

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EFECTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
DOMICILIARIA EN LA RECUPERACIÓN DE NIÑOS
DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS
DE EDAD DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO
AYACUCHO, 2007”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Bach. GÓMEZ PALOMINO, Noemí
Bach. GÓMEZ YEPEZ, Sulma**

**AYACUCHO – PERÚ
2009**

DEDICATORIA:

*A nuestro Creador, por el milagro de darme la vida;
a la Virgen María, por acompañarme en cada instante y por darme su protección.*

Con infinita gratitud a mis queridos padres: Mauro y Roberta; símbolos de fuerza, constancia, sacrificio y apoyo constante de todos y cada uno de los pasos dados en el logro de mi formación personal, y de mi más anhelado sueño: el de ser profesional.

Con afecto y cariño a mis 6 hermanos queridos, por el apoyo permanente en mi vida y por ser fuentes de mi superación; quienes, con su ejemplo, hicieron que llegue hasta esta parte del camino.

A la persona especial que alegra mis días con su cariño, amor, comprensión y apoyo en el logro de mis objetivos y, a mis 2 queridos hijos por ser la motivación de mi vida.

Con afecto a todas las personas que nos apoyaron; especialmente a mis asesores por compartir sus conocimientos y enriquecer el presente trabajo.

NOEMÍ

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo, con todo el amor del mundo, a mis seres más queridos; en primer lugar, a mis padres Víctor Gómez y Victoria Yopez, por su permanente sacrificio y desvelo; a mi querido hijo Diego Frabrizio, por su esfuerzo y comprensión; a la virgencita de Cocharcas, por la sagrada iluminación, que ha hecho posible el presente logro, que inicia una nueva etapa en mi carrera profesional.

SULMA G.

AGRADECIMIENTOS:

- A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por ser el Alma-Mater del pueblo ayacuchano, que nos abrió sus puertas para tener la oportunidad de estudiar en sus aulas y cumplir con nuestra aspiración de ser profesionales de la Carrera de Enfermería.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería, por habernos brindado su sabiduría, conocimientos y dedicación; que ha forjado el espíritu y el saber en nuestra formación profesional.
- A la Asesora: Lic. Olga Pajuelo Castañeda, por su atento seguimiento, esfuerzo y dedicación incondicional durante nuestros estudios e investigaciones, que se materializan en el presente trabajo.
- Al personal administrativo, por brindarnos el apoyo necesario durante nuestra permanencia en la Facultad.
- A todas las personas, que muy gentilmente, han contribuido en la realización del presente estudio.

ÍNDICE:

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN

INTRODUCCIÓN 8

CAPITULO I

EL PROBLEMA 14

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO 21

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS 40

CAPITULO IV

RESULTADOS 43

DISCUSIÓN 58

CAPITULO V

CONCLUSIONES 65

RECOMENDACIONES 67

ANEXOS: 72

"Efecto de las prácticas de alimentación domiciliaria en la recuperación de niños desnutridos crónicos menores de 5 años de edad del Distrito de Carmen Alto - Ayacucho, 2007"

GÓMEZ PALOMINO, Noemí y GÓMEZ YEPEZ, Sulma

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar el efecto de las prácticas alimentarias domiciliarias en la recuperación de niños desnutridos crónicos menores de cinco años del Distrito de Carmen Alto. Ayacucho. 2007. **MATERIAL Y METODOS:** Se trabajó con 30 madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, el diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo y de corte transversal prospectivo. Para el análisis de la alimentación se utilizó el método recordatorio de 24 horas. **RESULTADOS:** Se encontró que del total de niños que acuden a los diversos Centros y Puestos de salud del distrito de Carmen, 72.0 % de niños son normo nutridos y el 27,9% desnutridos; En cuanto al balance de proteínas, 33,3% de familias consumen menos del requerimiento, 23% igual al requerimiento familiar y 46,6% más del requerimiento; En cuanto al balance energético familiar, 70,0% ingieren menos que el requerimiento, 6,6% igual al requerimiento y 20,0% más del requerimiento. 53.3% de niños no se han recuperado de la desnutrición crónica, 23,3% se han recuperado moderadamente y otro porcentaje igual se ha recuperado de la desnutrición crónica. **CONCLUSIONES:** La práctica alimentaria domiciliaria de las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica es inefectiva en la recuperación de la desnutrición crónica; en su totalidad las madres no cumplen con las leyes de la alimentación. Las prácticas alimentarias domiciliarias son inadecuadas.

Palabras Claves: *Prácticas alimentarias domiciliaria – Desnutrición crónica Estacionaria – desnutrición crónica moderada y recuperado*

ABSTRACT:

"Effect of feeding practices at home recovering chronically malnourished children under 5 years of age in the district of Carmen Alto - Ayacucho. 2007"

GÓMEZ PALOMINO, Noemi y GÓMEZ YEPEZ, Zulma

OBJECTIVE: To determine the effect of dietary practices at home recovering chronically malnourished children under five in the district of Carmen Alto - Ayacucho. 2007. **MATERIAL AND METHODS:** We worked with 30 mothers of children under 5 years with chronic malnutrition, the methodological design was quantitative approach, application type, descriptive level and cross-sectional prospective. For the analysis of food, the method reminder 24 hours. **RESULTS:** We found that of all children who attend the various centers and health posts in the district of Carmen, 72.0% of normonutridos children are malnourished and 27.9%; As for the balance of protein, 33.3% families consume less than demand, equal to 23% and 46.6% requirement family over requirement; As for the energy balance family, 70.0% eat less than the requirement, 6.6% and 20.0% to request more the injunction. 53.3% of children have not been recovered from chronic malnutrition, 23.3% were recovered moderately and another equal percentage has recovered from chronic malnutrition. **CONCLUSION:** The practice of food home mothers of children under 5 years with chronic malnutrition is ineffective in recovering from chronic malnutrition; whole mothers fail to meet the food laws. The household food practices are inadequate.

Key words: *Feeding practices at home - chronic malnutrition Machinery - chronic malnutrition and moderate recovered*

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente, el 39% de los niños preescolares del planeta, sufren algún grado de desnutrición; esta patología representa la principal causa de muerte en menores de 5 años; asimismo, se estima que 150 millones de niños presentan déficit de peso y 20 millones de ellos, sufren desnutrición grave.

Durante las últimas décadas, en los países desarrollados, se han experimentado avances considerables en la prevención de la desnutrición; lo cual, se refleja en un descenso de las tasas de mortalidad en lactantes y preescolares. Esta disminución de niños desnutridos es el resultado de la aplicación de programas de educación, salud e intervenciones nutricionales; cuya cobertura, incluye a los segmentos de la población que se encuentran en mayor riesgo de padecer esta entidad (lactantes, mujeres embarazadas y lactando). Estos programas, también se han implementado en los países en vías de desarrollo y han logrado disminuir la incidencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años; pero, a medida que las condiciones de vida, del país, mejoran, se observa un desplazamiento de la desnutrición hacia edades más tempranas; lo cual, se demuestra al observar, que de los 21 millones de niños, que nacen anualmente con bajo peso en los países en vías de desarrollo, 16 millones son pequeños

para la edad gestacional; lo que indica, insuficiencia en el crecimiento.

Diversos estudios, confirman que la desnutrición en los primeros años de vida, afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Un alto porcentaje de los escolares, que obtienen muy bajo rendimiento escolar, presentan circunferencia craneana subóptima (indicador antropométrico de la historia nutricional y del desarrollo cerebral) y también, menor volumen encefálico. Por otra parte, se ha constatado una correlación directa y significativa, entre el coeficiente intelectual medido mediante tests de inteligencia (Weschler-R, o el Test de Matrices Progresivas de Raven) y el tamaño cerebral de los alumnos, medido a través de resonancia magnética por imágenes (RMI). De la misma forma, se ha verificado que la inteligencia, es uno de los parámetros que mejor predice el rendimiento escolar; si consideramos, que la educación es la palanca de cambio mediante la cual se mejora la calidad de vida de los pueblos y, que en términos absolutos el número de desnutridos ha aumentado en el mundo, resulta de la más alta relevancia para la educación, analizar los efectos a largo plazo de la desnutrición acaecida a edad temprana.

Las investigaciones relativas a determinar las interrelaciones entre estado nutricional, desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar son fundamentales de llevar a cabo, especialmente en la edad escolar, ya que los problemas nutricionales afectan especialmente a los estratos socioeconómicos más deprimidos de nuestra sociedad, con consecuencias negativas para el desarrollo económico. En la edad escolar, esto se traduce en altos índices de deserción escolar, problemas de aprendizaje y bajo ingreso a la educación superior; esto, limita el desarrollo de los pueblos, de manera que, un claro beneficio

económico se lograría incrementando la productividad del adulto, a través de políticas gubernamentales exitosas que prevengan la desnutrición infantil.

La desnutrición crónica es el resultado final de múltiples procesos sociales que van más allá del ámbito de la alimentación y nutrición. En el aspecto nutricional es el resultado de una desnutrición aguda prolongada y una falta de aporte calórico proteico extenso y duradero, que deja una huella irreversible en el crecimiento y desarrollo de nuestros niños. No obstante se señalan como causas inmediatas la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades especialmente infecciosas. La tasa de desnutrición crónica en el Perú puede ser considerada como una radiografía a la realidad objetiva de nuestro país.

Las Políticas de Desarrollo Social del actual gobierno apuntan a la búsqueda de una sociedad con equidad y justicia social, donde los problemas de la infancia encuentren soluciones a sus necesidades antes del empeoramiento de los mismos. En el caso de la desnutrición crónica (que es irreversible), sean o no las intervenciones prolongadas, la única solución que se puede conseguir es evitar la reagudización de la misma.

Los programas y los proyectos ejecutados por los organismos gubernamentales muestran duplicidad de acciones en determinadas zonas del país, existen insuficientes e inadecuadas evaluaciones de impacto y una débil presencia del aspecto de prevención.

Las intervenciones realizadas por las ONGs coinciden en demostrar resultados positivos en el cambio de comportamiento, más no en patrones de alimentación complementaria. Se requiere que la información, educación y comunicación en materia de nutrición esté orientada a conseguir cambios en el

comportamiento de la población, para lo cual debe estar basada en contenidos técnicos homogéneos y en experiencias exitosas. Consideramos que el uso de metodologías participativas, que fomenten la creatividad e incorporen la afectividad en sus propuestas, puede favorecer el logro de resultados positivos.

