que tienen los padres frente a la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo, que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas,

que en conjunto fueron

- Definición de desnutrición crónica
- Signos y síntomas de desnutrición crónica
- Causas de desnutrición crónica
- Consecuencias de desnutrición crónica
- Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica
- Tratamiento de la desnutrición crónica

Las cuales contaron con diversas alternativas cuya calificación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante opción múltiple y verdadera y falsa. El instrumento ha sido validado por juicio de expertos: tres enfermeras con especialidad en CRED, así mismo a través de la metodología de focus group, la validación de la claridad de los enunciados; así como la prueba de fiabilidad estadística de Alfa de Cronbach cuyo valor es 0,829 (cercano a 1), lo que indica que la información que se obtuvo con este instrumento es confiable, es decir, se obtiene resultados similares.

Se aplicó a los padres en sala de espera teniendo en cuenta los criterios de selección de la muestra, quienes respondieron de forma individual el cuestionario.

El cuestionario según las dimensiones tiene una escala de calificación vigesimal, que van desde la nota mínima 00 hasta la nota máxima 20; tal como se detalla: muy bueno (18 – 20), bueno (14 – 17), regular (11 – 13) y bajo de (0 – 10)

2.4 Análisis de los datos.

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 23 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos utilizando la estadística inferencial.

Los resultados se analizarán teniendo en cuenta los antecedentes de estudio y la base teórica con lo que permitirá analizar y concluir.

2.5 Rigor científico.

El rigor científico con respecto a la credibilidad implica la valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es esencial la pesquisa de argumentos fiables que pueden ser demostrados en los resultados del estudio realizado, en concordancia con el proceso seguido en la investigación. La credibilidad en la presente investigación, se apoyó en los siguientes aspectos:

- a) Respeto por los hechos y situaciones generados en el contexto temporal y espacial de la investigación, desde el cual se ha valorado y dilucidado a los padres de los niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Hospital Santa María de Cutervo.
- b) Valoración por juicio de expertos del/los instrumento/s de investigación.
- c) Estimación valorativa de los datos y/o información derivada de los instrumentos aplicados.

2.6 Principios éticos.

Respeto por las personas. Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Este principio se aplica a través de la obtención de consentimiento informado (CI). El CI se obtiene de aquellos sujetos de investigación que son capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada. En la

investigación sobre los conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica infantil se realizó la aplicación del cuestionario previa información de los objetivos y la obtención del consentimiento informado.

Beneficencia. En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

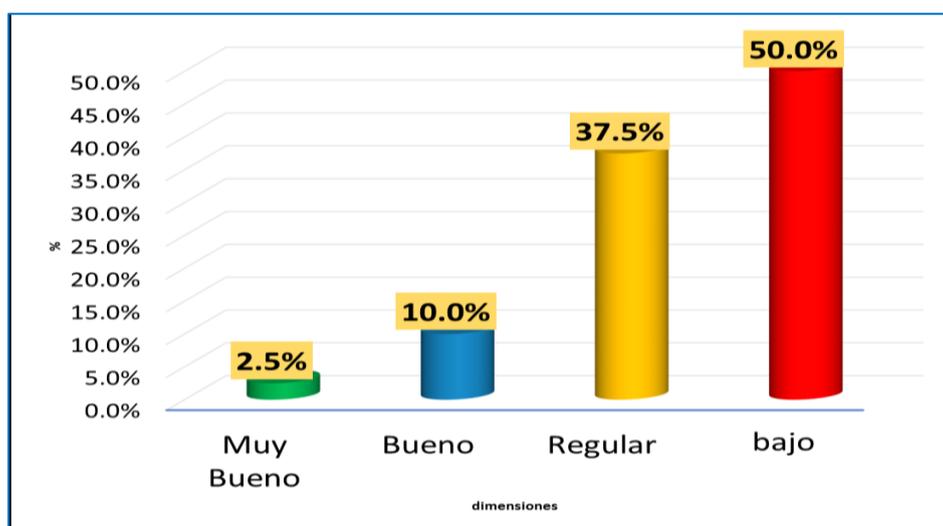
Justicia. Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. En el estudio se selecciona la muestra teniendo en cuenta este principio y también se dará un trato igualitario a todos los sujetos.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.- RESULTADOS.

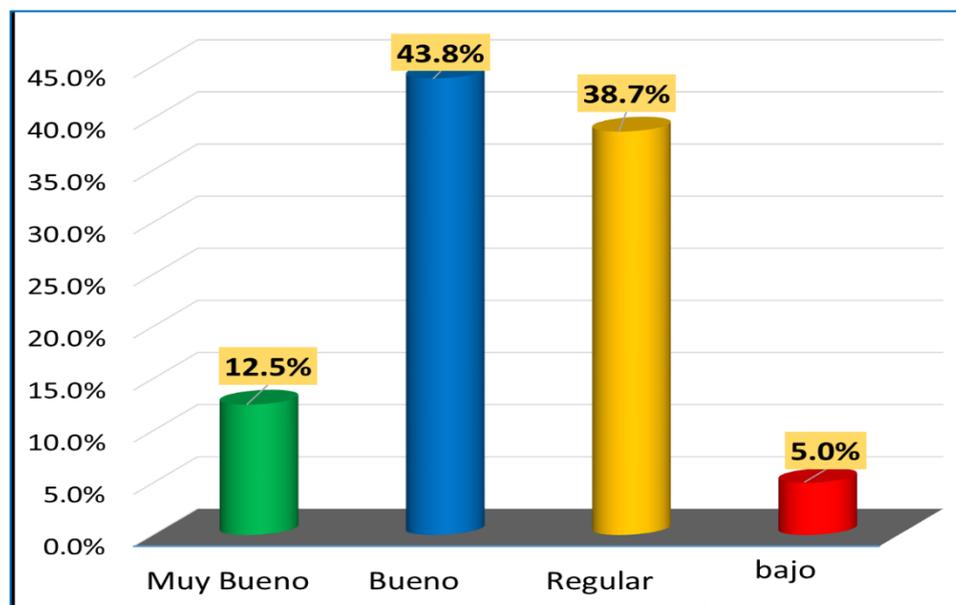
Gráfico N° 01. Nivel de conocimiento de los padres sobre la definición de desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

En el gráfico N° 01, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre la definición de la desnutrición crónica, siendo como sigue: El 50,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la definición de la desnutrición crónica, el 37,5% de los padres tiene un nivel regular, el 10,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bueno; y solo el 2,5% de los padres tienen un nivel muy bueno de conocimientos sobre la desnutrición crónica.

