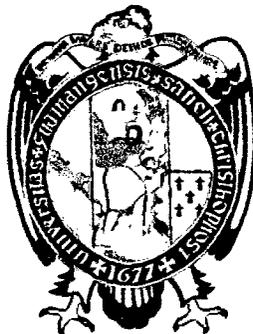


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) DE 2 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD
CHULLCUPAMPA - HUAMANGUILLA – AYACUCHO 2010”.**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por:

**CCARHUAYPIÑA ATAO, Fredy
SANCHEZ MAURICIO, Javier**

AYACUCHO _ PERU

2011



DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) DE 2 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA - HUAMANGUILLA – AYACUCHO 2010.

SANCHEZ MAURICIO, JAVIER y CCARHUAYPIÑA ATAO, FREDY

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación entre la desintegración familiar y el estado nutricional de niños (as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa. Huamanguilla – Ayacucho, 2010.

Material y Método: Enfoque de investigación cuantitativo de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental transversal. El tipo de investigación fue aplicado. La muestra estuvo constituida por 14 (100%) familias desintegradas y sus respectivos niños de 2 a 5 años, 20 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la antropometría aplicada al niño y la entrevista, a la responsable del cuidado del niño. Como instrumentos se utilizaron la ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años y la guía entrevista estructurada, dirigido a su apoderado.

Resultados: El 80% de niños(as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas presentó algún tipo de desnutrición: crónica (50%), aguda (20%) y reagudizada (10%).

Conclusión. La desintegración familiar está relacionada significativamente con el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad de Chullcupampa.

PALABRAS CLAVES: Desintegración familiar y estado nutricional.



Con inmenso amor y eterna
gratitud a **Dios**, por su amor,
consideración y bondad.

A mis amados padres, por
su apoyo incondicional, por
ser ejemplo de superación y
por su fortaleza que me
impulsa a salir adelante.

Javier





Con inmenso amor y eterna
gratitud a **Dios**, por su amor,
consideración y bondad.

A mis amados padres Antonio y
Sebastiana, y a mis hermanos,
por ser la fuente de mi
inspiración y motivación para
superarme cada día más y así
poder luchar para que la vida
nos depare un futuro mejor.

Fredy

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora Mg. Lidia González Paucarhuanca, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Gerencia del Centro de Salud de Huamanguilla, por las facilidades para acceder a la población en estudio.

A las familias de la comunidad de Chullcupampa, que participaron en la investigación.

Los autores

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	I
Agradecimiento	II
Introducción	07-12
Revisión de la literatura	13-27
Métodos y materiales	28-31
Presentación, interpretación y análisis de resultados	32-46
Conclusiones	47
Recomendaciones	49
Bibliografía	50-53
Anexos	54

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, en los países de América Latina y del Caribe, la estructura de vida familiar ha cambiado en décadas recientes. El matrimonio ha decaído, el divorcio y la separación aumentan; en un número creciente de hogares las mujeres son jefas de hogar. Tanto a nivel Nacional e Internacional, estas tendencias han sido consideradas como indicadores de una “desintegración familiar”. Esto a su vez con frecuencia ha causado preocupación, especialmente en relación a posibles amenazas al bienestar y desarrollo de los niños. Si bien estas preocupaciones sobre la ruptura familiar han sido expuestas en los medios de comunicación, en informes oficiales y en declaraciones de instituciones religiosas, poco se conoce sobre sus repercusiones en el estado nutricional de los niños. (Chant, 2008).

Los países con mayor porcentaje de divorcios en el Mundo, corresponden a la ex Unión Soviética y Estados Unidos. En Estados Unidos, de 1960 a 1985, el divorcio casi cuadruplicó su porcentaje. Hoy, en los Estados Unidos, se divorcian aproximadamente el 50% de los que se casan, cada año 10 millones de niños ven divorciarse a sus padres. En Europa, la cifra más alta corresponde al Reino Unido con 1/3 de divorcios entre los que

se casan, y la más baja se presenta en los países Mediterráneos. En América Latina y El Caribe, la mayor proporción de divorcios se presenta en Cuba (64.42%), Venezuela (21.51%), Costa Rica (18.79%), Panamá (15.84%), Perú (14.0%), Ecuador (12.14%), y México (5.75%). (García y Rojas, 2009)

En Perú, en las Municipalidades de Lima y Callao, se registran por año cerca de 3800 divorcios. Hasta el año 2001, la tasa histórica de registro de divorcios nunca excedió del 1.7%. El primer incremento notable fue del 10.3% en el 2002, luego de entrar en vigencia la Ley N° 27495, que estableció como causal de divorcio la separación por mutuo acuerdo después de transcurridos dos años de matrimonio. El índice de registros se incrementó en el 56.5% en el 2005, luego que la Ley N° 28384, redujo de seis a dos meses las sentencias judiciales por separación de mutuo acuerdo. (RENIEC, 2008).

En la Región Ayacucho, la proporción de divorcios y familias desintegradas, por el alejamiento voluntario o no de alguno de los padres equivale del 13%. (INEI, 2001) y es común observar niños en situación de orfandad y abandono, que dan cuenta del alto índice de familias desintegradas que generan perjuicio negativo en la salud integral de sus miembros.

En el Distrito de Huamanguilla, el Centro de Salud de Huamanguilla, reporta tasas de desnutrición aguda, crónica y global en niños(as) menores de 5 años en 34.6% y 44.4% en la comunidad de Chuilcupampa.

Específicamente en la comunidad de Chullcupampa, se observan familias desintegradas en sus diferentes formas (abandono voluntario y abandono involuntario); y coincidentemente, los niños de 2 a 5 años presentan deficiencias en su crecimiento ponderal y estatural, debido al deterioro de la condición económica de la familia, lo que nos motivó a realizar la presente investigación.

Durante las visitas efectuadas a esta comunidad, se pudo constatar la situación de abandono en que viven algunos niños y niñas, producto de la desintegración de sus familias, quienes presentaban signos de desnutrición como: adelgazamiento, piel reseca, cabello castaño rojizo (signo de la bandera), entre otros; originándose de este modo el interés de investigar: Desintegración familiar y su relación con el estado nutricional de niños (as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa - Huamanguilla – Ayacucho, 2010.

El problema de investigación, fue formulado en el siguiente término: ¿Qué relación existe entre la desintegración familiar y el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa - Huamanguilla – Ayacucho, 2010?

El objetivo general propuesto fue: Determinar la relación entre la desintegración familiar y el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa - Huamanguilla – Ayacucho, 2010; y los específicos:

- a) Cuantificar el porcentaje de familias desintegradas, de niños(as) de 2 a 5 años, en la comunidad Chullcupampa.
- b) Determinar el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas de la comunidad Chullcupampa según edad y sexo.
- c) Relacionar la forma de desintegración familiar con el estado nutricional de niños (as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa.
- d) Relacionar el tiempo de desintegración familiar con el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa.
- e) Relacionar el tipo de familia desintegrada con el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa.

Las hipótesis estadísticas se plantearon en los siguientes términos:

H_i La desintegración familiar está relacionada significativamente con el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad de Chullcupampa del Distrito Huamanguilla. Ayacucho, 2010.

H_o La desintegración familiar no esta relacionada con el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad de Chullcupampa del Distrito Huamanguilla. Ayacucho, 2010.

El enfoque de investigación fue cuantitativo de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental transversal. El tipo de investigación fue aplicado. La población estuvo constituida por 70 (100%)



familias y 92 (100%) niños de 2 a 5 años. La muestra, no probabilística intencional, fue de 14 (20%) familias desintegradas y 20 niños de 2 a 5 años. Las técnicas de recolección de datos fueron la antropometría aplicada al niño y la entrevista, a la responsable del cuidado del niño. Como instrumentos se utilizaron la ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años y la guía entrevista estructurada, dirigido a su apoderado.

Los resultados de la investigación determinaron que, el 80% de niños(as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas presentó algún tipo de desnutrición: crónica (50%), aguda (20%) y reagudizada (10%).

Contrastando la hipótesis se concluye que, la desintegración familiar está relacionada significativamente con el estado nutricional de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad de Chullcupampa del Distrito Huamanguilla, aceptándose la hipótesis de investigación. Estos hallazgos, aportan información confiable y actualizada a la Gerencia del Centro de Salud de Huamanguilla, para promover el adecuado funcionamiento familiar como base para el establecimiento de estrategias y acciones de trabajo tendentes a fomentar la promoción de las familias saludables, paternidad y maternidad responsable que contribuyan en el mejoramiento del estado nutricional de los niños. Por otro lado, propiciará que el personal de salud focalice a los niños de las familias desintegradas, para la vigilancia nutricional y la incorporación a programas de alimentación complementaria, con la finalidad de disminuir los índices de desnutrición.

En el Región, en el País y el Mundo, vienen incrementándose el número de familias desintegradas por abandono o divorcio entre la pareja, ocasionando un conjunto de disputas y conflictos irresueltos y/o mal resueltos en su interior, produciendo la carencia de proyectos comunes entre los integrantes de una familia.