En los últimos años, la ejecución de planes y proyectos, permitió una marcada tendencia a priorizar acciones de asistencia alimentaria como solución a los problemas de nutrición. De otro lado, el mejoramiento nutricional debe insertar y comprometer al Sector Educación, para que la formación en materia de alimentación y nutrición sea proporcionada desde las escuelas.

Existen Programas de Asistencia Alimentaria, que no resaltan el componente educativo; éstos, brindan apoyo alimentario y pretenden mejorar el componente nutricional, en virtud a la ayuda alimentaria, para disminuir la desnutrición; más, no han prestado la debida importancia a la evaluación del conocimiento en salud y su impacto social, creemos que dicho impacto puede lograrse con capacitación asistida.

Las diferentes tasas de desnutrición manejadas por cada institución, que participa en la lucha contra la desnutrición, indican una intervención aislada, diluida, cuyos resultados son magros y pone en evidencia la gravedad del problema de desnutrición crónica especialmente en las comunidades rurales y asentamientos periurbanos. Del mismo modo la intervención de un buen número de instituciones estatales y privadas arroja que los niños menores de 5 años presenta 25.4% de desnutrición crónica, cifra que se mantiene desde el año 2000, a pesar de que la población ha tenido un crecimiento considerable hasta la fecha. El presente estudio se realizó porque el número de niños des-

nutridos crónicos de la Región de Ayacucho, no ha disminuido y que cuando superan esa edad son abandonados por todo los programas de intervención; asimismo, las madres de estos niños no muestran preocupación, principalmente, por desconocimiento de los efectos neurológicos de esta enfermedad; secundariamente, la poca sensibilización en la recuperación del niño desnutrido (aunque sea físicamente). Las madres no toman en serio las recomendaciones de los profesionales de salud, es más, parece que prefieren tener a sus niños enfermos, a fin de recibir todo tipo de apoyo, que beneficiaría a todos los miembros de la familia. Bajo las consideraciones expuestas, el problema identificado consiste en: ¿Cuál es el efecto de las prácticas de alimentación domiciliarias en la recuperación de niños desnutridos crónicos menores de 5 años del Distrito de Carmen Alto?

El propósito de contribuir, en esta lucha contra la desnutrición crónica, y motivados por las elevadas tasas de morbilidad en niños menores de 5 años, se ha propuesto la realización de la presente investigación, titulado: "EFECTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DOMICILIARIA EN LA RECUPERACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2007"

Los resultados obtenidos nos permiten reafirmar nuestra hipótesis de estudio y rechazar la hipótesis nula.

Con la finalidad expuesta, el presente estudio está constituido por 5 capítulos: El problema, marco teórico, Material y Métodos, Resultados, Discusión, conclusiones y Recomendaciones, así como la bibliografía y los anexos como evidencias del desarrollo de la presente investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

La desnutrición, es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por el insuficiente aporte de energía, el gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial a lactantes y niños menores de 5 años. La mayor parte de las alteraciones del estado nutricional no están condicionadas a una sola causa; sino, se presentan por combinación de condiciones necesarias y propicias que influyen en el estado nutricional de la población infantil como: factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, entre otros, que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾, un tercio de los niños en los países en vías de desarrollo, no reciben suficientes alimentos. Un total de 150 millones de niños, señala el estudio, pueden ser definidos como desnutridos.

Sin embargo, la gran mayoría no tiene la apariencia de los típicos niños desnutridos que aparecen en los medios de comunicación. No todos muestran estos signos obvios de desnutrición. De hecho, la mayoría de los niños desnutridos no muestran signos tan evidentes de su condición.

Por otra parte, muchos niños sufren desnutrición en los primeros años de vida, momento clave en su desarrollo corporal y mental. Asimismo, el daño causado por la falta de alimentación no puede remediarse completamente. En general, la falta de comida es el problema, así como las enfermedades que impiden que el cuerpo absorba los nutrientes vitales. La diarrea y los vómitos son los síntomas más comunes que padecen los niños de los países en vías de desarrollo.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) ⁽²⁾ convocó en noviembre de 1996 a una Cumbre Mundial sobre la Alimentación, en la que participaron Jefes de Estados y de Gobierno, ministros de agricultura y la sociedad civil. Es ésta, la última, de una serie de cumbres de las Naciones Unidas, para tratar problemas acuciantes de la humanidad, como son el medio ambiente, la población, el empleo y la situación de la mujer.

Uno de los aspectos más importantes e innovadores de la Cumbre, expresado en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial ⁽³⁾ y en el Plan de Acción de la misma, fue el de la necesidad de hacer intervenir a todos los sectores de la sociedad civil y movilizar todos los recursos, humanos, técnicos y financieros posibles, para ayudar a los países a cumplir con su compromiso nacional de alcanzar la seguridad alimentaria. Asimismo, se planteó como objetivo inmediato **"Reducir a la mitad, para el año 2015, la población**

que padece malnutrición, que actualmente es de 840 millones de habitantes".

Como se refiere líneas arriba, durante 1996 la FAO ⁽⁴⁾ realizó una Cumbre Mundial sobre la Alimentación, en cuya Declaración y Plan de Acción se establecieron las bases hacia un objetivo común "alcanzar la seguridad alimentaria en todos los niveles: individual, familiar, nacional, regional y mundial". Se buscó que cada país adopte la estrategia más idónea, para el logro de sus propios objetivos, de acuerdo con sus recursos y capacidades y, al mismo tiempo, coopere en el plano regional e internacional para ayudar a proporcionar soluciones colectivas a los problemas mundiales.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1991-92, 1996 y 2000 ⁽⁵⁾ las cifras de desnutrición crónica en niños menores de 5 años para el País es de 36,5% en 1991-92, 25,8% para 1996 y 25,4% para el año 2000; sin embargo, al interior de nuestro territorio estas cifras son divergentes, así en la sierra, el año 2000 es de 38,6% y 30,2 % para la selva.

Según datos recientes, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, se ha mantenido casi constante en la última década, afectando al 25.8% de los niños en 1996 y al 24,1% en el periodo 2004-2005⁽⁴⁾. De acuerdo a estas cifras nacionales, uno de cada cuatro niños en el Perú está desnutrido. Pero eso no es todo; pues, estas cifras esconden grandes inequidades al interior de nuestro territorio. Así, tenemos que en el área urbana uno de cada 10 niños está afectado (10.1%), mientras que en el área rural lo están cuatro de cada 10 niños (39%). Adicionalmente, la distancia entre lo urbano y lo rural se ha profundizado.

Mientras que en el área urbana el porcentaje de niños con desnutrición crónica se ha reducido, de 16.2% en el año 1996 a 10.1% en el periodo 2004-2005, en la zona rural se ha mantenido casi inalterable, de 40.4% en el año 1996 a 39% en el 2004-2005. ⁽⁵⁾

Estas cifras reflejan una distribución similar al de la pobreza; inequidad, que no es sino la expresión de que algo no anda bien. El problema de la desnutrición infantil no se soluciona solamente con asistencia alimentaria. Requiere de políticas y acciones efectivas de carácter intersectorial; de intervenciones integrales de alimentación y nutrición; de inversión social focalizada en la población más vulnerable. Requiere, además, mejorar la calidad de la educación, la salud pública y el acceso al agua segura y saneamiento básico; así, como mejorar la productividad y la capacidad de generar ingresos a las familias.

Invertir en la primera infancia, específicamente desde el momento de la gestación hasta los primeros tres años de vida, resulta una prioridad que el país debe asumir si se busca reducir en un punto porcentual cada año dicha tasa, a fin de que al año 2015 la desnutrición crónica alcance el promedio de 18.5% en concordancia con los Objetivos del Milenio.

En ese sentido, el **Minsa y UNICEF**⁽⁵⁾, están aunando esfuerzos, a través del proyecto piloto “Buen inicio” en unas 200 comunidades rurales de las zonas más pobres del país; han logrado que las propias familias participen rápidamente para evitar el daño de la desnutrición antes que sea irreversible en el niño. Por otro lado, en el informe de **UNICEF** “El Progreso de las Naciones” se destaca que erradicar la pobreza extrema y el hambre es el primer objetivo de Desarrollo del Milenio, porque hay una íntima relación entre la pobreza y el

hambre, que es a la vez una consecuencia y causa de la pobreza ⁽³⁾

Según las Encuestas **ENDES** ⁽⁴⁾ de los últimos años, el estado nutricional de los menores de cinco años se caracteriza, a nivel nacional, por una disminución del retardo en el crecimiento de 31,8% a 25,8%. Sin embargo, esta reducción no se ha dado de la misma manera en todo el país, siendo notoria y significativa la magnitud del impacto en el área rural de las regiones de la sierra y la selva; identificándose, algunos departamentos con mayor incidencia como Huancavelica, Pasco, Apurímac, Ayacucho y Cuzco.

El Perú, está clasificado por el Banco Mundial entre los 12 países más pobres del mundo, con más del 49 por ciento de su población viviendo con un dólar diario; situación similar a la de Bolivia y Haití, el último lugar en consumo de calorías por persona en América Latina ⁽⁶⁾.

“El 52% y 53% de madres de los distritos de Carmen Alto y Chiara, no tienen conocimientos adecuados sobre los conceptos básicos de alimentación y nutrición; lo que demuestra, la limitada actividad preventivo promocional desplegada por el personal que labora en los establecimientos de salud; lo que repercute negativamente en la preparación de dietas y lógicamente en el estado nutricional de los niños ⁽⁷⁾.

Las costumbres alimenticias de la familia, afectan el estado nutricional del niño, el que a su vez, condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna provee a los niños de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la niñez. Sin embargo, el temprano inicio de la suplementación alimenticia sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita lo va-

lioso de la lactancia al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Los hábitos de lactancia y destete están, pues, muy relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte y con el grado de nutrición. (4). Asimismo, la inadecuada alimentación y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

En el distrito de Carmen alto, pese al esfuerzo que vienen desplegando los profesionales de salud del sector y el apoyo de algunas organizaciones no gubernamentales, la proporción de desnutrición infantil no han disminuido significativamente. Según el último censo de vivienda y salud, el **INEI** reportó que la desnutrición crónica infantil se encuentra por encima de los **35%**, cifra que en realidad no nos asombra, si tenemos en cuenta, que Carmen Alto es un distrito urbano marginal con serias deficiencias de saneamiento básico y población en extrema pobreza; pues, según los seguimientos domiciliarios realizados, los niños captados con desnutrición crónica hace un año; en la actualidad, siguen ubicados en la franja roja del carné **CRED**, esto significa, que en casi o nada, se está mejorando este grave problema de salud pública.