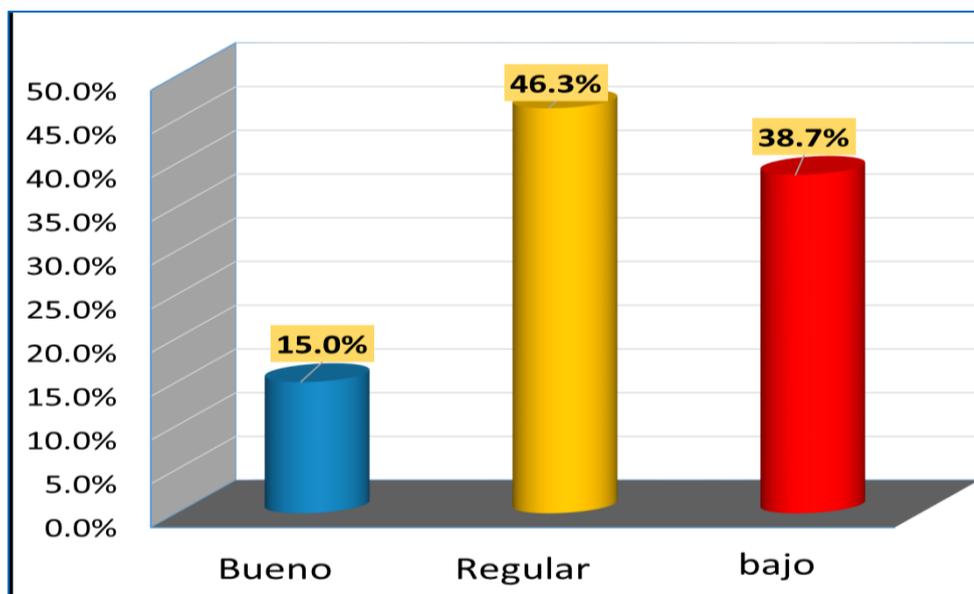
Gráfico N° 02. Nivel de conocimiento de los padres sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

En Gráfico N° 02, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica, como sigue: El 43,8% de los padres tiene un nivel bueno, el 38,7% de los padres tiene un nivel regular, el 12,5% de los padres tiene un nivel muy bueno y el 5,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica.

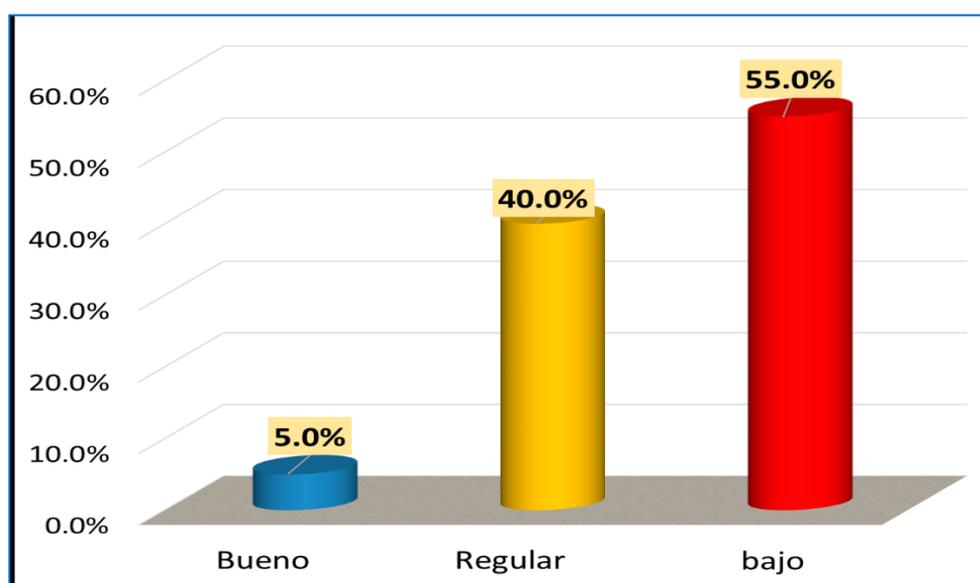
Gráfico N° 03. Nivel de conocimiento de los padres sobre las causas de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

En la Gráfico N° 03, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre las causas de la desnutrición crónica, como sigue: el 46,3% de los padres tiene un nivel de conocimiento regular, el 38,7% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo, el 15,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bueno sobre las causas de la desnutrición crónica.