La investigación tiene la siguiente estructura: introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

(Magaña, 2009); En la investigación: "Relación entre estado nutricional estimado por antropometría y tipología familiar, en niños Mexicanos entre 1 y 4 años, determinaron que: Se encontró una relación entre significativa el índice nutricional y tipología familiar. La obesidad fue más frecuente en niños que vivían en familias nucleares en 42% y seminucleares (monoparentales) 19,6% respectivamente. También en familias seminucleares se encontraron los niveles más altos de desnutrición en niños en 18%. Los riesgos de desnutrición era a medida que incrementa el tiempo de abandono son mayores los riesgos de desnutrición. En estas familias la responsabilidad en la nutrición del niño, es responsabilidad exclusiva de los padres y suelen disponer de menos recursos para enfrentar este problema, porque entre otras cosas, no disponen de las redes de apoyo que en lo familiar brindan las familias extensas. Es necesario analizar la contribución de variables dependientes del medio psicodinámico en que se

desarrolla la familia, de su poder adquisitivo y de la utilización de redes de apoyo por estas, a fin de brindar a estas familias asesoramiento psicoterapéutico y consejo nutricional en forma más eficiente.

(Rivera, 2007); En su estudio, compara factores como: El nivel socioeconómico, la calidad de la vivienda y alimentación, escolaridad de los padres, el tipo de estructura familiar y el estado nutricional (talla/edad), en los niños de una condición escolar regular y repitencia tomando como indicador de bajo rendimiento escolar. En Honduras en 1990, el 57% de los niños menores de 5 años tenían algún grado de desnutrición aguda (peso/edad), el porcentaje de desnutrición crónica reportado en niños de primer grado, en 1995, fue de 35.53%. Y, del total de ingresos a primer grado únicamente el 50 por ciento llega a matricularse en sexto grado, en primer grado un 4 por ciento desertan y un 30 por ciento son repitentes, esto debido a los efectos negativos que produce la desnutrición.

(Pérez y Cateura, 2008); Refiere, que el comportamiento de la desnutrición infantil en el Hospital San Pedro Necta de Guatemala, prima la desnutrición entre los grupos etareos de 1 a 3 años, con 69 % y en el grupo comprendido en los menores de 1 año, se evidenció un porcentaje pequeño (6%), esto puede ser resultado según nuestro criterio de la lactancia materna exclusiva que llevan los niños en esta edad; según sexo de los desnutridos, más afectado es el masculino con 57%, aunque se puede plantear que la diferencia en relación al sexo femenino no fue muy grande ya que este ultimo presentó un 43%.

(Salas, 2006); En el informe: "La diferencia de familia integrada y desintegrada en el país Colombiana", señala: Si los dos jefes de hogar, ya sean: padre y madre, esposo y esposa, compañero y compañera, están vivos y viven juntos de manera permanente" en el mismo hogar, ha sido reconocida como una modalidad de aseguramiento. Las economías de escala que genera este tipo de hogares, les permite mitigar la pobreza y disponer del ingreso colectivo para enfrentar la crisis y así los hijos tendrán un buen estado nutricional". Pero en la "familia desintegrada: Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos, o sea, que la falta de un miembro de la pareja se consideraba como un factor de riesgo asociado a un problema económico, social, salud mental, etc. Y los hijos a cargo de quien de los padres esté, habrá una deficiencia nutricional, bajo rendimiento escolar por ingresos económicos bajos.

(Condori, 2004); En el estudio: "Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana", señala: Un factor importante y determinante en la formación y desarrollo del niño es precisamente la familia, siendo causales, los padres ya sea por la incomprensión de las necesidades de su desarrollo, la desintegración familiar, familias incompletas, padres separados, etc. Generando problemas en el menor a través de mecanismos diferentes, produciéndole conciencia de inferioridad social, timidez, inseguridad afectiva, etc. En la que sin duda las dificultades económicas de la familia obligan con frecuencia, al menor a

trabajar, especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de nutrición deficiente que influyen en su desarrollo, en sus estados anímicos, intelectuales y de aprendizaje.

(Beltran y Huacre, 1987); En el estudio, "Valoración del estado nutricional en relación con factores causales en niños en edad preescolar en la Asociación de Pobladores Basilio Auqui – Ayacucho"; El estado nutricional del preescolar y el estado civil de las madres se demostró que hijos de las madres solteras el 7.7% con desnutrición aguda y el 23.1% con desnutrición crónica. Los hijos de las madres viudas el 25% con desnutrición crónica.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. DESINTEGRACIÓN FAMILIAR:

Para el Instituto Nacional Mexicano de Estudios en Ciencias de la Familia 2010; La desintegración familiar es la supresión voluntaria o forzada de algún miembro de la familia de su entorno regular necesario para que la célula social se reproduzca sana y equilibradamente y sea factor de reproducción con esas características, ya que en la familia se valora a las personas por su propia dignidad, se establece el vínculo afectivo y se favorece el desarrollo y la maduración personal de los hijos, a través, de la presencia y la influencia de los modelos distintos y complementarios del padre y la madre. La intrincada relación entre los factores determinantes de la problemática familiar primero y social después, hace que su área de

influencia sea visualizada en distintos niveles: individual, grupo familiar (estructural), y entorno social (sistémico).

Hoy sabemos que la Salud de una población depende de una red multicausal de factores psicobiológicos y sociales. Lo anterior significa que las familias física y anímicamente enfermas como célula básica social, afectadas por alguno de los males que le aquejan no pueden verse en un ámbito estrictamente privado por los efectos y secuelas que producen en la sociedad y permanecer solo con una indiferencia expectante con declaraciones estruendosas y triunfalistas que a nadie convencen porque la realidad desmiente. (Instituto Nacional Mexicano de Estudios en Ciencias de la Familia, 2010).

Durante mucho tiempo, la problemática familiar fue abordada por la atención dirigida al individuo, lo que generó atractivas ganancias para los civilistas. Ahora se han creado nuevas instituciones, se han multiplicado los programas, se ha ampliado la base de conocimientos a través de la investigación interdisciplinaria. El proceso multidimensional y dinámico se ha visto limitado por una tendencia a fragmentar el estudio de sus diversos componentes.

Todas las sociedades contemporáneas han desarrollado un complejo sector dedicado a atender las múltiples facetas de la problemática familiar, sin embargo el resultado no es nada alentador, contemplemos el panorama mundial, hijos problema, adultos con problemas, sociedades con problemas, generados desde el seno familiar.

En gran medida, el reto para quienes nos dedicamos a la atención de la problemática familiar estriba no solo en definirla, sino especificar los fenómenos sustantivos que conforman su universo para entender y atender su complejidad y en construir y consolidar una tradición intelectual vigorosa que de congruencia a los esfuerzos por generar acontecimientos y que guíe sus aplicaciones prácticas. (Contreras, 2006).

1.2.2. FORMAS DE DESINTEGRACIÓN FAMILIAR

- **Abandono voluntario.** Se da cuando alguno de los padres decide dejar el hogar, debido a que no se siente feliz y tiene otras expectativas en la vida o porque el ambiente está muy tenso, predomina la discordia o no hay armonía familiar, por lo cual no pueden seguir juntos y tampoco por el supuesto bien de los hijos, ya que los daña mucho más.
- **Abandono involuntario:** Se da cuando alguno de los padres, por enfermedad o muerte deja el hogar; es decir, no es deseado sino inevitable.
- **Divorcio:** Es la ruptura del vínculo familiar entre la pareja, ya sea por decisión de alguno de ellos o por común acuerdo.
- **Desintegración familiar estando la familia junta:** Estos casos se caracterizan por las relaciones conflictivas que establecen sus miembros, dando origen a recelos, temores y fricciones permanentes.

Frecuentemente este tipo de familias son incapaces de planear y realizar tareas y resolver problemas juntos. (Contreras, 2006).

1.2.3. FAMILIA

La familia es un grupo social cuya permanencia deriva de las necesidades, tanto de sus miembros como de la comunidad de la cual forma parte. Es un grupo social primario, en el cual sus miembros mantienen relaciones "cara a cara" y están unidos por lazos emotivos. Se distingue de otros grupos primarios en que la base de su relación es de naturaleza biológica: unión sexual o relación consanguínea. La característica más importante de la familia es su universalidad. Es un grupo identificable de todos los pueblos, de diversas culturas, a través del espacio y del tiempo. Este carácter universal de la familia se sustenta en las condiciones especiales de la naturaleza del ser humano. (Contreras, 2006).

La familia como institución es todo grupo humano cuyas relaciones entre los miembros no se dan al azar o en forma arbitraria, sino están normadas por la cultura de la comunidad, de la cual el grupo familiar forma parte. Las normas o pautas que rigen el comportamiento que deben observar los miembros en sus relaciones mutuas, son tan precisas y duraderas que constituyen una institución.

Las principales normas existentes en nuestro medio son las que regulan el matrimonio, institución con la cual se constituye la pareja, y el divorcio la anulación o la separación, que ponen término a la unión conyugal cuando existe una relación conflictiva de difícil solución. En la mayor parte

de los casos la muerte de uno de los cónyuges pone fin a la relación matrimonial. Existen igualmente las normas relativas a los deberes y derechos que adquieren entre sí los cónyuges, tanto desde el aspecto de la satisfacción de sus mutuas necesidades afectivas y sexuales, como desde el aspecto de la cooperación económica a la cual se comprometen, para lograr su propia subsistencia así como la de los hijos que procreen.