Según recomendaciones de la **OMS**, la lucha contra la desnutrición crónica debe iniciarse en el hogar de los niños desnutridos; quienes, una vez diagnosticado la desnutrición crónica, deben asumir la responsabilidad de recuperar a sus niños. Las instituciones sociales, los gobiernos regionales y locales deben apoyar esa responsabilidad con todos los recursos disponibles

En ese sentido, sensibilizadas por este problema, hemos emprendido el

reto de diseñar y llevar adelante una investigación, de manera que, en función de los resultados, proponer alternativas de solución a corto y mediano plazo, con relación a las prácticas adecuadas de alimentación infantil para la recuperación nutricional de los niños menores de 5 años, estudio titulado: **“Efecto de las prácticas de alimentación domiciliaria en la recuperación de niños desnutridos crónicos menores de 5 años de edad del Distrito de Carmen Alto - Ayacucho. Enero - Junio del 2007”**

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el efecto de las prácticas alimentarias domiciliarias en la recuperación de niños desnutridos crónicos menores de cinco años del distrito de Carmen Alto - Ayacucho. Enero - Junio del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar la proporción de niños con desnutrición crónica del distrito de Carmen alto.
- Caracterizar las prácticas de alimentación domiciliaria, orientadas a la recuperación de niños con desnutrición crónica.
- Caracterizar la recuperación de los niños por efecto de la alimentación domiciliaria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES REFERENCIALES:

En la revisión de la literatura no se encontraron trabajos relacionados con el tema, sin embargo podemos citar algunos relacionados con el problema. ZARZALEJO, Zulema; GARCÍA, Magda; ÁLVAREZ, María Luisa; MILLAN, Andreina, en el estudio titulado: "Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. Caracas, Venezuela. 1996", planteándose el objetivo, entre otros: Describir los hábitos de alimentación de los niños menores de 2 años con desnutrición, llegaron a los siguientes resultados: 1.- La lactancia materna, exclusiva o mixta, es una práctica común; el 80% de los niños la recibieron por más de 1 mes; el 49% hasta el sexto mes. 2.- La leche completa, fue el alimento que se consumió con mayor frecuencia, 204 niños (96%) en preparaciones hipo diluidas, con cereales no precocidos y azúcar. El 53% (n=103) de los niños estudiados incorporó alimentos

complementarios antes de los 4 meses. 3.- Se observó utilización prolongada (> 1 año) del biberón en el 53% de los niños (n=96). 4.- Los grupos de alimentos de consumo deficiente fueron: frutas, panes y cereales; carnes y grasas. 5.- Los vegetales fueron los menos consumidos, solo 30 % niños (n=75). 6.- La adecuación de la dieta fue hipocalórica, normo proteica, hipograsa e hipoglucídica. 7.- Los hábitos de alimentación fueron inadecuados con respecto a la: adecuación de la ingesta, calidad de la dieta, antecedentes de lactancia e incorporación de alimentos complementarios.

También referimos a: SOLANO, Liseti; BARRON, María Adela y DEL REAL, Sara, en el estudio: "Situación nutricional de preescolares y adolescentes de Valencia; Carabobo, Venezuela. 2004⁽⁹⁾", planteándose, entre otros el objetivo: Determinar las situación nutricional de preescolares y adolescentes de la Ciudad de Valencia, Carabobo, Venezuela; arribaron a los siguientes resultados: 1.- Hubo 26,7% de déficit y 12,2% de exceso nutricional y 17,2% anemia en preescolares y escolares. 2.- Déficit en 2,9%, deficiencia de reservas calóricas (5,7%) y proteicas (5,7%) de los adolescentes. 3.- Con sobrepeso u obesidad en 8,6%. 4.- Parasitosis en 42% con dos o más formas parasitarias en 47,7%. 5.- Inseguridad alimentaria 75,3% y la inadecuación calórico en 54,4% de los sujetos.

Asimismo, la Dra. Ana Luz MONTALVO CHÁVEZ en su trabajo: "Estudio del Estado Nutricional de Niños Preescolares y Escolares en las Provincias de Calca y Urubamba, 2003⁽¹⁰⁾", con el objetivo, de conocer el estado nutricional de niños en edad preescolar y escolar. Llegó a las siguientes conclusiones: 1.- Se encontró a nivel rural que el 2,77% presenta desnutrición aguda; el 55,46%

desnutrición crónica y el 1,22% desnutrición crónica reagudizada; 2.- Se observó que las mujeres tienen los niveles más altos en desnutrición aguda, y los más bajos en las formas crónicas; esta relación se repite en el estudio a nivel escolar. 3.- A nivel escolar el 2,88% presenta desnutrición aguda; el 22,26% desnutrición crónica y el 30,91 % desnutrición crónica reagudizada.

A nivel regional podemos citar la investigación: "Educación nutricional de las madres y su implicancia en el estado nutricional de los niños menores de 3 años en el Distrito de Chiara y Carmen Alto", realizado por CAMASCA GONZÁLEZ en 1999, planteándose el objetivo: Determinar la educación nutricional de las madres y su implicancia en el estado nutricional de los niños menores de 3 años en los distritos de Chiara y Carmen Alto. 1999; llegó a los siguientes resultados: 1.- El estado nutricional de los niños está en correlación directa al nivel de conocimiento de las madres; demostrándose que el 52 y 53% de madres de los distritos de Carmen Alto y Chiara no tienen conocimientos adecuados sobre los conceptos básicos de alimentación y nutrición; lo que demuestra la limitada actividad preventivo promocional desplegado por el personal que labora en los establecimientos de salud, por lo que las prestaciones no son de calidad y repercute negativamente en la preparación de dietas y lógicamente en el estado nutricional de los niños. 2.- El 92% y 74% de los niños de Carmen Alto y Chiara presentan algún tipo de desnutrición energético proteico, demostrándose variaciones porcentuales en un 18% respecto al lugar de procedencia (Rural y Peri.urbano).

ALVARADO; en su trabajo titulado "la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de áreas rurales del Perú"⁽¹¹⁾. Cuyos objetivos fueron:

Determinar la prevalencia de desnutrición crónica (DC), sobrepeso y obesidad en niños de áreas rurales del Perú. Llegó a los siguientes resultados: Los valores promedio encontrados de peso y talla para ambos sexos, muestran que conforme se incrementa la edad, los promedios también aumentan. El sobrepeso prima en el sexo masculino, mientras que lo contrario sucede para la obesidad. Se determinó que la Desnutrición Crónica presenta una prevalencia del 49,2%, siendo más frecuente en el sexo masculino (53,5%) respecto del femenino (44,6%). Prácticamente, uno de cada dos niños presenta este tipo de desnutrición. El número total para determinar la prevalencia de Desnutrición Crónica fue de 1720 (no se determinó la localidad).

BASE TEÓRICA:

ALIMENTACION:

La alimentación es el acto de incorporar al organismo energía y nutrientes, que son necesarios para todos los seres vivos, los mismos que se encuentran en los alimentos o productos comestibles aceptados por una determinada sociedad. Suele haber diferencia entre lo que se debería comer por necesidad biológica y lo que realmente se come. A esto último se lo denomina hábitos alimentarios ⁽¹²⁾

El crecimiento va desde el nacimiento hasta la adolescencia. Los grandes saltos de crecimiento se dan en dos etapas claves de desarrollo: durante el primer año de vida y durante la pubertad. Entendiendo por crecimiento el aumento de peso, tamaño y cambio de las proporciones corporales; y el desarro-

llo a la adquisición sucesiva de funciones (aprender a gatear...caminar, balbucear...hablar, etc.)

El crecimiento es un proceso por el cual se incrementa la masa corporal, debido al aumento en el número de células (hiperplasia), el aumento en el volumen de las células (hipertrofia) y el incremento en la sustancia intercelular.

El desarrollo es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización.

El mantenimiento de las funciones orgánicas, la actividad básica, el crecimiento y desarrollo, en gran medida, dependen del consumo habitual de alimentos que tiene el niño. El estado de equilibrio entre el consumo y el gasto da como resultado un buen estado de nutrición, si se rompe este equilibrio por el consumo excesivo se presenta la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.

Las repercusiones, en ambos problemas son graves ya que la obesidad es un factor que limita el desarrollo emocional del niño y predispone al individuo a padecer enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta, la desnutrición es más grave, por la cantidad de niños que la padecen y los factores negativos irreversibles que tienen en el crecimiento y desarrollo, disminuye su calidad de vida presente y futuro.

Es necesaria una buena alimentación durante los primeros meses de vida para garantizar un correcto crecimiento y desarrollo a lo largo de su adultez. Esta alimentación debe ser equilibrada o "balanceada" como algunas madres conocen. En ella se debe incorporar los conceptos de las leyes de la alimenta-

ción para que el estado nutricional de los niños sea normal. Los niños son la población más sensible a las variaciones de las leyes de la alimentación ⁽¹³⁾.

Alimentación en los primeros 6 meses:

Durante aproximadamente las 48 horas siguientes al nacimiento, las glándulas mamarias secretan una sustancia amarillenta denominado calostro, sustancia cremosa, rica en aminoácidos. A los pocos días 'baja' la leche, el reflejo de succión estimula la bajada de la leche. Los pechos se inflaman y se endurecen porque aumenta la irrigación sanguínea.

A diferencia del calostro, la leche contiene más azúcares, más grasa y menos aminoácidos. La leche materna es el alimento básico del recién nacido. Cuenta con todos los nutrientes indispensables y con los anticuerpos necesarios para defender al bebé de las enfermedades.

Es recomendable alimentar al bebé desde que nace hasta los 6 meses de vida con leche materna exclusivamente, siempre que se pueda, ya que es una fuente nutritiva indispensable e irremplazable para el crecimiento y desarrollo.

Leches artificiales son las llamadas 'leches maternizadas'. Vienen en polvo o en forma líquida, su uso debe limitarse a situaciones que no permitan otra alternativa.

Durante este período los niños pueden ser clasificados como:

- Prematuro: bebé que nace antes del término de gestación (9 meses)
- Lactante: desde que nace hasta el año.

- Bebé: después del año.

Alimentación del niño desde los 6 meses al año

Durante este período se incorpora alimentos semisólidos o sólidos (papi-lla). No se aconseja antes de los 6 meses debido a que sus sistemas enzimáticos y de defensa todavía están inmaduros. Los alimentos deben tener bajo contenido de sodio, ya que de lo contrario, pueden provocarse micciones frecuentes (orinar) y llegar a la deshidratación. Tampoco se deben dar alimentos muy azucarados ya que se los condiciona a consumir dulces.