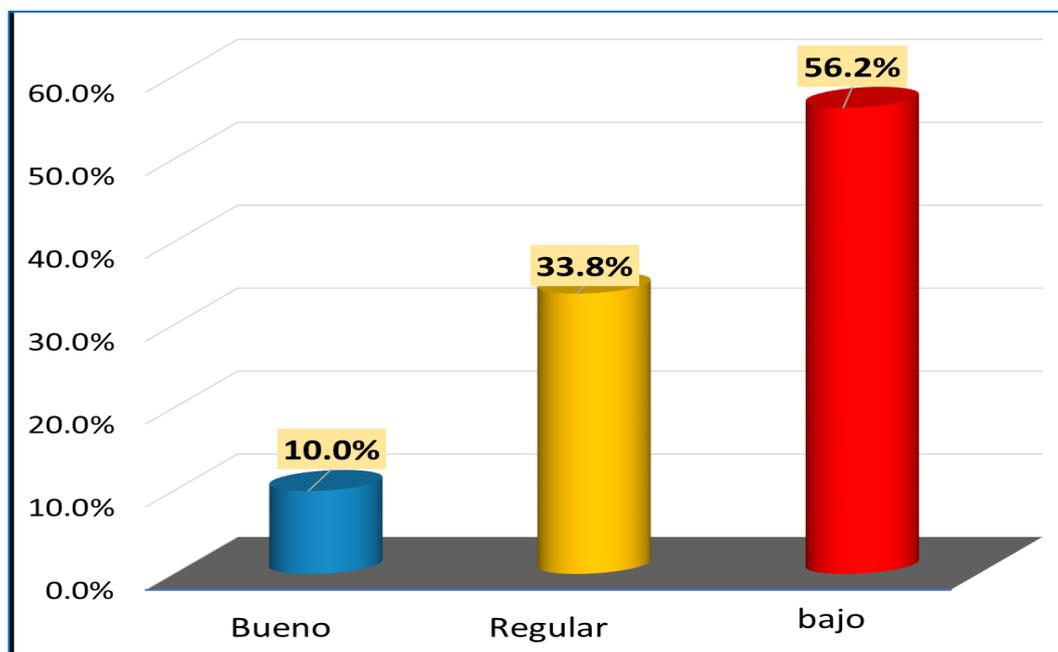
Gráfico N° 04. Nivel de conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

En la Gráfico N° 04, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la desnutrición crónica, el 55,0% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo, el 40,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos regular y el 5,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre las consecuencias de la desnutrición crónica.

Gráfico N° 05. Nivel de conocimiento de los padres sobre los Factores de Riesgo de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

En el Gráfico N° 05 se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica, como sigue: El 56,2% de los padres tiene un nivel de conocimiento bajo, el 33,8% de los padres tiene un nivel regular, y el 10,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica.

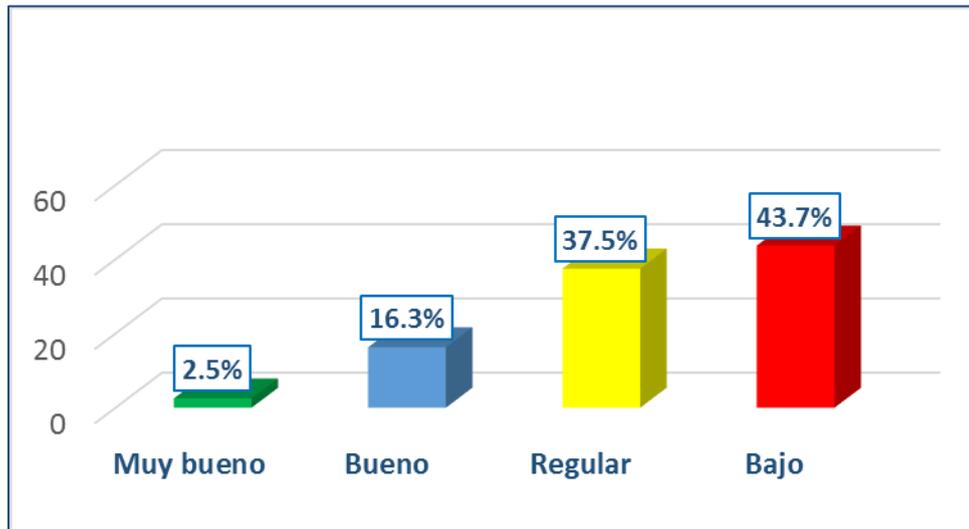
Gráfico N° 06. Nivel de conocimiento de los padres sobre el Tratamiento de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

En el Gráfico N° 06 se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre el tratamiento de la desnutrición crónica, como sigue: El 60,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo, el 30,0% de los padres tiene un nivel regular y el 10,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bueno sobre el tratamiento de la desnutrición crónica.

Gráfico N° 07. Nivel de conocimiento de los padres en general sobre desnutrición crónica del hijo menor de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

En el Gráfico N° 07, se muestran los resultados en relación al nivel de conocimiento de los padres de manera general sobre la desnutrición crónica, siendo como sigue: El 2.5% tiene un nivel de conocimiento muy bueno, el 16.3% tiene un nivel de conocimientos bueno, el 37.5% un nivel regular y 43.7% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo.

3.2.- ANALISIS Y DISCUSIÓN.

En el gráfico N° 01, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre la definición de la desnutrición crónica, siendo como sigue: El 50,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la definición de la desnutrición crónica, el 37,5% de los padres tiene un nivel regular y solo el 12.5% de los padres tiene un nivel de conocimientos bueno y muy bueno sobre la desnutrición crónica.

En general los conocimientos de los padres sobre el problema de fondo que es la desnutrición son deficiente, en muchos de los casos saben o reconocen como debe ser la alimentación pero no son conscientes del problema real. Como podemos apreciar en el grafico N° 01, entre nivel de conocimientos regular y bajo se tiene un 87.5% dejando notar que los padres no conocen del problema o que la desnutrición crónica sea un problema.