La norma básica que sustenta la relación entre padres e hijos es la de la tutoría o potestad que tienen los padres para exigir de sus hijos respeto y obediencia, pero que, al mismo tiempo los obliga a cuidarlos y a satisfacer todas sus necesidades. El reconocimiento de la filiación da inicio legal a la patria potestad.

1.2.4. TIPO DE FAMILIA

El tipo de familia según su estructura, se ha clasificado del siguiente modo (Bardales y Huallpa, 2009):

- **Familia unipersonal:** Formada por una persona sola, sin grupo de convivencia alguno.
- **Familia nuclear:** Constituida por una pareja con / sin hijos.
- **Familia mono parental:** Constituida por uno de los padres y su(s) hijo(s).
- **Familia extensa:** Formada por una familia nuclear o monoparental a la que se le agregan otros parientes y/o no parientes.

- **Familia sin núcleo:** Conformada por una persona sin cónyuge, padres, ni hijos pero que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco.

1.2.5. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Como es lógico suponer tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social. (Rodríguez, 2008).

1.2.6. NUTRICIÓN

La nutrición como ciencia particular incluye a la alimentación pero su campo objeto de estudio va más allá, por cuanto, si bien lo alimentario puede

decirse que termina cuando las llamadas categorías químicas alimentarias y nutrimentales son absorbidas o introducidas en el medio interno del individuo, es a partir de éste preciso momento, en que para muchos comienza lo nutricional, o lo que es lo mismo la distribución por todo el organismo de los nutrimentos, la utilización y transformación de éstos en el metabolismo celular, su almacenamiento o excreción (Rodríguez, 2008).

A. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE UNO A TRES AÑOS

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:

(Fomon, 2007); Las necesidades energéticas se sitúan en torno a las 100kcal/kg/día aproximadamente 12.300-1500 kcal/día

La distribución porcentual de la energía entre los distintos principios inmediatos debe ser la siguiente:

- Proteínas: 12-15%
- Hidratos de carbono: 50-58 %
- Grasas: 30-35%

La distribución energética entre las diferentes comidas debe ser:

- Desayuno: 25%
- Comida: 30 %
- Merienda; 15%
- Cena: 30 %

B. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE CUATRO A SEIS AÑOS

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Las necesidades energéticas se sitúan en torno a las 90kcal/kg/día aproximadamente 1800 kcal/día.

La distribución porcentual de la energía entre los distintos principios inmediatos debe ser la siguiente:

- Proteínas: 10-15%
- Hidratos de carbono: 50-60 %
- Grasas: 25-35%

La distribución energética entre las diferentes comidas debe ser:

- Desayuno: 25%
- Comida: 30 %
- Merienda; 15%
- Cena: 30 %

1.2.7. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

El componente antropométrico constituye uno de los más importantes, baratos y fáciles de ejecutar que permite la obtención de una información bastante acabada y acorde con la realidad objetiva nutricional del sujeto, siempre y cuando sea bien ejecutado, siguiendo las normas internacionales establecidas, con instrumentos previamente estandarizados y por un personal debidamente entrenado. Debe comenzar con el registro del peso, la talla, la determinación del índice de masa corporal y de otros tipos según los propósitos del estudio, como diferentes mensuraciones entre las que están el pliegue tricipital, pliegue subscapular, pliegue supra ilíaco, circunferencia

braquial media, circunferencia media de la pierna, circunferencia cefálica, circunferencia torácica, circunferencia de la cintura y circunferencia de la cadera, entre otras que después pueden ser utilizadas de manera combinada o para, mediante el empleo de determinados algoritmos matemáticos simples, llegar a la obtención de valores que reflejan con bastante exactitud el estado nutricional del sujeto. (Rodríguez, 2008).

1.2.8. INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL

- **Indicador peso / talla (Indicador de la desnutrición aguda).**
Permite valorar el estado nutricional actual y examinar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infecto contagiosas (IRA, EDA), entre otros. No requiere de datos de edad y es útil para el diagnóstico de desnutrición, sobrepeso y obesidad al ser comparado con datos de referencia. Todo niño con P/T baja se considera subalimentado. Todo niño con P/T alta se considera sobrealimentado.

El índice de peso para la talla (IPT).- Es un buen indicador de estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Es útil para el diagnóstico, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutridos a algunos niños que efectivamente lo son (algunos casos de retraso global de crecimiento). Por ello, se

recomienda el uso combinado de los índices peso / talla y talla / edad, lo que permite una evaluación más precisa.

En los estándares del NCHS existen curvas de peso para la talla expresadas en percentiles, que incluyen hasta talla promedio de 137 cm. para mujeres y hasta 143 cm. para hombres. Se consideran normales los valores que se ubiquen entre los percentiles 10 y 90, con excepción del primer semestre de vida en que es deseable que los valores se ubiquen entre los percentiles 25 y 75. Los valores bajo el percentil 10 son indicativos de desnutrición y sobre percentil 90, indican sobrepeso.

Tabla N° 01

Puntos de corte para el indicador peso/talla en porcentaje de mediana y colorimetría del carné de CRED.

COLORIMETRÍA	PUNTO DE CORTE	ESTADO
	% DE MEDIANA	NUTRICIONAL
Blanco	> 110%	Obeso
	110 – 90%	Normal
Celeste/Rosado	89 – 80%	Desnutrido leve
	79 – 70%	Desnutrido moderado
	≤ 70%	Desnutrición severo

- **Indicador peso / edad (Indicador de la desnutrición global).** Es muy sensible en el periodo rápido de crecimiento del primer año de

vida. Es sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de las niñas y niños siempre que se cuente con un número determinado de controles. No se recomienda su uso como parámetro único debido a que no permite diferenciar niñas y niños constitucionalmente pequeños.

Tabla N° 02

Puntos de corte para el indicador peso/edad en desviación estándar, porcentaje de mediana y colorimetría del carné de CRED.

COLORIMETRÍA	PUNTO DE CORTE		ESTADO NUTRICIONAL
	D.E.	% DE MEDIANA	
Verde/Blanco	+ 2 y - 2	110 a 90	Normal
Amarillo	- 2 y - 3	89 a 75	Desnutrido leve
Naranja	- 3 y - 4	74 a 60	Desnutrido moderado
Rojo	< - 4	< 60	Desnutrido severo

- **Indicador talla / edad (Indicador de la desnutrición crónica y retardo en crecimiento).** Permite estimar el crecimiento lineal y es sensible a deficiencias nutricionales crónicas, reflejando la historia nutricional del niño. Talla baja: asociado a deficiencias nutricionales por largos o repetidos periodos, que puede ser producto e mala absorción o problemas de ingestión. La recuperación de talla es más lenta y difícil, pero el peso se recupera al reanudar una adecuada alimentación. (Rodríguez, 2008).

Tabla N° 03

Puntos de corte para el indicador talla/edad en desviación estándar, porcentaje de mediana y colorimetría del carné de CRED.

COLORIMETRÍA	PUNTO DE CORTE		ESTADO NUTRICIONAL
	D.E.	% DE MEDIANA	
Verde/Blanco	+ 2 y - 2	> 95%	Normal
Rojo	- 2 y - 3	95 a 90%	Desnutrido leve
	- 3 y - 4	89 a 85%	Desnutrido moderado
	< - 4	< 85%	Desnutrido severo



CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

Cuantitativo, porque la información fue procesada, ordenada y clasificada numéricamente.

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo - Correlacional, por que estudia la frecuencia y las características mas frecuentes del problema de investigación.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo, por que está relacionado a aspectos de salud dando aporte a la práctica.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental transversal, porque los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad.

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la comunidad de Chullcupampa del distrito Huamanguilla, Provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho. Huamanguilla fue fundada el 29 de enero de 1539. Se encuentra a 3276 m.s.n.m., situada a 17 Km. de la ciudad de Huanta y a 31 km. de la ciudad de Ayacucho. Ofrece tierras aptas para el cultivo y crianza de animales, producción de plantas aromáticas (manzanilla, anís, orégano) frutales, durazno, manzano, lúcuma, fresa, tuna, palta, níspero y pera. El paisaje está formado por las cuencas de Yanacocha, Churrucasa, la laguna, el canal de agua Wari, la artesanía y las fiestas religiosas y costumbristas que la hacen importante.

2.6. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 70 (100%) familias y 92 (100%) niños de 2 a 5 años, de la comunidad de Chullcupampa del Distrito Huamanguilla, Provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho, según registros de la comunidad y del Puesto de Salud.

2.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.7.1. Criterios de inclusión

- Familias desintegradas con niños (as) de 2 a 5 años que deseen participar en la investigación.

2.7.2. Criterios de exclusión

- Familias no desintegradas con niños (as) de 2 a 5 años.
- Familias desintegradas con niños (as) menores de 2 años.

- Familias desintegradas con niños (as) mayores de 5 años.
- Familias desintegradas con niños (as) de 2 a 5 años que no deseen participar en la investigación.

2.8. UNIDAD DE ANÁLISIS:

El apoderado y el respectivo niño de 2 a 5 años de la comunidad de Chullcupampa del Distrito Huamanguilla.