Los bebés necesitan tiempo para acostumbrarse a los nuevos alimentos y a sus sabores por esta razón se advierte los cambios según avanza la edad:

6-8 meses:

- Leche (mamadera) y alimentos semisólidos.
- Desarrollo: comienzan a comer con cuchara.

8-10 meses

- Alimentos sólidos.
- Desarrollo: come solo.

10-12 meses

- Todo tipo de alimentos, deja la mamadera
- Desarrollo: Empieza a mostrar su interés por determinadas comidas (preferencia o rechazo).⁽¹⁴⁾

Alimentación del niño de 1 año en adelante

El niño comienza a mostrar su independencia de los padres, aparecen diferentes tendencias con respecto a los hábitos alimentarios; es decir, muestra preferencia o rechazo por determinados alimentos. Entre el primer y segundo año el apetito del niño varía en cantidad y calidad. Algunos comen pastas y cereales por un tiempo, y luego prefieren las carnes. El equilibrio de nutrientes se da a medida que varía de grupo de alimentos.

En relación con el peso corporal, los requerimientos de nutrientes son mayores que en los adultos.

Un niño de 5 años necesita dos veces más proteínas, vitaminas (B1, B2, Niacina y vitamina A) que un adulto de 25 años.

La actividad física que el niño desarrolla tiene que ver con su apetito. Los más activos necesitarán más calorías que los que no lo son. El valor calórico total aumenta durante el crecimiento. ⁽¹²⁾

El peso del niño:

Un bebé desde que nace hasta el año triplica su peso. Si nace con 3 Kg. pesará 9 Kg. al año. Los niños que nacen con un peso menor al considerado normal (2,8-3,5 Kg.) deben alcanzar igualmente el peso de 9 Kg. al año.

Durante el primer año configura una "curva ascendente continua" (aumento paulatino del peso, siempre sube de peso nunca baja).

A partir del año, el niño aumenta 2 Kg. por año subsiguiente. Si pesaba 9 Kg. al año, cumplirá 2 años con 11 Kg.

Después del año hace "dos mesetas" (mantiene el peso y luego ascien-

de). (Paredes; 1999).

Significado de la comida

No siempre que llora un bebé es porque tiene hambre. Se ha estudiado que a los bebés que se les da de comer cada vez que lloran, de adultos tienden a relacionar los conflictos de su vida con la comida.

Aspectos a considerar para que los niños coman mejor:

No pelear con el niño acerca de la comida. No insistir demasiado, no castigar por no comer, hacer atractivos los platos.

No hablarle mucho de la comida. Frente a la inapetencia infantil no hablarle constantemente de la comida para entusiasmarlo porque conseguimos lo contrario. Es común que la inapetencia sea temporal y el niño solo vuelva a comer normalmente. Es importante no solo evaluar su peso si no también su crecimiento.

Prepara paseos y juegos antes de la comida. Si el niño esta expectante, esperando terminar su comida para ir a jugar, estará demasiado absorbido por su verdadero interés y tendrá tendencia a comer poco y mal.

Elegir momentos tranquilos. Que la hora de la comida sea un momento placentero sin discusión.

Porciones pequeñas. Porciones chicas que sean agradables y no aquellas que por su gran tamaño son todo un desafío.

Mesas pequeñas. Sitios cómodos, no sienten presión. Se ha observado que ubicados en mesas de su tamaño, los chicos permanecen mas tiempo en su lugar y comen más; sobre todo si están acompañados por niños de su edad.

Dejar pasar un tiempo entre comida y comida. Dejar que el niño sienta hambre. No ofrecer comida constantemente.

Participar en las tareas. A algunos niños les agrada tener responsabilidades (poner la mesa parcialmente, siempre que sean tareas de poco esfuerzo). Hacer las juntos, además genera un fuerte vínculo madre-hijo. Al relacionar ese vínculo con la comida el niño comenzará a comer mejor. ⁽¹⁴⁾

Menú familiar

Por lo general son comidas rápidas que sacan de un apuro (Ej.; milanesas con papas fritas). Muy pocos varían de este menú sencillo y casi ninguno incorpora variedad de vegetales a la dieta.

Los niños no poseen una dieta correcta, les faltan nutrientes importantes. Casi no comen pescados, ni vegetales y frutas muy pocas.

Una dieta variada garantiza el consumo de todos los nutrientes necesarios.

Recomendaciones diarias de calorías

Niños	Edad	Calorías
	1-3	1300
	4-6	1700
	7-10	2400
Varones	11-14	2700
Mujeres	11-14	2200

LA DESNUTRICIÓN:

Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición. Cuando una persona recibe sistemáticamente menos calorías de las que necesita, lo primero que le ocurre es que adelgaza, porque va quemando las grasas acumuladas para obtener energía. Al mismo tiempo se produce también la falta de proteínas; aunque en su alimentación se le aporten algunas el organismo las quemará para obtener energía, más vital por ser más apremiante.

Como consecuencia de todo ello el cuerpo se va debilitando. Se pierde musculatura, se reblandecen y deforman los huesos, la piel se vuelve áspera y seca; después aparecerá la anemia junto a diversos trastornos orgánicos. En su fase final la enfermedad marca a sus víctimas con un aspecto trágico; después de haber llegado a una delgadez total en sus extremidades el cuerpo se hincha.

El problema de la desnutrición es colosal para la humanidad: más de mil millones de seres humanos están desnutridos y hambrientos. En la mayor parte de los casos es originado por la falta de alimentos, pero otras veces tiene su raíz en el desconocimiento de los correctos hábitos alimenticios. No es el factor económico el más importante para evitar la desnutrición. Muchos médicos frecuentemente tienen que soportar la constante requisición de sus servicios por personas adineradas para sus hijos desnutridos, endebles y enfermizos

Dependiendo de la intensidad de la desnutrición, el tiempo y la edad pueden presentar para toda su vida:

- Bajo crecimiento
- Menor rendimiento intelectual
- Menor capacidad física.
- Mayor riesgo a padecer enfermedades de tipo infeccioso.
- Mayor peligro de morir en los primeros años de vida. ⁽¹⁵⁾

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN POR SU DURACIÓN E INTENSIDAD.

Aguda:

Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño es atendido adecuadamente y oportunamente, éste se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

Crónica:

Cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa; como consecuencia, el organismo, para sobrevivir, disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estatura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

POR SU INTENSIDAD SE CLASIFICA EN:

Leve:

Es cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio, se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

Moderada:

Cuando la falta de nutrientes se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos; se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa:

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

Marasmo (desnutrición seca)

- Delgadez excesiva
- Cara de viejito
- Llanto exagerado
- Pelo ralo

Kwashiorkor (desnutrición con edema modificando el peso del niño)

- Hinchazón sobre todo en pies, piernas, manos y cara.
- Triste.
- Pelo ralo Lesiones en la piel.

VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

Los indicadores de peso, talla, relacionado con la edad, parámetros antropométricos de referencia, constituyen un método apropiado, sencillo, confia-

ble y de bajo costo para la vigilancia y seguimiento del crecimiento y el estado de nutrición de los niños.

La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años de su vida.

Sistematizar la vigilancia nutricional implica un reto que debe lograrse a fin de asegurar a todos los niños mexicanos una mejor calidad de vida presente y futuro. ⁽¹⁶⁾

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN.

Factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición son:

- Bajo peso al nacer.
- Privación de amamantamiento a seno materno.
- Hijo de madre adolescente.
- Aglactación y destete mal dirigidos.
- Bajos ingresos económicos.
- Malos hábitos alimentarios.
- Higiene y saneamiento deficientes.

ACTIVIDAD No.1

IDENTIFICAR A TODOS LOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE VIVEN EN SU ÁREA DE TRABAJO.

- Identifique a los niños bajo su responsabilidad para establecer la meta que

deba cumplir en la vigilancia nutricional.

- Incorpore a los niños en la vigilancia utilizando la tarjeta de control nutricional.

ACTIVIDAD No.2

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE TODO NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

Para evaluar el estado de salud y nutrición del niño deberá realizar:

- La valoración del crecimiento.
- La valoración del perímetro cefálico.
- La valoración del desarrollo.
- La valoración del crecimiento debe apoyarse en tres gráficas de crecimiento (peso / edad, talla / edad y peso / talla) para niños y niñas.
- La valoración del crecimiento adecuado se realiza con las tres graficas que indican si el peso del niño corresponde a su edad y si el peso actual del niño coincide con su talla.

En cada consulta se debe verificar:

- La edad en años y meses.
- El peso en kilogramos y gramos, utilizando una báscula pesa bebe en los menores de 2 años, báscula de plataforma para mayores de 2 años o balanza pesa bebe para niños de 0 a 5 años.
- La talla en centímetros, utilizando infanómetro de 2 años y el estadímetro para niños mayores de 2 años.
- Estado de salud del niño.

INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y LA TALLA.

PARA MENORES DE 2 AÑOS

- Báscula pesa bebé
- Infanómetro
- Balanza pesa bebé

PARA MAYORES DE 2 AÑOS

- Estadímetro de pared
- Balanza pesa bebé
- Báscula con estadímetro

DIAGNOSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

CRITERIOS:

Gráfica de peso / edad.

- Identifica desnutrición aguda o crónica, actual o pasada ya que el peso es el indicador.
- El peso relacionado con la edad permite observar cambios rápidos en la pérdida del mismo. También es un buen indicador de la recuperación del niño en caso de desnutrición.

Gráfica de longitud- talla/edad.

- Indica desnutrición crónica y la asociación con enfermedades, pérdida de peso.
- El crecimiento se afecta por la desnutrición crónica y facilita las infecciones.

Gráfica de peso/talla.

- Identifica desnutrición, menor peso para la talla y puede ser desnutrición

pasada o presente.

- La relación del peso con la talla es otro indicador para vigilar el crecimiento, en caso de desnutrición, déficit de peso en relación con la talla.

CRITERIOS PARA LA RECUPERACIÓN

- Se dará como recuperado cuando logre registrar en la zona de normalidad según gráfica de peso/edad.
- Con desnutrición severa, es decir crónica intensa, la recuperación de talla será más lenta o quizá no sea posible, entonces se dará como recuperado cuando logre la adecuación del peso para la talla siempre y cuando la vigilancia haya sido frecuente, con la observación de mejoría y por un periodo mayor a un año y medio.
- El peso del niño sea ascendente y esté de acuerdo a su edad aun cuando no haya alcanzado la talla correspondiente.
- No podrá considerarse como niño recuperado o con nutrición normal cuando dentro de la normalidad el peso sea descendente o muestre incremento durante tres meses consecutivos.
- El principal impacto de las acciones de vigilancia es lograr y mantener la recuperación del niño detectado con desnutrición.