Esto se Corroborra con el estudio de Vásquez, Y., titulado “Perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años, del caserío de Pacobamba - Lajas 2015”, en la que se pudo observar que en las madres no existe el concepto de desnutrición preciso, pero identifican y reconocen que sus niños están desnutridos y se preocupan por su futuro.²²

Así mismo Galindo, D., en su investigación “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2011”, encontró que el 55% conocen y el 45% de las madres encuestadas desconocen sobre la alimentación complementaria.¹⁷

También hay factores que determinan los conocimientos y sobre todo la concientización del problema. Los hallazgos se corroboran con la investigación

realizada por Aguiar, D., acerca de los "Factores biosocioculturales y económicos del cuidador familiar y grado de desnutrición en preescolares" realizado el año 2010 en Talara en el cual se encontró que los padres proceden del área urbano marginal, son de familia extensa y nuclear, cuentan con primaria completa e incompleta; tienen un nivel de conocimiento bueno y regular. Un poco más de la mitad tiene un nivel de conocimientos deficiente sobre alimentación y nutrición lo cual genera problemas con el cuidado en la alimentación de sus hijos.⁴²

Gordillo, M., define también la desnutrición como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Existen dos clases: la primaria, cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; y, la secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.²⁸

Como menciona Gordillo la desnutrición es una condición patológica que si no es vista como tal no se puede advertir del problema, las causas, las consecuencias y sobre todo la forma de prevenir. En tal sentido se tiene que diseñar estrategias de educación que permitan concientizar a los padres sobre la desnutrición.

En Gráfico N° 02, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica, como sigue: El 12,5% de los padres tiene un nivel muy bueno de conocimientos sobre los signos y síntomas de la desnutrición crónica; el 43,8% de los padres tiene un nivel bueno; el 38,7% de los padres tiene un nivel regular y 5,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica.

A comparación del grafico N° 01, aquí se tiene un nivel de conocimientos entre

bueno y muy bueno, de 56.3%, esto nos hace pensar que se acude a un establecimiento de salud cuando existe un problema o cuando se identifica el problema; sin embargo como hemos visto en el grafico anterior no siempre la desnutrición crónica es un problema o se desconoce al respecto, y esto simplemente origina que no se acuda a los servicios de salud o si se hace sea de manera tardía.

Los síntomas y manifestaciones pueden variar de acuerdo a factores que lo ocasionan, a la edad, sexo entre otros; pero se pueden mencionar síntomas generales como fatiga, mareo y pérdida de peso. Se puede detectar mediante valoraciones nutricionales y análisis de sangre. ⁴

En los niños con desnutrición se puede observar que no crecen, están tristes, no juegan, no quieren comer, lloran con facilidad, y se enferman muy fácilmente.³⁰ En la primera infancia (hasta 5 años) existe el nuevo patrón de crecimiento infantil a nivel mundial, desarrollado por la OMS. Los niños que siguen el desarrollo normal en este patrón tienen un crecimiento sano para esa edad, y éste está más relacionado con una adecuada nutrición independientemente de los genes o región del planeta al que pertenece el infante. ³²

Según Nelson, W., en su libro Tratado de Pediatría, indica que los signos físicos que acompañan a la desnutrición son: Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad; atrofia muscular y retardo en la pubertad. Y los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son: alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad); el médico también encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos: la piel estará seca, áspera y descamándose.

Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel sobre infectada con bacterias u hongos.³²

El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores, igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.³²

Behrman, R., en su compendio Tratado de Pediatría, dice que: Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.³⁴

En el Gráfico N° 03, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre las causas de la desnutrición crónica, como sigue: el 15,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bueno sobre las causas de la desnutrición crónica; el 46,3% de los padres tiene un nivel regular y 38,7% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo sobre las causas de la desnutrición crónica.

Se puede decir que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la sub-alimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos.

A su vez la sub-alimentación la determinan varios factores: alimentaciones pobres, miserables o faltas de higiene, o alimentaciones absurdas y disparatadas y faltas de técnica en la alimentación del niño. El 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos; por último, hay un sector que tiene como origen la estancia larga en hospitales o en instituciones cerradas, es decir, el hospitalismo.³⁰

Según los resultados mostrados en el gráfico N° 03, más del 84% de los padres encuestados posee un conocimiento de regular a bajo, es decir no conocen las causas de la desnutrición. Sabemos que muchos de los problemas se afrontan de acuerdo a las causas y los padres son los juegan un rol fundamental en las familias y en la comunidad.

En el Gráfico N° 04, se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la desnutrición crónica, y es como sigue: el 5,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre las consecuencias de la desnutrición crónica; el 40,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos regular y el 55,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre las consecuencias de la desnutrición crónica.

Más de la mitad de los padres desconoce las consecuencias de la desnutrición crónica, por lo que no les permitirá ser conscientes del problema. Esto se corrobora con el estudio de Coronado, Z., titulado “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, realizado en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013”. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados

a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta... Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. ¹⁰

Se puede deducir de los datos obtenidos que el no conocer las consecuencias hace que no sea una prioridad para la familia el tema de prevención de la desnutrición crónica.

En el Gráfico N° 05 se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica, como sigue: El 10,0% de los padres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica; el 33,8% de los padres tiene un nivel regular y 56,2% de los padres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica.

Estos resultados se corroboran con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), considera que una de las variables que influye en el nivel de desnutrición crónica de los niños es la educación de la madre, a mayor nivel educativo se observa menor porcentaje de desnutrición. ⁵

Además Delgado, H. (et. al), en su investigación “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015”, señaló que en Loreto la desnutrición crónica en niños menores de 5 años muestra una evolución estacionaria en los 3 últimos años, con casi 1 niño desnutrido

crónico de cada 4 niños. Así mismo se determinó que del 100%, el 93.5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6.5% no presentan riesgo de desnutrición.¹⁶

En el Gráfico N° 06 se muestran los resultados con respecto al conocimiento de los padres sobre el tratamiento de la desnutrición crónica, como sigue: El 10,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bueno sobre el tratamiento de la desnutrición crónica; el 30,0% de los padres tiene un nivel regular y 60,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo sobre el tratamiento de la desnutrición crónica.