2.9. MUESTRA

La presente investigación no consignó tamaño ni tipo de muestreo, porque se trabajará con toda la población que reunía los criterios de inclusión (censo), 14 familias desintegradas y 20 niños(a)s de 2 a 5 años de edad.

2.10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron como técnicas la antropometría aplicada al niño y la entrevista, a la responsable del cuidado del niño. Como instrumentos se utilizaron la ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años y la guía entrevista estructurada dirigido al apoderado del niño de 2 a 5 años.

2.11. RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación con el decanato de la Facultad de Enfermería se solicitó autorización a la Gerencia del Centro de Salud de Huamanguilla para acceder a la población en estudio. Del mismo modo, se realizaron las

coordinaciones con el personal encargado del área de promoción de la salud para la elaboración de un cronograma de recolección de datos.

La evaluación del estado nutricional del niño de 2 a 5 años, por medio de la antropometría, se realizó en el domicilio de las familias desintegradas previa sensibilización y consentimiento informado. Se obtuvo información referente al estado eutrófico, desnutrición aguda y crónica.

Seguidamente se aplicó la entrevista estructurada al apoderado del niño, previo consentimiento informado, para acopiar información sobre el tipo de desintegración, forma de desintegración y estructura de la familia desintegrada. Finalmente, se realizó el control de calidad de los instrumentos.

2.12. PROCESAMIENTO DE DATOS

Obtenida la información fue codificada y numerada de acuerdo a requerimientos del paquete estadístico SPSS STATICS versión 17.0, con el que se elaboraron distribución de frecuencias y cuadros de contingencia, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples.

2.13. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se relacionaron las variables por medio de cuadros estadísticos, cada una de ellos con sus respectivas interpretaciones y se determinó las conclusiones de la investigación. En el análisis estadístico fue descriptivo, porque se trabajó con toda la población y no hay lugar para la aplicación de estadígrafos de contraste de hipótesis.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Este capítulo contiene información referente al procesamiento estadístico de datos en distribución de frecuencias y cuadros de contingencia. Adicionalmente, se consignan los resultados de la prueba estadística.

CUADRO N° 01

**ESTRUCTURA DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS(AS) DE 2 A 5 AÑOS DE LA
COMUNIDAD CHULLCUPAMPA - HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010.**

ESTRUCTURA DE LAS FAMILIAS	N°	%
Familia integrada	56	80.0
Familia desintegrada	14	20.0
TOTAL	70	100.0

Fuente: ASIS del Centro de Salud de Huamanguilla.

En el presente cuadro se observa que del 100% (70) de familias de la comunidad Chullcupampa, el 80%(56) es integrada; el (14) 20% es desintegrada. En conclusión el 20% de familias de la comunidad Chullcupampa es desintegrado. El porcentaje de desintegración familiar es mayor al promedio Nacional (10%); La desintegración familiar es un hecho social, que consiste en la disolución o ruptura progresiva o abrupta de los lazos afectivos y materiales que hacen posible la vida familiar en armonía y que día a día va en forma creciente. La intrincada relación entre los factores determinantes de la problemática familiar primero y social después hace que su área de influencia sea visualizada en distintos niveles: individual, grupo familiar (estructural), y entorno social (sistémico).

CUADRO N° 02

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE NIÑOS(AS) DE 2 A 5 AÑOS PROVENIENTES DE FAMILIAS
DESINTEGRADAS DE LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA - HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010.**

ESTADO NUTRICIONAL	SEXO												TOTAL	
	MASCULINO				SUB		FEMENINO				SUB			
	2 -3		4 - 5		TOTAL		2 -3		4 - 5		TOTAL			
	N°	%												
Eutrófico	02	10.0	01	5.0	03	15.0	01	5.0	-		01	5.0	04	20.0
Desnutrición aguda	01	5.0	01	5.0	02	10.0	01	5.0	01	5.0	02	10.0	04	20.0
Desnutrición crónica	02	10.0	02	10.0	04	20.0	05	25.0	01	5.0	06	30.0	10	50.0
Des. crónica reagudizada	-	-	-	-	-	-	-	-	02	10.0	02	10.0	02	10.0
TOTAL	05	25.0	04	20.0	09	45.0	07	35.0	04	20.0	11	55.0	20	100.0

Fuente: Ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas el 50% presenta desnutrición crónica, de los cuales, 30% es de sexo femenino entre las edades de 2 a 3 años (25%) y 4 a 5 años (5%); mientras que, el 20% es de sexo masculino entre las edades de 2 a 3 años (10%) y 4 a 5 años (10%); el 20% presenta desnutrición aguda, de los cuales, el 10% es de sexo femenino y masculino respectivamente, comprendidos en 5% en cada grupo etáreo de 2 a 3 y 4 a 5 años de ambos sexos; el 10% presenta desnutrición crónica reagudizada, de los cuales, la totalidad corresponde al sexo femenino, al grupo etáreo de 4 a 5 años y el 20% es eutrófico, de los cuales, 15% es de sexo masculino entre las edades 2 a 3 años (10%) y 4 a 5 años (5%); mientras que el 5% es de sexo femenino entre las edades 2 a 3 años.

En conclusión el 80% de niños (as) de 2 a 5 años, provenientes de familias desintegradas presentó algún tipo de desnutrición: crónica (50%), aguda (20%) y reagudizada (10%). Todos los casos de desnutrición crónica reagudizada correspondieron a las niñas entre 4 a 5 años (10%), la mayor frecuencia e intensidad de desnutrición se presenta en las niñas, observamos la falsa creencia que tienen los madres, que los niños necesitan mayor cantidad de alimento para crecer saludables y ayudar en las labores agrícolas.

CUADRO N° 03

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) DE 2 A 5 AÑOS SEGÚN FORMA DE DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA - HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010.

ESTADO NUTRICIONAL	FORMA DE DESINTEGRACION				TOTAL	
	ABANDONO INVOLUNTARIO		ABANDONO VOLUNTARIO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EUTRÓFICO	01	5.0	03	15.0	04	20.0
DESNUTRIDO	05	25.0	11	55.0	16	80.0
TOTAL	06	30.0	14	70.0	20	100.0

Fuente: Ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años y la guía entrevista estructurada dirigido al apoderado del niño.

Del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años provenientes según forma de desintegración familiar, el 80% es desnutrido, de los cuales, el 55% presentó abandono voluntario y 25% abandono involuntario; el 20% es eutrófico de los cuales 15% presento abandono voluntario y 5% abandono involuntario.

En conclusión, la forma de desintegración familiar se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, la desintegración familiar en cualquiera de sus formas, se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición. La desintegración por abandono voluntario va aumentando día a día, tiene mayor repercusión negativa en el estado nutricional de los niños(as).

CUADRO N° 04

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS (AS) DE 2 A 5 AÑOS SEGÚN TIEMPO DE DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA. HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010.

ESTADO NUTRICIONAL	TIEMPO DE DESINTEGRACIÓN						TOTAL	
	MENOS DE 1 AÑO		1 AÑO		2 Ó MAS AÑOS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
EUTRÓFICO	03	15.0	01	5.0	-	-	04	20.0
DESNUTRIDO	02	10.0	08	40.0	06	30.0	16	80.0
TOTAL	06	30.0	09	45.0	05	25.0	20	100.0

Fuente: Ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años y la guía entrevista estructurada dirigido al apoderado del niño.

Del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años según tiempo de desintegración familiar, el 80% es desnutrido, de los cuales el 40% de sus padres desintegro hace 1 año, el 30% hace 2 o más años y 10% menos de 1 año; el 20% es eutrófico, de los cuales, el 15% se desintegro hace menos de 1 año y el 5% hace 1 año.

En conclusión, el tiempo de desintegración familiar se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, la desintegración familiar por 2 ó más años se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición, debido al correr de tiempo la familia desintegrada tiene menor capacidad adquisitiva para acceder a alimentos en cantidad y variedad, contribuyendo al deterioro del estado nutricional.



CUADRO N° 05

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS (AS) DE 2 A 5 AÑOS SEGÚN TIPO DE FAMILIA DESINTEGRADA EN LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA. HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010.

ESTADO NUTRICIONAL	TIPO DE FAMILIA DESINTEGRADA						TOTAL	
	MONOPARENTE RAL MATERNA		MONOPARENTE RAL PATERNA		EXTENSA (ABUELOS)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
EUTRÓFICO	03	15.0	01	5.0	-	-	04	20.0
DESNUTRIDO	13	65.0	01	5.0	02	10.0	16	80.0
TOTAL	16	80.0	02	10.0	02	10.0	20	100.0

Fuente: Ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años y la guía entrevista estructurada dirigido al apoderado del niño.

Del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años según tipo de familia desintegrada, el 80% es desnutrido, de los cuales, 65% vive en una familia mono parenteral materna, 10% familia extensa y 5% en una familia mono parenteral paterna; 20% es eutrófico, de los cuales, 15% vive en una familia mono parenteral materna y 5% mono parenteral paterna.

En conclusión, el tipo de familia desintegrada se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, el tipo de familia mono parenteral materna y extensa, en la que el niño vive, se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición, son menos eficaces en el cuidado nutricional, estas familias se dedican a trabajar y a la vez perciben ingreso económico baja para subsistir con los hijos(as).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El cuadro N° 01. Describe que, del 100% (70) de familias de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa, el 80% es integrada y 20% desintegrada.