HIPÓTESIS:

Hi. La práctica de alimentación domiciliaria es inefectiva para la recuperación de los niños desnutridos menores de 5 años, distrito de Carmen Alto -Ayacucho

Enero - Junio del 2007.

Ho. Las prácticas de alimentación domiciliaria son muy efectivas en la recuperación de los niños desnutridos menores de 5 años, distrito de Carmen Alto - Ayacucho. Enero – Junio del 2007.

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Prácticas de alimentación domiciliaria.

- **Adecuada**
 - Suficiente
 - Completa
 - Equilibrada
 - Adecuada
- **Inadecuada**
 - Insuficiente
 - Incompleta
 - Desequilibrada
 - Inadecuada

VARIABLE DEPENDIENTE:

Recuperación de niños con desnutrición crónica

- **Recuperado**
 - Moderado
 - Talla / edad
 - Estacionario
 - Peso / edad

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio está enmarcado dentro de un enfoque cualitativo, de tipo aplicativo, de un nivel descriptivo, método o diseño transversal prospectivo.

La sede del estudio fue el Distrito de Carmen Alto, situado a 3 Km. En dirección sur de la ciudad de Ayacucho.

La presente investigación se realizó en las madres de niños menores de 5 años de edad, con diagnóstico de desnutrición crónica, del Distrito de Carmen Alto, que aproximadamente suman 125. La muestra considerada fue no probabilística, por conveniencia, integrada por 30 madres, a las que se les aplicó los siguientes criterios de inclusión: **a.-** Consentimiento voluntario de participar en el estudio; **b.-** Ser madre de por lo menos un niño menor de 5 años con desnutrición crónica registrado en el Centro de Salud de Carmen Alto; **c.-** Que viva en el Distrito de Carmen Alto.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista y la Observación. Los instrumentos aplicados fueron una entrevista estructurada

para identificar las características de las prácticas alimentarias domiciliarias y una ficha de observación para registrar las variables peso, talla y el diagnóstico respectivo del niño desnutrido. En cuanto a los alimentos consumidos se utilizó el método recordatorio de 24 horas.

Las acciones previas a la recolección de datos fueron;

- Solicitar autorización a la autoridad respectiva para contar con las facilidades en la obtención de información, así como para tener acceso a los registros de niños con desnutrición crónica.
- Identificar y localizar a las madres de niños con desnutrición crónica.
- Solicitar su consentimiento para participar en el estudio, con una información previa de los objetivos del estudio. Las madres entrevistadas fueron 37.
- La recolección de datos fue realizado exclusivamente por las investigadoras durante los meses de abril a diciembre del 2007.
- Los datos fueron sometidos a pruebas de calidad y procesados.

Para determinar los requerimientos individuales fueron calculados con la metodología sugerida por la FAO, (1990b), requerimientos de adultos con base en pesos corporales de una muestra de un país de bajos ingresos (Camerún), que asume un nivel de actividad física de 1.78 para varones y 1,69 para mujeres. Para el cálculo de proteínas se aplicó las recomendaciones de la OMS (1985). Para los cálculos del requerimiento energético y proteico se utilizó la tabla de composición química de alimentos, datos basados en estudios hechos por numerosos científicos de diversos países que fueron publicados en: "Alimentos y nutrición en la gestión de programas de alimentación a grupos (FAO, 1995), en la cual el contenido de nutrientes se da por 100g de porción comes-

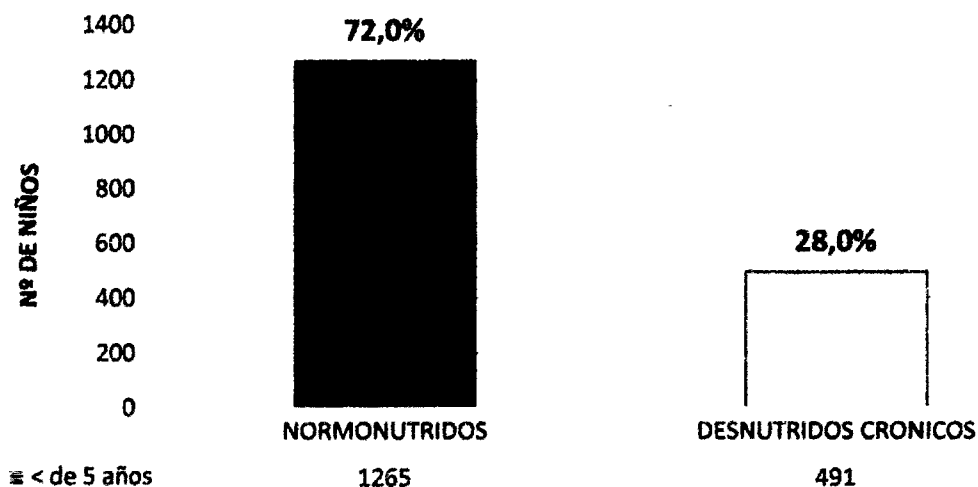
tible de alimentos enumerados, las que se aplicaron a los alimentos consumidos el día anterior a la recolección de datos, utilizando para ello el método recordatorio de 24 horas. Para cada familia se realizó el cálculo energético y proteico, las que se compararon con los valores recomendados por la FAO Y OMS.

Los datos se presentan en gráficos de barras, la que nos permiten expresar mejor los detalles.

CAPÍTULO IV

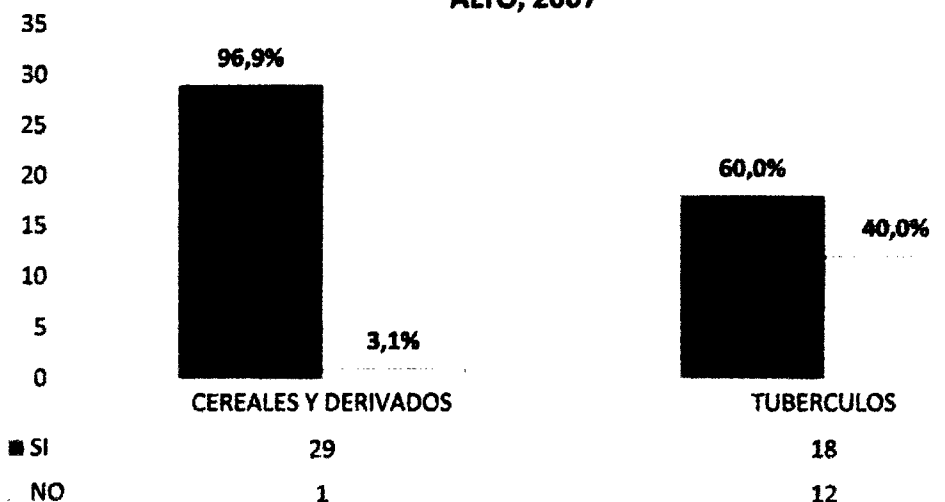
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO 1. PROPORCION DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2007



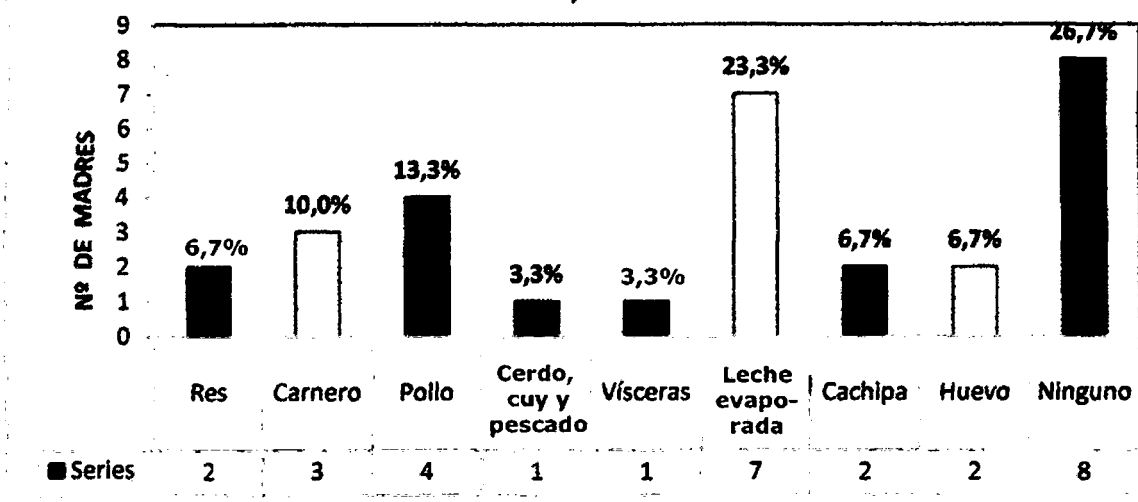
De los 1756 niños registrados en Centro de Salud de Carmen Alto durante el año 2007, el 72,0% de niños se encontraban normonutridos y 28,0% desnutridos.

GRÁFICO 2. TIPOS DE ALIMENTOS BÁSICOS UTILIZADOS EN LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS POR MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



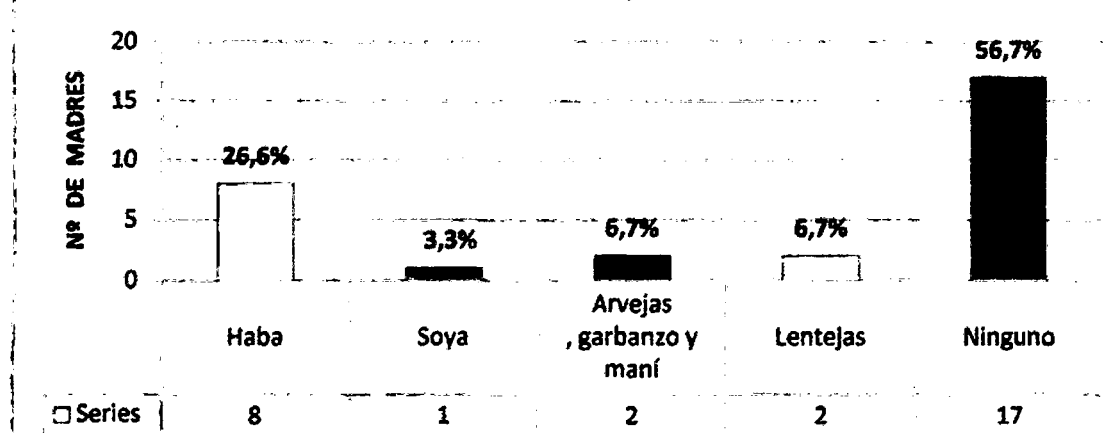
En relación al consumo de alimentos básicos se observó que el 96,9% de las madres utilizan cereales y su derivados (Trigo arroz, avena, quinua, kiwicha) en la confección de sus comidas domiciliarias y el 60,0% utilizan tubérculos(papa).