Prácticamente el 90% de los padres desconoce el tratamiento o las medidas a tener en cuenta para sacar a un niño de la desnutrición, situación que hace más difícil la reducción de la desnutrición crónica ya que no se tendría el apoyo o no contribuirían a afrontar este problema.

Córdova, B.; Flores, R. En su investigación “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres y estado nutricional del niño utilizando productos oriundos peruanos”, tuvo como resultado que luego de la intervención los niños mejoraron su estado nutricional, sus conductas alimentarias y se fortaleció las habilidades y conocimiento de las madres sobre alimentación saludable con productos peruanos; concluyendo que de la investigación mostraron que la intervención educativa basada en productos oriundos peruanos fue efectiva al mejorar el estado nutricional y las conductas alimentarias de los niños y los conocimientos de las madres.¹⁴

Estos resultados nos permiten analizar que la mayoría de los padres cuidadores tienen escasa información sobre cómo se debe afrontar la desnutrición lo que hace que se acentúe el problema cada vez más en los niños generando alteraciones físicas que

influye en su aprendizaje en el futuro. En el mejor de los casos saben que hacer sin embargo no es tan importante por el hecho que al desconocer el problema de la desnutrición y sus consecuencias, estos no son conscientes, es así que existen otros problemas en los primeros niveles de prioridad que no tienen relación con la familia.

Quiroz, C., presentó la investigación “Prácticas relacionadas a la alimentación del niño menor de tres años, desde la perspectiva de las madres de la comunidad de Sarabamba, distrito de Chota, provincia de Chota, Cajamarca, diciembre 2012”. Con el fin de identificar las motivaciones que sustentan las prácticas en la alimentación de niños menores de 3 años, se realizó un estudio cualitativo en una comunidad rural. Se realizaron entrevistas a profundidad a 16 madres. Un grupo de madres practicaron la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses e introdujeron otros alimentos desde entonces, mientras que otras hicieron esto antes de los seis meses. Todas refirieron dar sopa a sus niños. El consumo de tubérculos y verduras de producción local era común, mientras que el consumo de frutas y carnes rojas era escaso. La influencia de las abuelas era preponderante para decidir la práctica alimentaria en casa. Dentro de los motivos que sustentan esas prácticas tenemos la producción suficiente o no de leche por parte de la madre de niños menores de seis meses, el imperativo de llenar al niño, la dinámica de relación (rechazo o aceptación) entre la madre y niño, la preeminencia del saber de la tradición (abuelas), las ideas en torno a la sopa. La producción local de alimentos fue un motivo importante. Pero se encontró una “paradoja alimentaria” en relación a las carnes, cuyo consumo era muy escaso pese a que prácticamente todas las familias crían animales (principalmente aves, cuyes y vacas).²⁰

Como lo evidencia Quiroz, C., en su estudio; las madres iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses, la alimentación fue en base a sopas,

predominaba la tradición transmitida por las abuelas, escaso consumo de carnes a pesar de que todas las familias crían animales; un conjunto de factores que llevan a la desnutrición. Probablemente estas madres si reciben consejerías sobre la alimentación que deben recibir sus niños, sin embargo no tienen los medios o no son conscientes del problema de la desnutrición crónica en los niños menores de 3 años.

Finalmente en el Gráfico N° 07, se muestran los resultados en relación al nivel de conocimiento de los padres de manera general sobre la desnutrición crónica, siendo como sigue: solo el 2.5% tiene un nivel de conocimiento muy bueno y el 16.3% tiene un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 37.5% un nivel regular y 43.7% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo. Es decir de manera general el 81.2% de los padres tienen un nivel de conocimientos regular o bajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

Se llega a las siguientes conclusiones:

- El conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica, el 12.5% tiene un nivel de conocimiento bueno y muy bueno, mientras que el 87.5% se encuentra en un nivel de conocimientos entre regular y malo.
- El conocimiento de los padres sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica, el 38,7% de los padres tiene un nivel regular y 5,0% de los padres tiene un nivel bajo.
- El conocimiento de los padres sobre las causas de la desnutrición crónica, se encuentra en un nivel entre regular (46,3%) y bajo (38.7%).
- El conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la desnutrición crónica, el 55,0% de los padres tiene un nivel de conocimientos bajo y regular 40%.
- El conocimiento de los padres sobre los factores de riesgo de la desnutrición crónica se encuentra en un nivel de conocimientos bajo, con un 56,2% de los padres encuestados.
- El conocimiento de los padres sobre el tratamiento de la desnutrición crónica, el 30% de los padres tiene un nivel de conocimiento regular y el 60,0% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos bajo.
- El nivel de los conocimientos de los padres sobre la desnutrición crónica es entre regular a bajo, alcanzando en promedio un porcentaje mayor al 80%.