En América Latina y El Caribe, la mayor proporción de divorcios se presenta en Cuba (64.42%), Venezuela (21.51%), Costa Rica (18.79%), Panamá (15.84%), Perú (14.0%), Ecuador (12.14%), y México (5.75%). (García y Rojas, 2009).

(Bravo, 2008); Señala que, en Ecuador, el 9.5% de familias son desintegradas (monoparentales) y en Chile el 9.7%. En Perú el 10% de familias se consideran desintegradas.

La desintegración familiar es un hecho social, que consiste en la disolución o ruptura progresiva o abrupta de los lazos afectivos y materiales que hacen posible la vida familiar en armonía y que día a día va en forma creciente. El quiebre de la sociedad conyugal, basada en la vida en común

entre los padres y los miembros de la familia, tienen repercusiones negativas en el bienestar de los niños, afectando su crecimiento y desarrollo.

En la comunidad de Chullcupampa, el porcentaje de desintegración familiar (20%) es mayor al promedio Nacional (10%), reportado por García, Rojas y Bravo (2008), La desintegración familiar es un hecho social, que consiste en la disolución o ruptura progresiva o abrupta de los lazos afectivos y materiales que hacen posible la vida familiar en armonía y que día a día, va en forma creciente. La intrincada relación entre los factores determinantes de la problemática familiar primero y social después hace que su área de influencia sea visualizada en distintos niveles: individual, grupo familiar (estructural), y entorno social (sistémico).

En el Cuadro N° 02. Se observa que, del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas el 50% presentó desnutrición crónica, de los cuales, 30% es de sexo femenino entre las edades de 2 a 3 años (25%) y 4 a 5 años (5%); mientras que, el 20% es de sexo masculino entre las edades de 2 a 3 años (10%) y 4 a 5 años (10%).

(Pérez y Cateura, 2008); Señala: el comportamiento de la desnutrición infantil en el Hospital San Pedro Necta de Guatemala, prima la desnutrición en 69 % con mayor frecuencia en grupos etáreos de 1 a 3 años. En el grupo comprendido en los menores de 1 año se evidenció un porcentaje pequeño (6%), esto puede ser resultado según nuestro criterio de la lactancia materna exclusiva que llevan los niños en esta edad. según sexo de los desnutridos, más afectado es de sexo masculino con 57%,

aunque se puede plantear que la diferencia en relación al sexo femenino no fue muy grande ya que este último presentó un 43%.

(UNICEF, 2008); Señala que: La desnutrición especialmente en la infancia, es un obstáculo que impide que los individuos e incluso las sociedades desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causas de enfermedades prevalentes.

(INEI, 2010); Según el Patrón de OMS, describe que: En el Perú, el 24% de niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica. De los 24 departamentos, 9 registran más del 30% de desnutrición crónica en menores de 5 años. Los más afectados son Huancavelica (51%), Ayacucho (34%) y Cajamarca (37%). En el extremo opuesto, los menores porcentajes se encuentran en Lima (8%), Moquegua (6%) y Tacna (4%).

(Beltrán y Huacre, 1987); Refieren que: En los niños en edad preescolar de la Asociación Basilio Auqui, del Distrito de Ayacucho, los hijos de madres solteras se encontraban en 7.7% con desnutrición aguda y el 23.1% con desnutrición crónica. Los hijos de las madres viudas presentaron el 25% desnutrición crónica.

Los resultados obtenidos indican que la prevalencia de desnutrición crónica en niños de familias desintegradas es superior al promedio de desnutrición crónica Nacional (24%) y Regional (34%). En cuanto al grupo etario coincidimos con aporte de (Pérez y Cateura, 2008), a mayor edad de la infancia son mayores la desnutrición y es contrariamente en cuanto al

sexo. Los efectos de la desintegración familiar en el estado nutricional de los niños es crítico, porque la falta de apoyo emocional y material se traducen en una mayor prevalencia de desnutrición sea aguda, crónica o reagudizada. La desintegración familiar, en el corto plazo va generando mayor riesgo de desnutrición aguda debido a la menor capacidad adquisitiva de la familia para acceder a los alimentos. A medida que hace más prolongada la desintegración familiar y la desnutrición aguda no es tratada, da paso a la desnutrición crónica, cuadro de malnutrición que genera déficit en el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

Por otro lado, observamos que la mayor frecuencia e intensidad de desnutrición se presenta en las niñas, debido a que las madres proporcionan menor cantidad de alimentos en comparación a los varones, debido a la falsa creencia de que los niños necesitan mayor cantidad de alimento para crecer saludables y ayudar en las labores agrícolas.

En conclusión el 80% de niños (as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas presentó algún tipo de desnutrición: crónica (50%), aguda (20%) y reagudizada (10%). Todos los casos de desnutrición crónica reagudizada correspondieron a las niñas entre 4 a 5 años (10%). Debido por la menor capacidad adquisitiva de la familia para acceder a los alimentos y la falsa creencia de que los niños necesitan mayor cantidad de alimento para crecer saludables y ayudar en las labores agrícolas.

En el Cuadro N° 03. Se observa, que del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años provenientes según forma de desintegración familiar, el 80% es desnutrido, de los cuales, el 55% provienen de abandono voluntario y 25%

abandono involuntario; el 20% es eutrófico de los cuales 15% provienen de abandono voluntario y 5% abandono involuntario.

(Magaña, 2009); En la investigación: "Relación entre estado nutricional estimado por antropometría y tipología familiar, en niños Mexicanos entre 1 y 4 años", determinaron que: La desintegración familiar, en cualquiera de sus formas, es un factor de riesgo de desnutrición en los niños.

(Condori, 2004); En la investigación: "Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana", concluyó que: La desintegración familiar se lleva a cabo en mayoría de los hogares voluntariamente esto trae sin duda las dificultades económicas especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de nutrición deficiente, que influyen en su crecimiento y desarrollo de los niños.

Los resultados obtenidos, coinciden con los hallazgos de (Magaña, 2009) y (Condori, 2004); Porque la desintegración por abandono voluntario va aumentando día a día, tiene mayor repercusión negativa en el estado nutricional de los niños. Como quiera que la desintegración familiar es imprevista, la familia no está preparada para afrontar las responsabilidades del hogar, por tanto, la disminución en los ingresos económicos se traduce en un menor acceso a los alimentos.

En conclusión, la forma de desintegración familiar se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, el abandono voluntario, por separación de los padres, como causal

de desintegración familiar, se asocia con una mayor frecuencia a un riesgo de desnutrición, debido que la familia no está preparada para afrontar las responsabilidades del hogar, por tanto, la disminución en los ingresos económicos se traduce en un menor acceso a los alimentos.

En el Cuadro N° 04. Se observa que, del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años, según tiempo de desintegración familiar, el 80% es desnutrido, de los cuales, el 40% sus padres se desintegro hace 1 año, el 30% hace 2 o más años y 10% menos de 1 año; el 20% es eutrófico, de los cuales, el 15% se desintegro hace menos de 1 año y el 5% hace 1 año.

(Magaña, 2009); Refiere que: Se evidencia una relación directa entre el tiempo de desintegración familiar y el estado nutricional de los niños. A medida que incrementa el tiempo de abandono son mayores los riesgos de desnutrición crónica.

Los resultados obtenidos, coinciden con los hallazgos de (Magaña, 2009); Porque el tiempo de desintegración familiar influye en el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años. Cuanto mayor es el tiempo de desintegración familiar, es mayor el riesgo de desnutrición, debido al menor acceso a los alimentos. Las familias desintegradas, tienen menor capacidad adquisitiva para acceder a alimentos en cantidad y variedad, contribuyendo al deterioro del estado nutricional.

En conclusión, el tiempo de desintegración familiar se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, la desintegración familiar por 2 ó más años, se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición, debido al correr de tiempo la familia

desintegrada tiene menor capacidad adquisitiva para acceder a alimentos en cantidad y variedad, contribuyendo al deterioro del estado nutricional.

En el Cuadro N° 05. Se observa que, del 100% (20) de niños (as) de 2 a 5 años, según tipo de familia desintegrada, el 80% es desnutrido, de los cuales, 65% vive en una familia monoparental materna, 10% familia extensa y 5% en una familia monoparental paterna; 20% es estrófico, de los cuales, 15% vive en una familia monoparental materna y 5% monoparental paterna.

(Magaña, 2009); Determinaron que: El tipo de familia influye en el estado nutricional de los niños. La obesidad fue más frecuente en niños que vivían en familias nucleares 42% y seminucleares (monoparentales) 19,6% respectivamente. También en familias seminucleares se encontraron los niveles más altos de desnutrición en niños (18%).

(Beltrán y Huacre, 1987); Refieren que: En los niños en edad preescolar de la Asociación Basilio Auqui, del Distrito de Ayacucho, los hijos de madres solteras se encontraban en 7.7% con desnutrición aguda y el 23.1% con desnutrición crónica. Los hijos de las madres viudas presentaron el 25% desnutrición crónica.