GRAFICO 3 . COMPLEMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN ANIMAL UTILIZADOS EN LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS POR MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



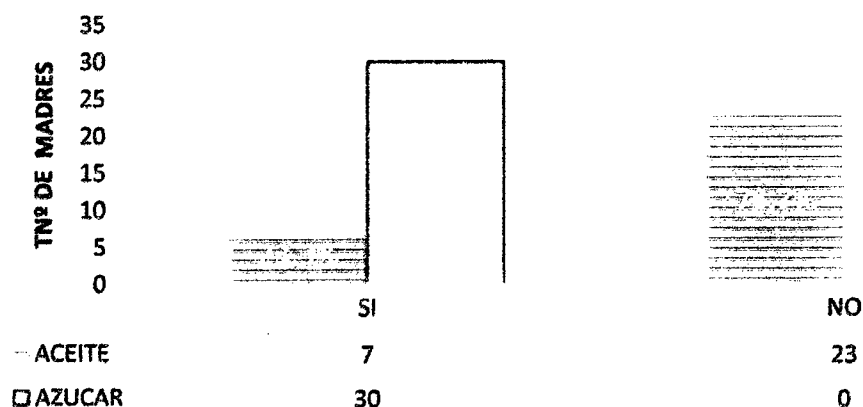
En cuanto al consumo de alimentos complementos proteicos de origen animal, 26,7% no consumieron complementos proteicos de origen animal, 23,3% consumieron leche evaporada, 13,3% carne de pollo, 10,00 carnero, 6,7% res, cachipa y huevo respectivamente, 3,3% cuy, cerdo y pescado y viseras respectivamente.

GRÁFICO 4. COMPLEMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN VEGETAL UTILIZADOS EN LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS POR MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



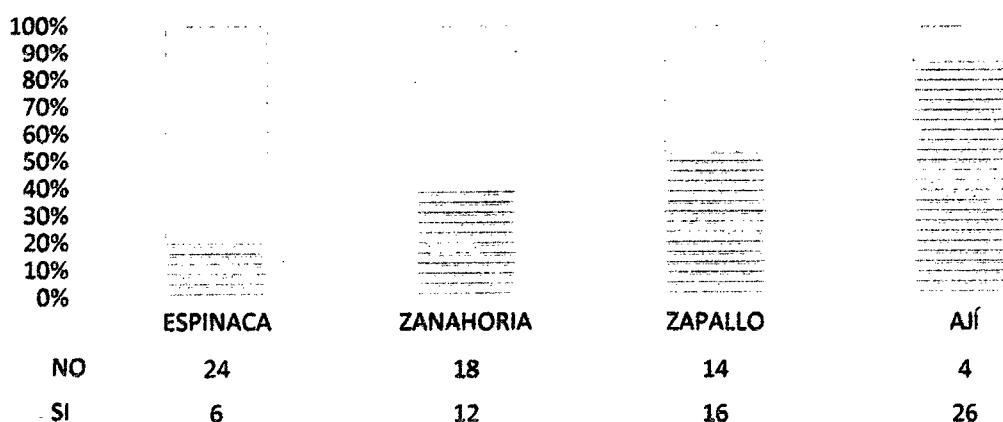
Los alimentos complementarios proteicos de origen vegetal más consumidos fueron: 26,6% habas, 6,7% Garbanzo, Arveja y lentejas, se resalta que el 56,7% no consumen complementos proteicos de origen vegetal.

GRAFICO 5. COMPLEMENTOS ENERGETICOS UTILIZADOS POR LAS MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRONICOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



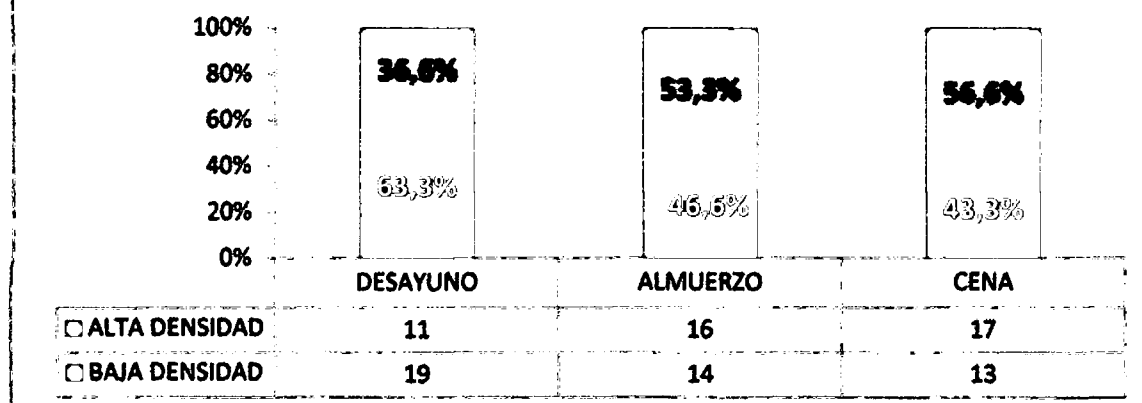
En Relación al consumo de alimentos complementarios energéticos, el 100,0% de madres utilizan el azúcar como fuente de energía, 23,3% de madres, además de azúcar, obtiene energía del aceite.

GRÁFICO 6. COMPLEMENTOS VITAMINICOS Y MINERALES UTILIZADOS EN LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS POR LAS MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



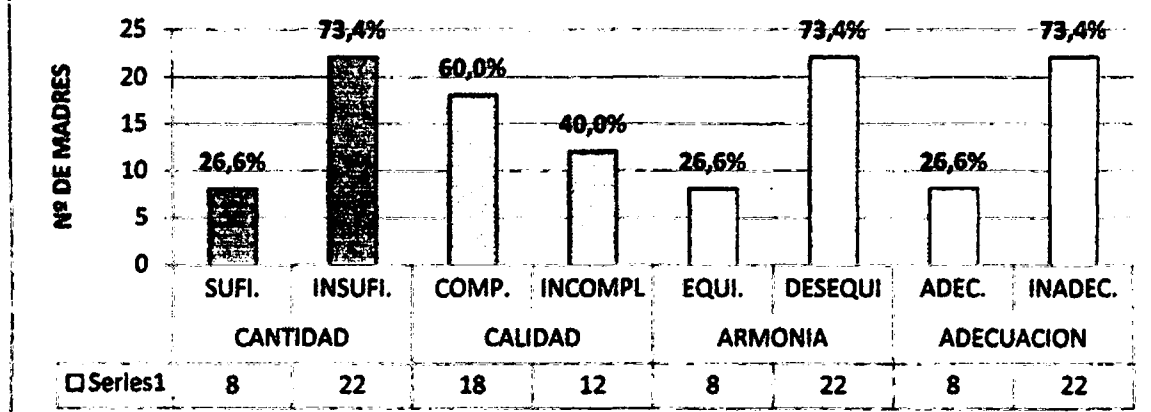
Como complemento vitamínico y de minerales, 86,6% de madres utiliza el ají en sus diversas variedades, 53,3% consume zapallo, 40% zanahoria y 20% espinaca.

GRAFICO 7. DENSIDAD DE LAS COMIDAS DURANTE LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



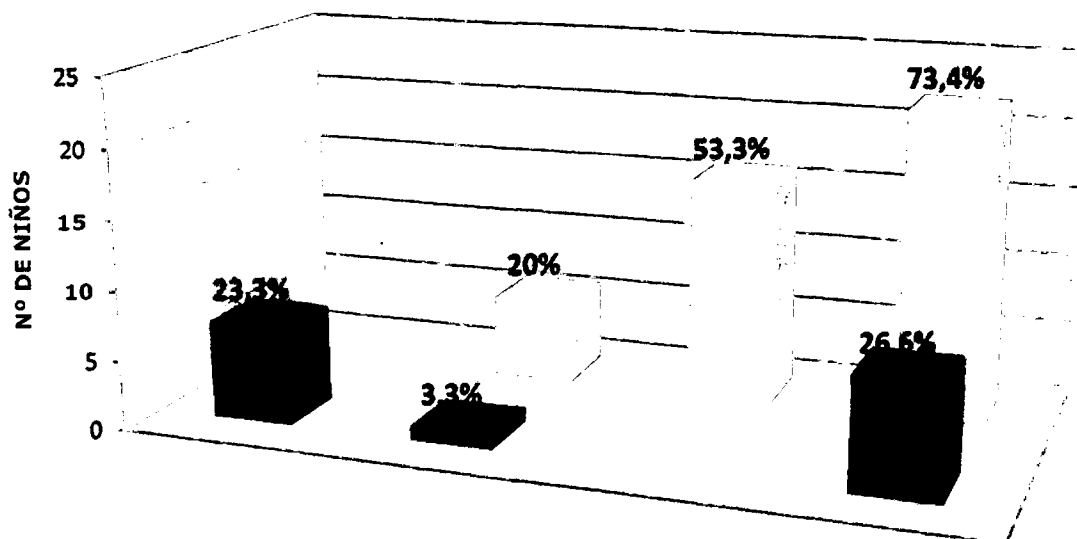
En relación a la densidad de las comidas se encontró, que en el desayuno: 63,3% de madres preparan alimentos de baja densidad y 36,6% de alta densidad; en el almuerzo: 53,3% preparan alimentos de alta densidad y 46,6% de baja densidad y en la cena: 56,6% de alta densidad y 43,3% de baja densidad.

GRAFICO 8. CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES ALIMENTARIAS DURANTE LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS POR LAS MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRONICOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007.



En cuanto al cumplimiento de las leyes de la alimentación durante las prácticas alimentarias se observó que: 73,4% de madres consumen cantidades insuficientes de energía, 40,0% de madres practican una alimentación incompleta, 73,4% una alimentación desequilibrada, 26,6% cumplen con la ley de adecuación.