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al Jefe de área niño del Hospital Santa María de Cutervo para que en base a los resultados planifique programas de educación continua sobre los cuidados a los niños menores de 5 años sobre los cuidados al niño principalmente en nutrición dirigido a los padres de familia para mejorar su información sobre la nutrición crónica infantil.
- Solicitar recurso humano para realizar visita domiciliaria para continuar con la rehabilitación del niño.
- Los profesionales de enfermería brinden educación a los padres en el momento de la atención del niño a identificar signos y síntomas, consecuencias, complicaciones de la desnutrición crónica en sus hijos.
- Se recomienda a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sistematizar los conocimientos y resultados de las investigaciones con entidades rectoras como el MINSA para contribuir en la orientación y diseño de políticas públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud. Sesión demostrativa para hacer preparaciones nutritivas.
Guía para agentes comunitarios de salud. [En línea] 2006. [Explorado. 03 - 2016]
Disponible en <http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/GUIADESESIONESfinal.pdf>.
2. UNICEF. Estado mundial de la infancia. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia, 2006.
3. Ministerio de la Mujer e Inclusión Social. Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012 – 2021. Lima: MIMP, 2012.
4. Beltrán, A. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. [En línea]
Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico: 2009. Explorado en marzo 2016. Disponible en
https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20%20Beltran_Seinfeld.pdf
5. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2011. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, 2011.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2014. Lima: INEI, 2014.
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Intervenciones del ministerio de desarrollo e inclusión social en Cutervo. Lima: MIDIS, 2014.
8. Dirección de Salud Ambiental de Cutervo. Análisis de la situación de salud de la provincia de Cutervo. . Cutervo: ASIS DISA, 2013.
9. Pardo, A. Situación Nutricional de la Región Cajamarca según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Cajamarca. . Cajamarca: CENAN – NUTRIWAWA, 2014.
10. Coronado, Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años.
Facultad de ciencias de la salud, Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango: 2014.

- Tesis en línea. Explorado Marzo 2017. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>.
11. Flores, J. (et al). El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues, Noviembre 2013 – abril 2014. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. 2014. Tesis en línea. Explorado en Marzo 2017. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20572/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
 12. Gutiérrez, R. Nutrición de niños y niñas menores de 5 años, unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal. Municipio de Santa Tecla. San Salvador-El Salvador, Enero - Octubre 2011. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. San Salvador. 2011. Tesis (en línea) para optar grado Maestra en Salud Publica. Explorado Febrero 2018. Disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/7088/1/t601.pdf>
 13. Viera, R. La alimentación saludable como pilar fundamental del desarrollo y el bienestar – Análisis De Los Programas Sociales De Alimentación Y Nutrición Del Estado Ecuatoriano Y La Forma En Que Abordan El Problema De La Desnutrición En El Ecuador. Ecuador: 2012. Tesis (en línea). Explorado en febrero 2018, disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
 14. Córdova, B.; Flores, R. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres y estado nutricional del niño utilizando productos oriundos peruanos. Cuidado & Salud. Lima: 2014, Vol. 1. pag 8. Explorado en Marzo 2018. Disponible en <file:///C:/Users/ELI/Downloads/1104-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2365-1-10-20171030.pdf>
 15. CARITAS. Las educadoras comunales en nutrición y la reducción de la desnutrición crónica. Proyecto Ally Micuy, Ancash; 2011. Ancash: CARITAS, 2011.

16. Delgado, H. (et. al). Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos: 2015. Explorado en Diciembre 2017. Disponible en http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3545/Hector_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Galindo, D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. (Tesis en línea). Facultad de Medicina Humana, UNMSM. Lima: 2012. Explorado en Diciembre 2017. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1297/Galindo_bd.pdf;jsessionid=17414A9FE963F0C55F73387D6A682F43?sequence=1
18. Hoyos, M. Actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de 3 años. ESSALUD: Policlínico Chosica Concurso “Premio Kaelin” Lima; 2013. Explorado en Noviembre 2017. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf
19. Zavaleta, S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012. (Tesis en línea) UNJBG. Tacna: 2013. Explorado en diciembre 2017. Disponible en <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/458/TG0316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Quiroz, C. Prácticas relacionadas a la alimentación del niño menor de tres años, desde la perspectiva de las madres de la comunidad de Sarabamba, distrito de Chota, provincia de Chota, Cajamarca, diciembre 2012. (Tesis en línea). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Cajamarca: 2015. Explorado en Agosto 2016. Disponible en

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/262>

21. Reynoso, E. Estado nutricional y nivel socioeconómico de los niños menores de 12 años del Centro Poblado de Malleta- Cajamarca, julio 2015. Universidad Nacional de Trujillo. Cajamarca: 2016. Explorado en abril 2017. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4446/Reynoso%20Tarrillo%20Elva%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Vásquez, Y. Perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años - Lajas 2015. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. Chota - Cajamarca: 2015. pág. 89.
23. Acebedo, M. Narrativa y conocimiento práctico. Experiencias y prácticas de las enfermeras "expertas" en UCI. Once relatos y veintitantas historias.14-09- 2012. Universitat Rovira I Virgili. Tarragona: 2012. pág. 292 p., (Artículo de tesis Doctoral. en línea). Explorada en diciembre 2016. Disponible en <https://www.tesisenred.net/handle/10803/96268>
24. Wales J. y Sanger, L. Enciclopedia abierta 2014 [Artículo en línea]. [En línea] 2016. Disponible en <http://wikipedia.org/wiki/conocimiento>.
25. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012. Pág. 57. Lima: 2002.
26. García, C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015, (Tesis en línea). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: 2015. Explorado en Diciembre 2016. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Núñez, M. Nutrición y dietética. Cajamarca: 2003.

28. Gordillo, M. La Desnutrición en Ecuador. Tratado de Pediatría. . 2da. Edición.
Cuenca: 2004.
29. Pascual, L. Desnutrición. [En línea] 2015. [Citado en: diciembre 2016.] Disponible en
<http://ladesnutriciondesanmateoixtatan.blogspot.pe/2015/09/desnutricion.html>
30. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. (1era. Edición). . Lima: Instituto Nacional del Perú, 2014.
31. Moreno, M. Interacciones vinculares en el sistema de cuidado infantil en contextos de pobreza y desnutrición crónica temprana Centro Poblado “Mi Perú” Distrito de Ventanilla Callao-Perú. [Tesis en línea]. Universidad de Manizales – Colombia. 2012. [Citado en: diciembre 2016.]. Disponible en
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130402125354/TesisMariaTeresaMorenoZavaleta.pdf>
32. Pollitt, E. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano, Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2012.
33. Nelson, W. Tratado de Pediatría. 17ª Edición. . Madrid: 1997.
34. Behrman, R. Tratado de Pediatría. Barcelona: 2001.
35. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. . Parada, D. p.2-4, 2011, Revista Ciencia y Cuidado. , Vol. 8 / N° 1.
36. Vásquez, R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madre que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. [Tesis en línea]. UNMSM. Lima: 2012. Explorado en diciembre 2016. Disponible en
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668642&indexSearch=ID>
37. MINSA – CRECER. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades

- Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. 4ta edición. Lima: 2007.
38. Marriner, T. Modelos y teorías en enfermería. 5ta edición. Madrid: Edit. Elsevier Science., 2006.
39. MINSA. Documento técnico – promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Lima: 2011.
40. Rodríguez, A. Psicología Social. . 2da Edición, México: Edit. Trillas, 2001.
41. Hernández, R. (et al). Metodología de la Investigación Científica. México: McGraw-Hill, 1997, pág. 244-259.
42. Aguiar, D. Factores Biosocioculturales y Económicos del cuidador familiar y grado de desnutrición en preescolares. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Talara - Piura: 2010. Tesis.
43. Tazza, R. ¿Obesidad o Desnutrición? Problema Actual de los niños Peruanos Menores de 5 años. . Lima, Perú. Pág. 44 -48; 85-88. : Editado por la asamblea Nacional de Rectores, 2006.
44. Chang, A. La comunicación en los proyectos de lucha contra la desnutrición crónica infantil: El caso Ally Micuy. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: 2014. Tesis.
45. Orozco, J. Efectividad de un Programa Educativo Para Mejorar Conocimientos Sobre Alimentación Saludable en los Niños y Niñas de 5 Años de una I.E.I. de Chiclayo-2013. Universidad Señor de Sipán. 2013. Tesis posgrado, Rev. Salud & Vida Sipanense, P: 01.
46. Quispe, Y. Relación entre Estado Nutricional en niñas y niños menores de 5 años con el tipo de familia beneficiaria de un Programa Social. Distrito Baños del Inca. Cajamarca. (Tesis en línea). UNMSM. Cajamarca: 2015. Explorado en Diciembre 2016. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4392>
47. INEI 2018. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales,

2013-2018 – Primer Semestre. Elaborado con los resultados de la ENDES al 50% de la muestra, en el marco del enfoque del Presupuesto por Resultados (PpR). Explorado en Agosto 2018. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

ANEXOS.



ANEXOS
UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ
GALLO” FACULTAD DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POS GRADO



ANEXO: 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre y/o madre de familia:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación **“Conocimientos de los padres sobre la desnutrición de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2016”**.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá disponer de un tiempo aproximado de 20 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario sobre: **CONOCIMIENTOS SOBRE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL**.

La información sobre los datos de los cuestionario serán confidenciales el mismo que será codificado a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no

comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación, a cargo los investigadores Lic. Eli Mego Mondragón, Lic. María Gladis Huamán Pérez, y Lic. Rosa Melva Llatas Carrasco.

Yo.....
(Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N° domiciliado en

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha
entregado He podido hacer preguntas sobre el
estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con.....

(Nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

ANEXO: 03



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ
GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POS GRADO



CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Buenos días Sra. y/o señor. El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los Conocimientos que tienen los padres frente a la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor.

I. Datos Generales:

1. Lugar de procedencia:2. Edad: ...años 3. N° de hijos....
4. Grado de Instrucción: Superior () Secundaria () Primaria () Ninguno ()
5. Estado civil: Casada () Conviviente () Soltera () Ninguno ()

II. Datos específicos:

Definición de desnutrición crónica. (3ptos)

1. Marque la alternativa que corresponde a la definición de la desnutrición crónica:
 - a) Es cuando ha bajado de peso en las últimas semanas.
 - b) Es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en la talla baja del menor para su edad.

- c) Es el peso bajo para una edad dada y reflejado en la peso bajo del menor para su edad.
- d) Es cuando el niño esta anémico.

Signos y síntomas de desnutrición crónica. (5ptos)

- 2. Cuáles son las manifestaciones clínicas del niño desnutrido crónico.
 - a) Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles.
 - b) Fiebre, palidez, somnolencia.
 - c) Niños con bajo peso y deshidratados.
 - d) Pérdida de peso en meses consecutivos

- 3. Escriba verdadero (V) o falso (F) según corresponda en cuanto a las manifestaciones de la desnutrición crónica.

- a Pueden presentar manos y pies fríos debido trastornos circulatorios. ()
- b No presentan infecciones frecuentemente. ()
- c La desnutrición crónica afecta al cerebro y produce bajo rendimiento escolar. ()
- d Disminución del apetito ()
- e No presentan alteraciones en el desarrollo ()
- f Aparece generalmente a partir del cuarto al sexto mes de edad. ()
- g Los signos físicos que siempre acompañan son déficit del peso y de la estatura. ()
- h El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo y se desprende fácilmente. ()

Causas de desnutrición crónica. (3ptos)

4. Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en cuanto a las causas de la desnutrición crónica.
- a En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno (BPN). ()
 - b La talla baja (desnutrición crónica) es porque los padres son pequeños. ()
 - c La parasitosis es una causa de desnutrición ()
 - d La desnutrición es por la bajo consumo de alimentos proteicos (carne, cereales, leguminosas, entre otros) ()
 - f Las diarreas frecuentes y las infecciones respiratorias contribuyen a la desnutrición de los niños ()
 - g El inicio de la alimentación antes de los 6 meses puede ocasionar desnutrición crónica ()
 - h El grupo de causas relacionadas al ámbito social considera: el nivel educativo, ingresos, disponibilidad de bienes, calidad del empleo, información de los padres del niño, tiempo dedicado al cuidado del niño. ()
 - i La inadecuada ingesta alimentaria y las enfermedades infecciosas no son causas de la desnutrición crónica ()
 - j Malabsorción es también considerado una causa de la desnutrición crónica ()
 - k Los factores socioeconómicos no influyen en la desnutrición crónica. ()

Consecuencias de desnutrición crónica. (3ptos)

5. Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en cuanto a las consecuencias de la desnutrición crónica.