Los resultados obtenidos, coinciden con los hallazgos de (Magaña, 2009); (Beltran y Huacre, 1987); Porque el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, depende del tipo de familia. En los niños que provenían de familias extensa (abuelos) y monoparentales (materna) predomina el estado de desnutrición, Estos hallazgos indican una situación distinta se aprecia en los niños que viven al interior de una familia monoparental materna y familia extensa predomina la desnutrición, son menos eficaces, debido a que estas

familias se dedican a trabajar y conseguir un ingreso económico para subsistir, por la cual, los hijos(as) quedan en la intemperie sin una alimentación suficiente, conllevando así a una desnutrición.

En conclusión, el tipo de familia desintegrada se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, tipo de familia monoparental materna y extensa, en la que el niño vive, se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición. La familia monoparental (materna) y extensa, tiene menor capacidad adquisitiva para acceder a alimentos en cantidad y variedad, debido a bajo ingreso económico, contribuyendo al deterioro del estado nutricional del niño(a); Lo mismo en familia extensa se da un cuidado deficiente debido a la existencia de mayor número de miembros en la familia.

CONCLUSIÓN

1. El 20% de familias de niños (as) de 2 a 5 años de la comunidad Chullcupampa es desintegrada. El porcentaje de desintegración familiar es mayor al promedio Nacional (10%), por lo cual, la disolución o ruptura progresiva o abrupta de los lazos afectivos y materiales día a día va en forma creciente a nivel Local, Regional, Nacional y Mundial.
2. El 80% de niños (as) de 2 a 5 años provenientes de familias desintegradas presentó algún tipo de desnutrición: crónica (50%), aguda (20%) y reagudizada (10%). Todos los casos de desnutrición crónica reagudizada correspondieron a las niñas entre 4 a 5 años (10%). Debido en la que observamos la falsa creencia que tienen las madres, que los niños necesitan mayor cantidad de alimento para crecer saludables y ayudar en las labores agrícolas.
3. La forma de desintegración familiar se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, la desintegración familiar en cualquiera de sus formas, se asocia con

una mayor frecuencia o repercusión negativa en el estado nutricional de los niños(as).

4. El tiempo de desintegración familiar, se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, la desintegración familiar por 2 ó más años se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición, debido al correr de tiempo la familia desintegrada tiene menor capacidad adquisitiva para acceder a alimentos en cantidad y variedad, contribuyendo al deterioro del estado nutricional.
5. El tipo de familia desintegrada se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños (as) de 2 a 5 años. Es decir, el tipo de familia mono parenteral materna y extensa, en la que el niño vive, se asocia con una mayor frecuencia de desnutrición, son menos eficaces en el cuidado nutricional, estas familias se dedican a trabajar y a la vez perciben ingreso económico baja para subsistir con los hijos(as).

RECOMENDACIONES

- 1. A la Gerencia del Centro de Salud de Huamanguilla, promover el adecuado funcionamiento familiar como base para el establecimiento de estrategias y acciones de trabajo tendentes a fomentar la promoción de las familias saludables, paternidad y maternidad responsable que contribuyan en el mejoramiento del estado nutricional de los niños.**
- 2. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Huamanguilla, realizar la vigilancia nutricional de los niños de familias desintegradas para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la desnutrición.**
- 3. A las autoridades locales de la comunidad de Huamanguilla, gestionar el acceso de los niños de familias desintegradas a programa de alimentación complementaria y asistencia social.**
- 4. A los bachilleres de la Facultad de Enfermería, continuar con investigaciones respecto a la influencia del entorno familiar en el estado nutricional y desarrollo psicomotriz de los niños.**

BIBLIOGRAFÍA

1. BARDALES, Olga y HUALLPA, Elisa (2009). Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años. Edit. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) / Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Lima.
2. BELTRAN ZAVALETA, Teofila y HUACRE ARCE, Paulina; tesis: valoración del estado nutricional en relacion con factores causales en niños de edad preescolar en la asoc. De pobladores basilio aunqui Ayacucho 1987.
3. BERROCAL ORTEGA, Janina; tesis: estudio nutricional en pre-escolares en el distrito de Ayacucho 1993.
4. BRAVO, Loreto. Algunas tendencias sobre autonomía personal y familia en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú. Colombia. 2008. URL: http://www.humanas.cl/documentos/autonomia_persona.pdf
5. BUDOWSKI, Mónica; Instituto Nacional De Las Mujeres, INAMU 2001.
6. CONTRERAS G., Yolanda; MERINO E., José Manuel; SALAZAR R., Diego "tipos de familias y prácticas de autocuidado en salud" concepción, abril 2006.
7. CHANT, Silvia (2004). *Desintegración familiar" o "transición familiar"?: perspectivas sobre cambio familiar en Guanacaste*. Revista DIALNET; 5 (1-2). Costa Rica.
8. CHANT, Silvia; "Desintegración "familiar o "Transición familiar" Perspectivas sobre Cambio familiar en Guanacaste, Costa Rica;

- Pág.web:http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/1086443.html
9. CONDORI Ingaroca, LUÍS Julio; Tesis "Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana". 2001.
 10. Fomon. S; Filer. L. Milk and Formulas in: Infant Nutrition.; 2nd de Saunders. Co 2007. URL:
<http://www.terra.es/personal2/adolfoba/aliminf.htm>
 11. GARCÍA, B. y ROJAS, Olga (2009). Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género. URL:
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p3.pdf>
 12. GOUGH, K.. "Los nayar y la definición del matrimonio. El origen de la familia", Barcelona. 1974.
 13. GRETER PÉREZ ORTA Y DAVID CATEURA MARTÍNEZ: comportamiento de la desnutrición infantil en el Hosp. San Pedro Necta De Guatemala, 2008.
 14. Hausman, P. 2005, The Right Dose. Rodale Press, Emaus, Pennsylvania. URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Nutriente_esencial.
 15. HODGSON B, M. Isabel; "evaluación del estado nutricional"
 16. INSTITUTO NACIONAL MEXICANO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA FAMILIA (2010). Desintegración familiar problema de salud pública. Edit. INMECF. México.
 17. INEI-MINSA Ayacucho; características sociodemográficas de los nacimientos en Ayacucho 2001.

18. LEISTENSCHNEIDER Freddy, "la familia: su estructura y su desintegración". El Salvador, Centro América, 2003.
19. MAGANA, P.; IBARRA, F.; RUIZ, J. y RODRIGUEZ, A. (2019). Hay relación entre estado nutricional estimado por antropometría y tipología familiar, en niños mexicanos entre 1 y 4 años. *Nutr. Hosp.* [online]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000600019&lng=es&nrm=iso. ISSN 0212-1611.
20. MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, serie PALTEX No. 8, Washintogton EUA 1998.
21. MARTÍNEZ COSTA, Cecilia y PEDRÓN GINER, Consuelo; protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría; "Valoración del estado nutricional".
22. NOTIMEX; El Universal online: Ciudad de México; Sábado 17 de diciembre de 2005 Pág.web:
<http://www.eluniversal.com.mx/notas/321253.html>)
23. OMS-OPS "Situación De Salud Del Perú Según Grupo Etareo, 2002"
24. PEÑA QUINTANA, Luís; "Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría"; Alimentación del preescolar y escolar.
25. PROYECTO ESTADO DE LA NACIÓN (1998). *Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. Edit. PEN. San José - Costa Rica.
26. PINEDA Vanesa; desintegración familiar; 2008; Pág.web:
<http://inforcomunicate.blogspot.com/2008/10/desintegracion-familiar.html>.

27. RECA, Inés C; "La familia Chilena en los noventa "documentos de trabajo, de planificación y estudios, Santiago 1993.
28. RIVERA FÉLIX, María y JEREMÍAS SOTO, Ramón. Tesis "Caracterización socioeconómica, nutricional y de estructura familiar en niños con repitencia escolar / Socioeconómica"; Pág.web: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1997/pdf/Vol65-1-1997-4.pdf>
29. RODRIGUEZ, *Cosette* (2008). Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. Edit. Instituto Superior de Arte. Cuba.
30. SAAVEDRA DORANTES, Salomón; Instituto Nacional Mexicano de estudios en ciencias de la familia a.c. México, 2007.
31. VALDEZ LÓPEZ DE MORALES Celeste A; Desintegración familiar y sus efectos en el ámbito educativo"; Guatemala, 2005.

ANEXOS



ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
FICHA DE COTEJEO

I. MEDIDAS CORPORALES

1.1. Peso : _____ kg.

1.2. Talla : _____ cm.

II. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

2.1. Peso/ Edad

- Normal
- Desnutrición global leve
- Desnutrición global moderada
- Desnutrición global severa

2.2. Peso/ Talla

- Normal
- Desnutrición aguda leve
- Desnutrición aguda moderada
- Desnutrición aguda severa

2.3. Talla/ Edad

- Normal
- Desnutrición crónica leve
- Desnutrición crónica moderada
- Desnutrición crónica severa

2.4. Peso/Talla - Talla/ Edad

- Normal
- Desnutrición crónica reagudizada

Fuente: Elaboración propia.



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: “DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS (AS) DE 2 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA. HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010”

Yo.....con DNI No.....; He leído la hoja de información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas y he recibido suficientes información sobre el estudio.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me tomen la talla de mis hijos y además llenar un cuestionario. Entiendo que el cuestionario formará parte de una investigación centrada en determinar “DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS (AS) DE 2 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA. HUAMANGUILLA – AYACUCHO, 2010”, con el fin de fomentar la promoción de salud enfocada en promover familias saludables, paternidad y maternidad responsable y desarrollar medidas preventivas en la nutrición y alimentación saludable en los niños menores de 5 años.