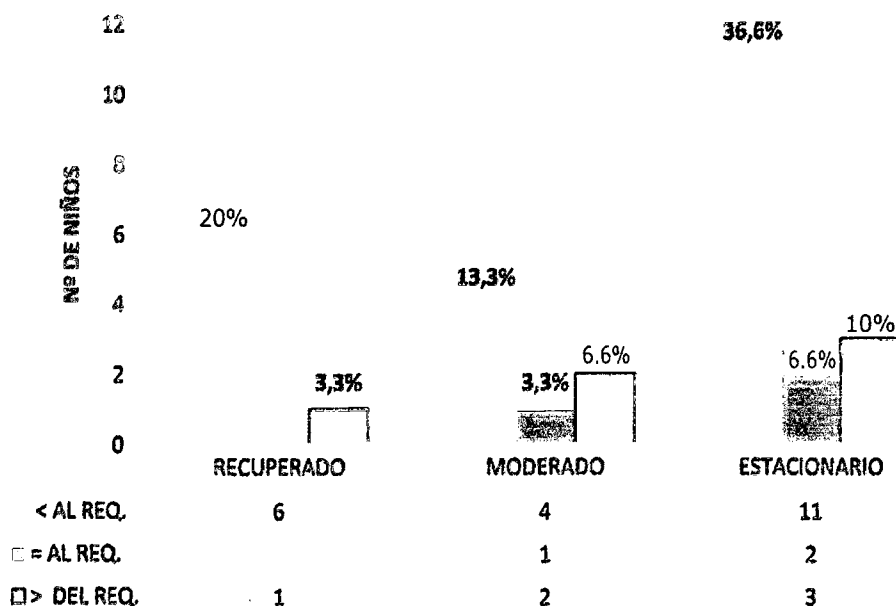
GRÁFICO 9. RELACION ENTRE ESTADO DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS DE LAS MADRES, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007.



	RECUPERADO	MODERADO	ESTACIONARIO	TOTAL
■ ADECUADAS	7	1		8
INADECUADAS		6	16	22

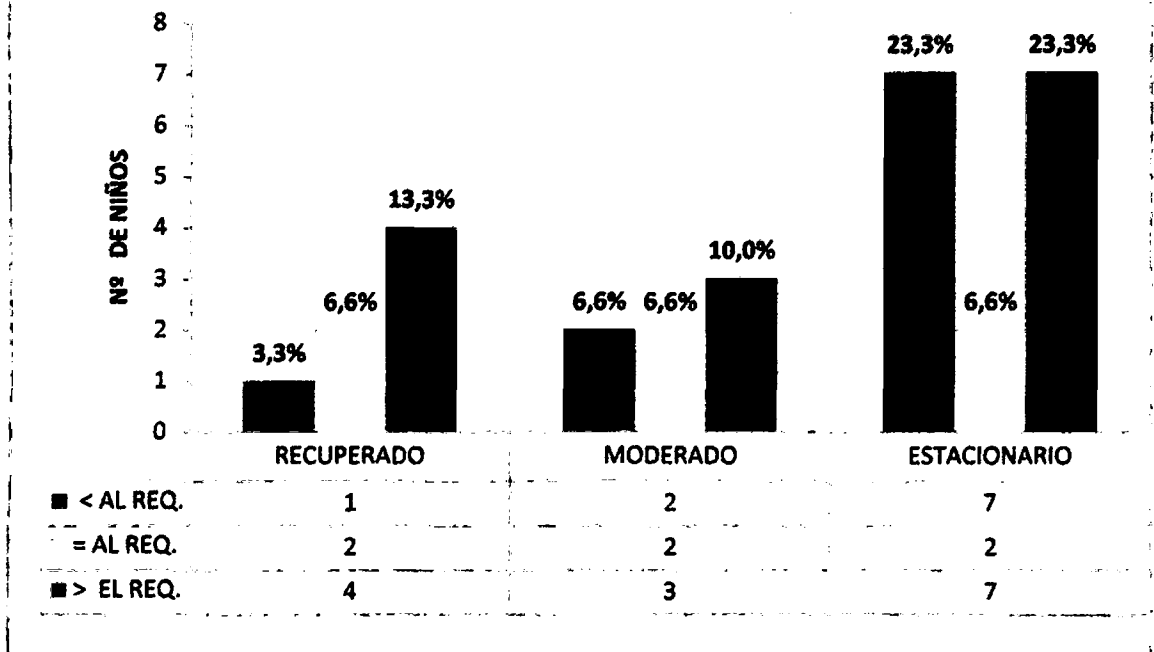
De la relación entre prácticas alimentarias y el estado de la desnutrición se tiene: del 73,4% de madres con prácticas alimentarias inadecuadas, 53,3% de sus hijos se encuentran en un estado de desnutrición estacionario, 20,0% en recuperación moderada; de los 26,6% de madres con prácticas alimentaria domiciliaria adecuadas, 23,3% de niños se encuentran en un estado de recuperación, 3,3% en recuperación moderado.

GRAFICO 10. ESTADO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN BALANCE ENERGÉTICO DE LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



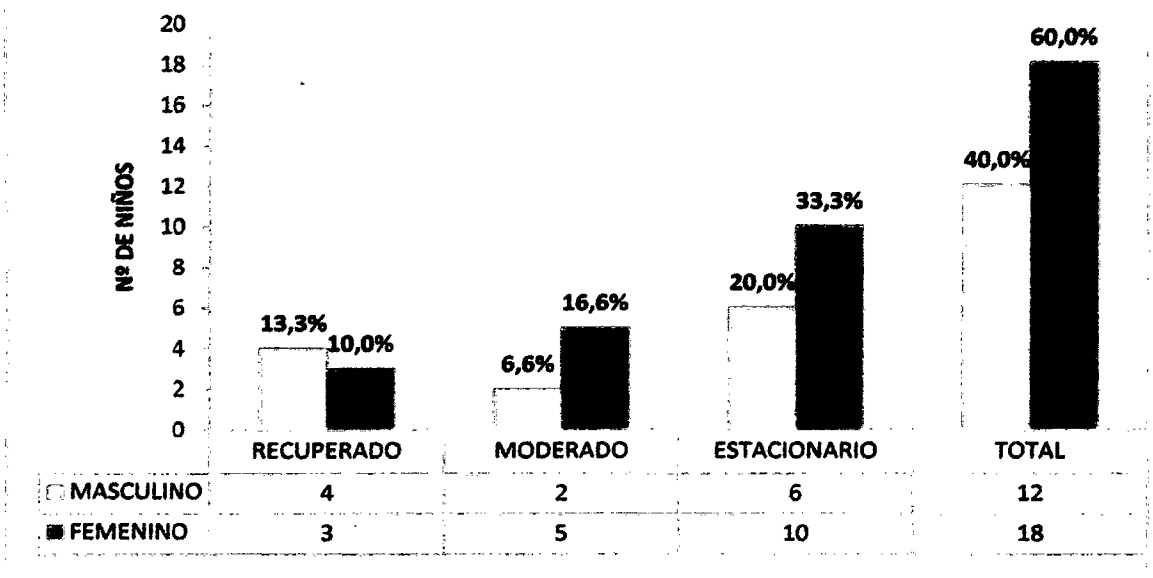
Del balance energético en relación con el estado de la desnutrición crónica se tiene que, 70,0% de niños consumen alimentos cuyo aporte energético es menor que los requerimientos nutricionales, de ellos, 36,6% se encuentran en un estado de desnutrición estacionario, 20,0% en recuperación y 13,3% en recuperación moderada; 20,0% de niños consumen alimentos con aporte energético mayor a los requerimientos, de ellos, 10,0 % se encuentran en un estado estacionario, 6,6% moderado y 3,3% en recuperación; 10,0% consumen alimentos con aporte energético igual al requerimiento nutricional, de ellos, 6,6% se encuentran en un estado estacionario, 3,3% en moderado

GRAFICO 11. ESTADO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN BALANCE PROTEICO DE LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



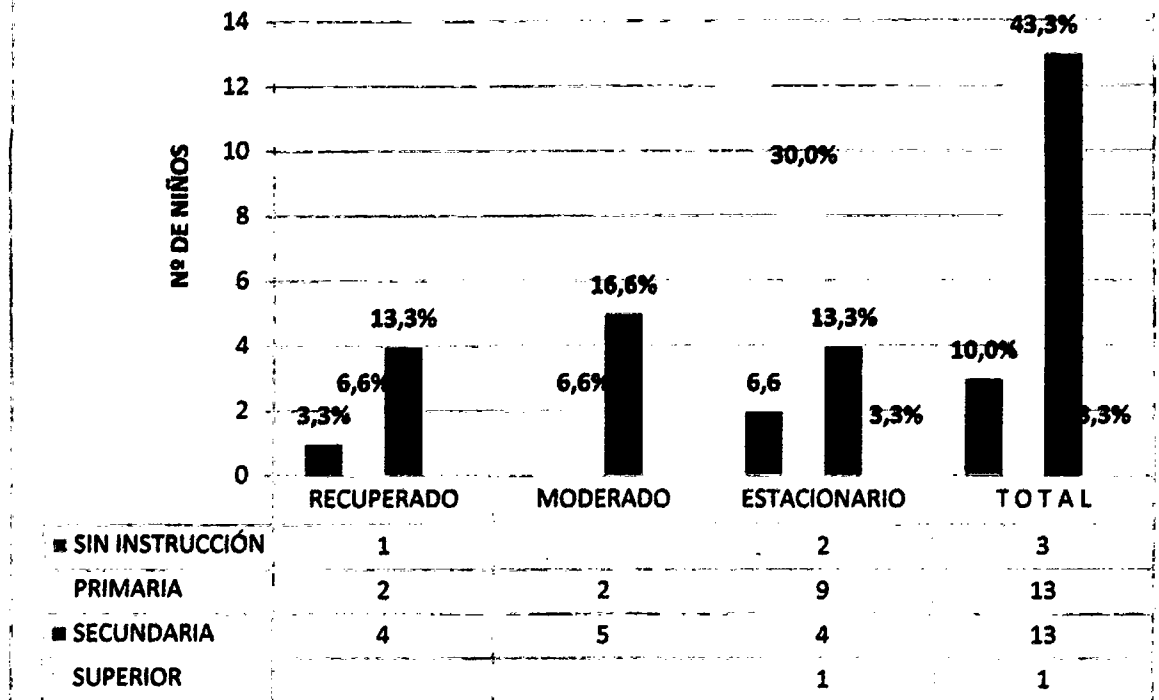
EL Balance energético en relación con el estado de la desnutrición crónica se tiene que, 33.2% de niños consumen alimentos cuyo aporte energético es menor que los requerimientos nutricionales de ellos 23.3% se encuentran en un estado de desnutrición estacionaria, 3.3% en recuperado y 6.6% en recuperación moderada; 46.7% de niños consumen alimentos con aporte energético mayor a los requerimientos, de ellos, 23.3% se encuentran en un estado estacionario, 10.0% moderado y 13.3% en recuperado; 20% consumen alimentos con aporte energético de igual al requerimiento nutricional; de ellos, 6.6% se encuentran en un estado estacionario, , moderado y recuperado respectivamente.