- a Limitada capacidad intelectual ()
- b Susceptible a enfermedades ()
- c Bajo rendimiento escolar ()
- d Limitaciones físicas ()
- e Dificultades para la inserción laboral ()
- f Niños de baja estatura, pálidos y delgados ()
- g La desnutrición puede terminar en kwashiorkor o marasmo ()
- h Adultos propensos a la obesidad ()
- i Madres desnutridas dan a luz a niños desnutridos ()
- j Las madres que padecen anemia dan a luz a niños con bajo peso al nacer. ()
- k El desarrollo psicomotor no se afecta con la desnutrición. ()

Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica. (3ptos)

6. Marca (V) o (F) según considere respecto a factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica.

- a Bajo peso al nacer ()
- b Nacimientos múltiples ()
- c Pobreza ()
- d Destete precoz y suplementación inadecuada ()
- e Alto número de hermanos ()
- f Muerte de hermanos, especialmente antes de los 12 meses de vida ()
- g Analfabetismo ()
- h Familias disfuncionales ()

- i Alcoholismo familiar ()
- j Saneamiento ambiental inadecuado. ()

Tratamiento de la desnutrición crónica. (3ptos)

7. Marca (V) Y/O (F) según considere respecto al tratamiento de la desnutrición crónica.

- a Los niños y niñas con desnutrición pueden ser atendidos en su hogar, mejorando su alimentación con lo disponible en el hogar y vigilando su peso ()
- b Si tiene menos de 2 años, solo se da leche materna ()
- c Si ya no le das leche materna procura darle otro tipo de leche por lo menos dos veces al día ()
- d Al niño desnutrido se debe dar de comer pequeñas cantidades de alimentos ricos en harinas ()
- e Se debe dar en cada comida alimentos de los tres grupos. ()
- f La higiene no es importante para evitar que le dé diarrea y se desnutra más. ()
- g Si tiene diarrea, tos o cualquier otra enfermedad, no se debe dar comer ()
- h Se debe llevar periódicamente a sus controles de CRED ()

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO: 03

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Evaluación de conocimiento de Desnutrición Crónica

I. Datos Informativos:

- Autor : Lic. Enf. Huamán Pérez
María Gladis Lic. Enf. Llatas
Carrasco Melva Rosa. Lic.
Enf. Mego Mondragón Elí
- Tipo de instrumento : Cuestionario, tipo escala valorativa
- Niveles de aplicación : A los padres de familia
- Administración : Individual.
- Duración : 15 minutos.
- Materiales : Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable de la aplicación : Autores

II. Descripción y propósito:

El instrumento que se utilizará consta de 7 ítems, que están comprendidos en las dimensiones de la variable dependiente.

III. Opciones de respuesta:

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 7	Muy bueno 18 – 20
	Bueno 14 – 17
	Regular 11 – 13
	Malo Menos de 10

IV. Niveles de valoración:

Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

1. Nombre del instrumento	- Evaluación de conocimiento de Desnutrición Crónica
2. Autor	- Lic. Enf. Huamán Pérez María Gladis - Lic. Enf. Llatas Carrasco Melva Rosa - Lic. Enf. Mego Mondragón Elí
3. Año	- 2016
4. Tipo de instrumento	- Cuestionario
5. Administración	- Aplicación al padres de familia
6. Duración	- 15 minutos.
7. Validación	- A juicio de tres expertos
8. Muestra piloto	- Aplicación del instrumento para evaluar el nivel de conocimientos de los padres frente a la desnutrición crónica para determinar la confiabilidad.
9. Confiabilidad	- Alfa de Cronbach 0,870
10. Materiales	- Instrumento impreso - Lapicero
11. Significancia	- El instrumento consta 7 ítems de opinión que miden el nivel de conocimiento

Anexo 04

TABLAS ANEXAS DE RESULTADOS

Tabla1

Nivel de conocimiento de los padres sobre la definición de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Muy Bueno	2	2,5
Bueno	8	10,0
Regular	30	37,5
Malo	40	50,0
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

Tabla 2

Nivel de conocimiento de los padres sobre signos y síntomas de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

Conocimientos en Signos y Síntomas	Frecuencia	%
Muy Bueno	10	12,5
Bueno	35	43,8
Regular	31	38,7
Malo	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

Tabla 3

Nivel de conocimiento de los padres sobre las causas de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

Causas	Frecuencia	%
Bueno	12	15,0
Regular	37	46,3
Malo	31	38,7
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

Tabla 4

Nivel de conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Consecuencias	Frecuencia	%
Bueno	4	5,0
Regular	32	40,0
Malo	44	55,0
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018

Tabla 5

Nivel de conocimiento de los padres sobre los Factores de Riesgo de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Bueno	8	10,0
Regular	27	33,8
Malo	45	56,2
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Tabla 6

Nivel de conocimiento de los padres sobre el Tratamiento de la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Tratamiento	Frecuencia	%
Bueno	8	10,0
Regular	24	30,0
Malo	48	60,0
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Tabla 7

Nivel de conocimiento de los padres en general sobre la desnutrición crónica de sus hijos menores de tres años, que acuden al consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.

Tratamiento	Frecuencia	%
Muy bueno	2	2.5
Bueno	13	16.3
Regular	30	37.5
Malo	35	43.7
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a padres en el consultorio CRED - Hospital Santa María de Cutervo 2018.