Entiendo que fui elegido y aleatoriamente para participar en el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y comprendo que puedo retirarme del estudio: cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie ni tampoco será identificado en el estudio.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que los investigadores, es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo.

Fecha:.....

.....

Firma Del Participante

GRAFICO 2
CURVAS CRECIMIENTO NCHS
NIÑAS : desde 2 a 6 años (Mediana y desviación standard)
 Talla/Edad y Peso/Edad
 EDAD (AÑOS MESES)

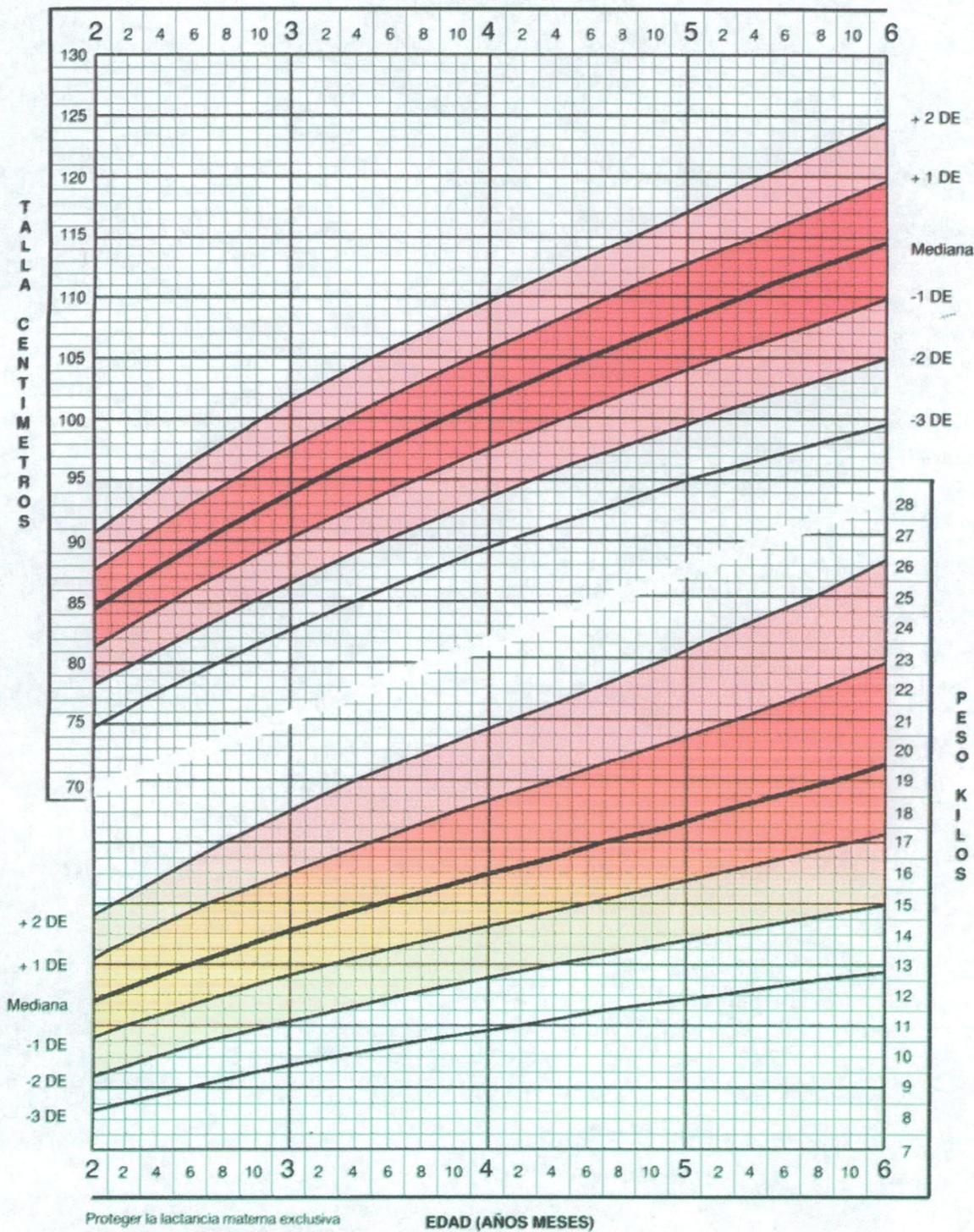
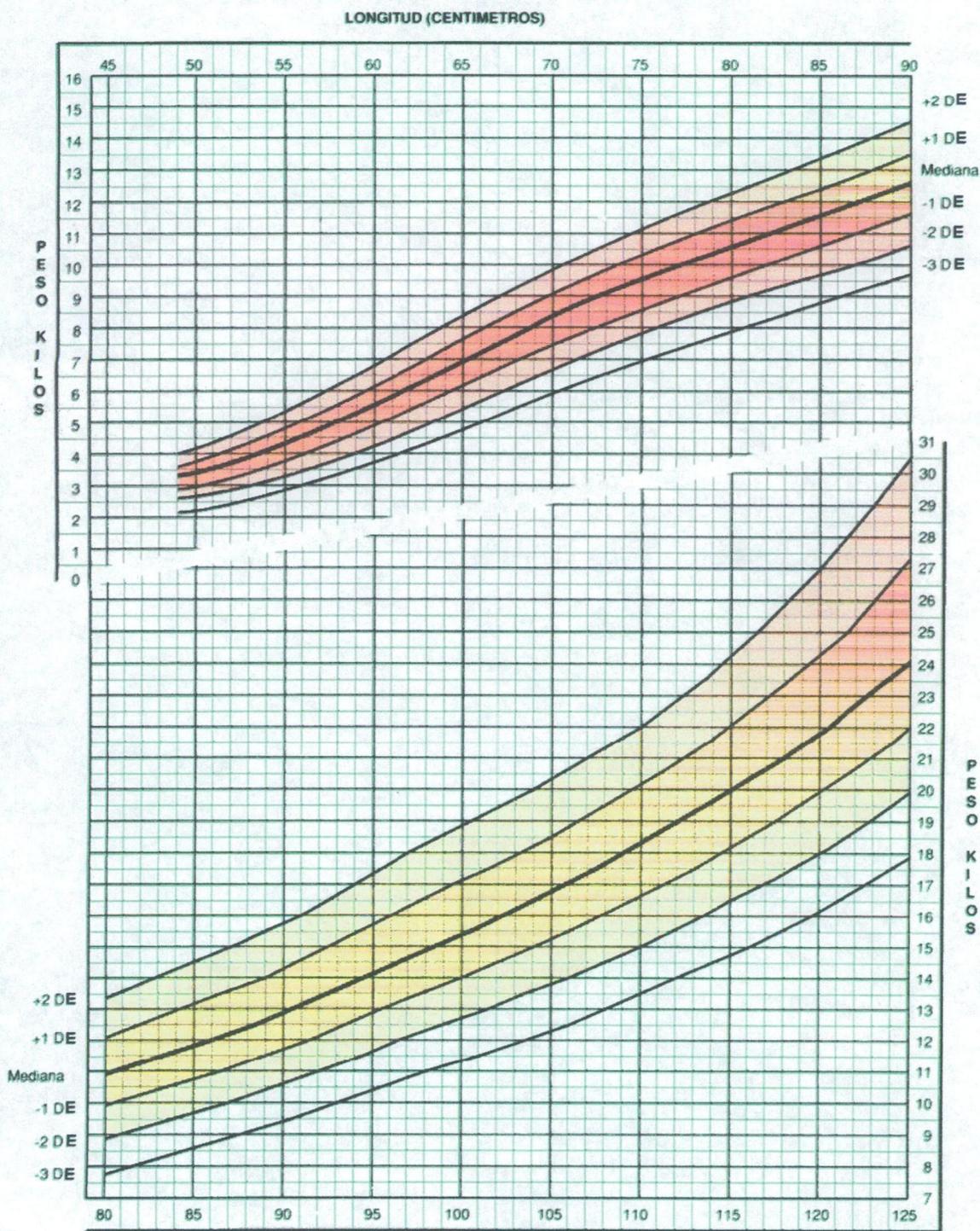


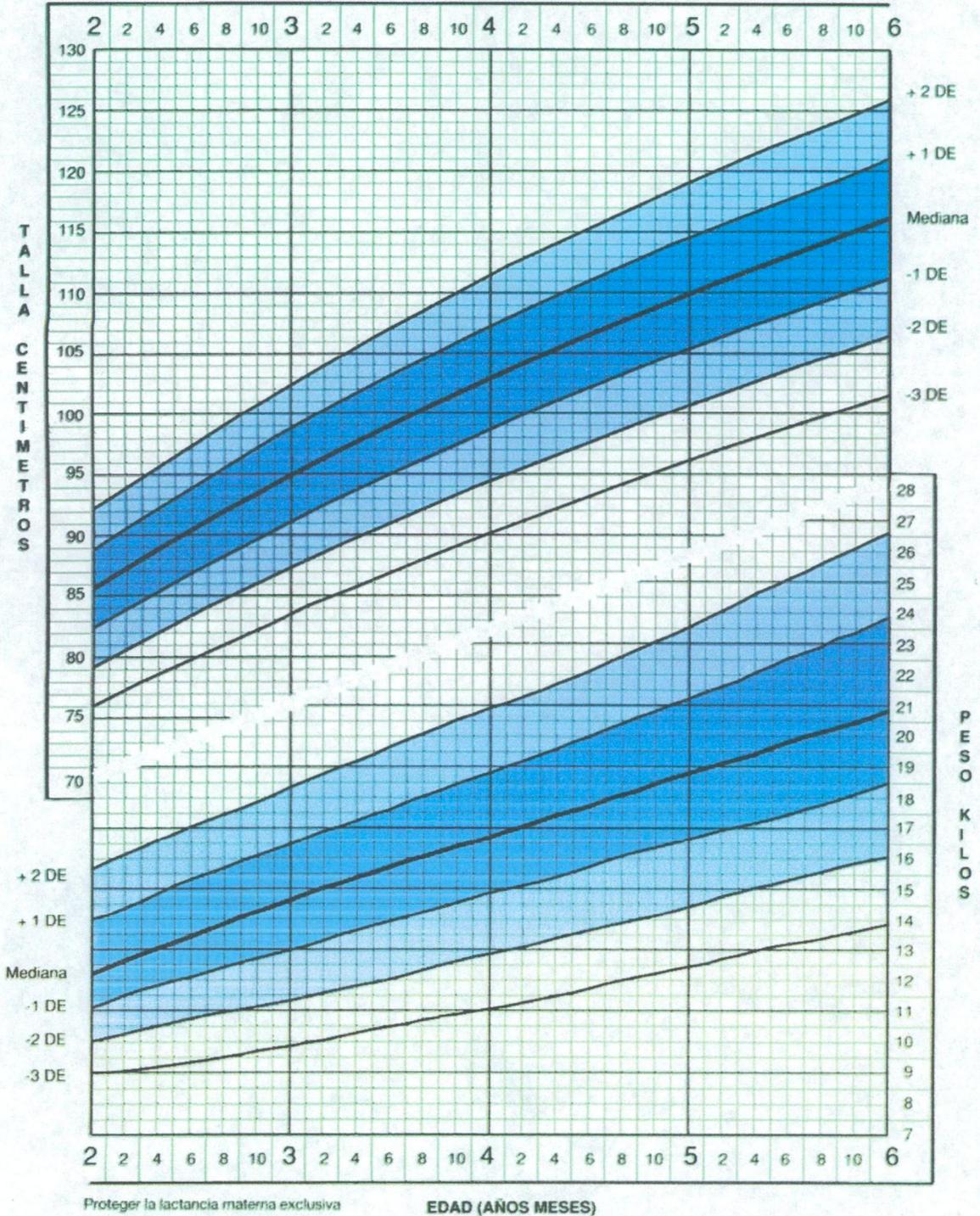
GRAFICO 3
CURVAS CRECIMIENTO NCHS
 NIÑAS: peso/longitud 49-90 cms. (Mediana y desviación standard)
 peso/talla 80-125 cms. (Mediana y desviación standard)



Proteger la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes, es su responsabilidad.

TALLA (CENTIMETROS)

GRAFICO 2
CURVAS CRECIMIENTO NCHS
NIÑOS desde 2 a 6 años (Mediana y desviación standard)
Talla/Edad y Peso/Edad
EDAD (AÑOS MESES)

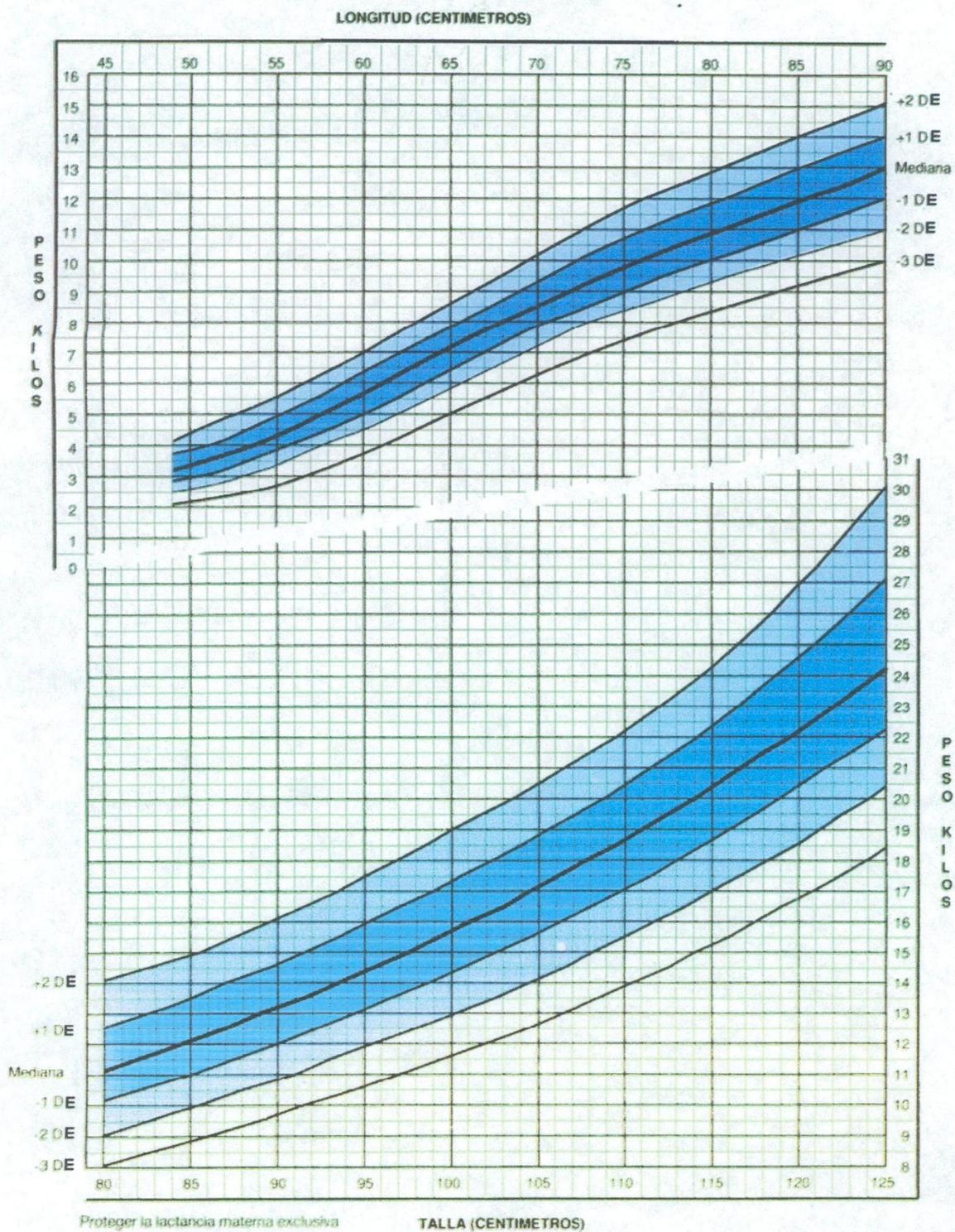


Proteger la lactancia materna exclusiva hasta el 6^o mes, es su responsabilidad.

EDAD (AÑOS MESES)

GRAFICO 3
CURVAS CRECIMIENTO NCHS

NIÑOS: peso/longitud 49-90 cms. (Mediana y desviación standard)
peso/talla 80-125 cms. (Mediana y desviación standard)



ANEXO N° 04**Fig: N° 01 Cartel de la comunidad de Chullcupampa.****Fig: N° 02 Informando a la madre, sobre las actividades que se va realizar.****Fig: N° 03: Madre, firmando documento de consentimiento informado.**

Fig: N° 04 Realizando la antropometría correspondiente.

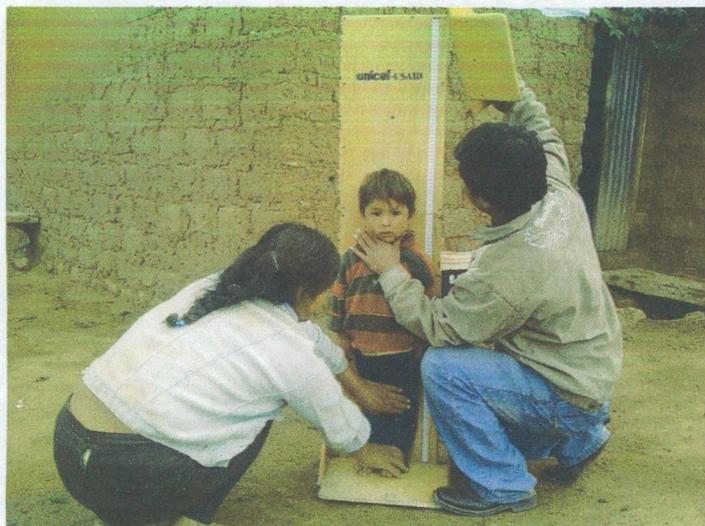


Fig: N° 05 Vivienda deshabitada por motivos de trabajo.



Fig: N° 06 Niña con signos físicos clásicos de desnutrición crónica.