GRAFICO 12. ESTADO DE DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SEXO, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



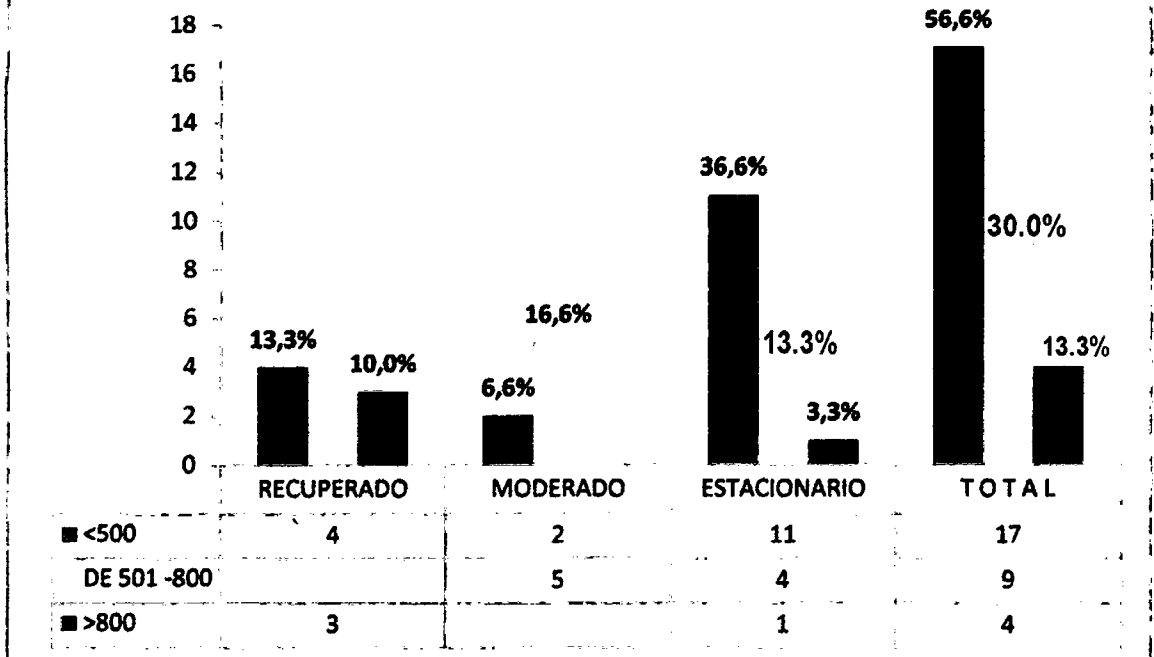
El estado de la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años del distrito de Carmen Alto, según sexo, presenta la siguiente distribución: del 60,0% de niñas, 33,3% se encuentran en estado estacionario, 16,6% en moderado y 10,0% en recuperado; Del 40,0% de niños, 20,0% se encuentran en estado estacionario, 16,6% en moderado y 13,3% en recuperado.

GRAFICO 13 ESTADO DE DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007.



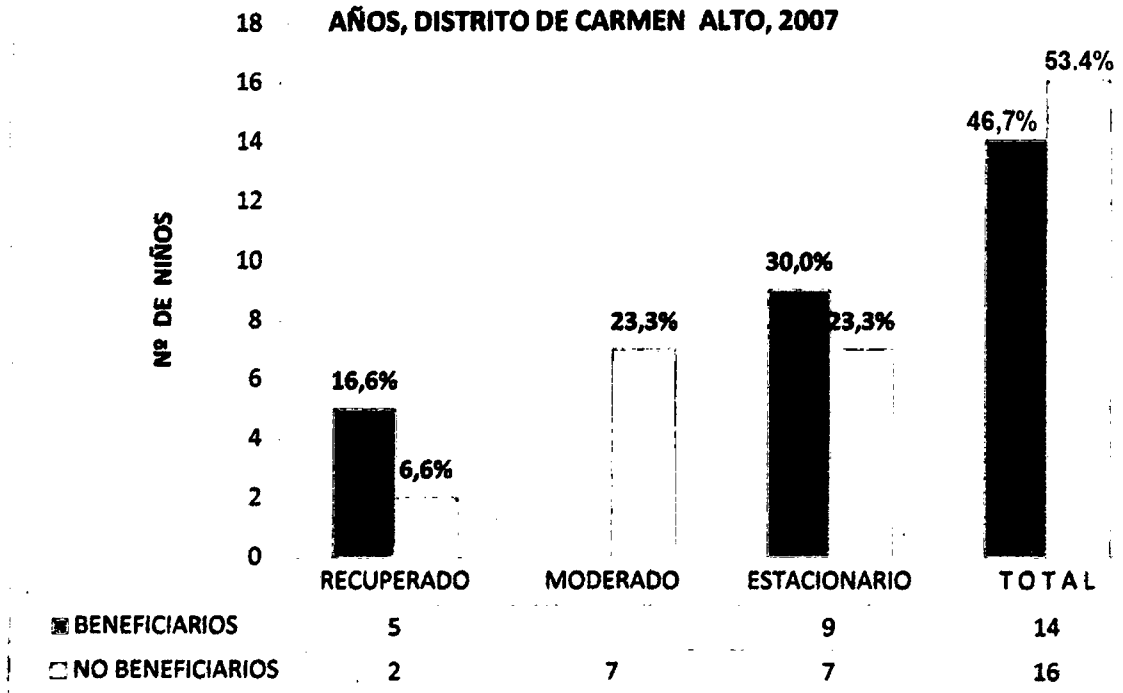
El estado de desnutrición de los niños menores de 5 años según grado de instrucción de la madre se encontró: 43,3% de madres tienen instrucción primaria y secundaria respectivamente; de las madres con instrucción primaria, 30,0% de sus hijos se encuentran en estado de desnutrición estacionario, y 6,6% en moderado y recuperado respectivamente; de las madres con instrucción secundaria, 16,6% de sus hijos se encuentran en estado de recuperación moderado, 13,3% estacionario y recuperado respectivamente.

GRAFICO 14. ESTADO DE DESNUTRICION SEGUN INGRESO ECONOMICO DE LA FAMILIA DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRONICOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



El estado de desnutrición según ingreso económico de la madre se observó: De niños con estado de desnutrición estacionario, 36,6% pertenecen a madres con un ingreso menor de 500 nuevos soles, 13,3% de 501 a 800 nuevos soles y 3,3% a madres con ingresos superior a lo 800 nuevos soles; de niños con un estado de recuperación moderada, 16,6% pertenecen a madres cuyos ingresos fluctúan entre 501 a 800 nuevos soles y 6,6% a madres con ingreso económico menor a 500 nuevos soles, de los niños recuperados 13,3% corresponde a madres con ingreso económico menor de 500 nuevos soles y 10,0% a madres con ingreso mayor a 800.00 nuevos soles

GRAFICO 15, ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEGUN APOYO ALIMENTARIO RECIBIDO POR LOS NIÑOS DESNUTRIDOS CRONICOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007



El estado de desnutrición de los niños menores de 5 años del Distrito de Carmen Alto, según apoyo alimentario recibido se observó; del 53,3% de niños en estado de desnutrición estacionario, 30,0% fueron beneficiarios de los programas de apoyo alimentario y 23,3% no fueron beneficiarios; del 23,3% de niños en estado moderado no recibieron apoyo alimentario 23,2% de niños en estado de recuperados, 16,6% fueron beneficiarios y 6,6% no fueron.

DISCUSIÓN

La desnutrición crónica es uno de los principales problemas de salud infantil en nuestro país. La desnutrición crónica existente, es originada por la ingesta de una dieta inadecuada o por la existencia de una enfermedad recurrente o la presencia de ambas.

De acuerdo con la ENDES ⁽¹⁷⁾, el promedio nacional de desnutrición crónica en niños menores de 5 años alcanzó el 25,4% en el año 2000. Los departamentos más afectados son: Huancavelica (53,4%), Cuzco (43,2%), Apurímac (43%) y Huánuco (42,8%). En la presente investigación se ha encontrado, que el 28,0% (Gráfico 1) de niños menores de 5 años que acuden a los centros y puestos de salud del distrito de Carmen Alto presentan desnutrición crónica; estas cifras, contrastadas con las obtenidas por ENDES, son mayores. Se hace necesario aclarar que la población registrada no es la totalidad del distrito, ya que un buen porcentaje de niños acuden a Puestos y Centros de salud de otros distritos por la proximidad y amplitud del servicio.

En nuestro país, las grandes encuestas nutricionales han identificado la

magnitud y localización de los diferentes tipos de desnutrición, siendo la desnutrición crónica la de mayor prevalencia; la desnutrición crónica es diagnosticada por una relación inadecuada de la talla para la edad de acuerdo a patrones ya establecidos. Sin embargo, al referirse estas encuestas a niños menores de 5 años, esta desnutrición está disminuyendo en forma ostensible; tal es así que del 36% encontrado en 1992 ⁽³⁾ han pasado al 26% en 1996.

Según datos recientes, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años se ha mantenido casi constante en la última década, afectando al 25.8% de los niños en 1996, y al 24,1% en el periodo 2004-2005 ⁽⁴⁾.

Las referencias presentadas muestran diferentes cifras, de lo cual deducimos que la lucha contra la desnutrición crónica en nuestro país esta fragmentada, sus esfuerzos diluidos y por consiguiente permiten a los políticos manejar cifras convenientes y que realmente el problema va en aumento si agregamos el crecimiento vegetativo, a pesar de que las cifras se mantienen estáticas.

La desnutrición crónica, puede evitarse en el Perú ⁽¹⁸⁾ Tal es la conclusión del estudio del Banco Mundial **“Protección Social en el Perú ¿Cómo mejorar los resultados para los pobres?”** hecho público en Cajamarca, en un evento realizado con el apoyo de CARE Perú.11/12/08. Paralelamente, el video **“Mi futuro en mis primeros centímetros”** insta a que **“¡La desnutrición crónica sí se puede prevenir!”** y explica que para lograrlo, los padres deben comprender que sus hijos necesitan crecer unos 24 centímetros durante su primer año de vida y 12 centímetros más en su segundo año para así alcanzar una talla mínima de 80 centímetro para su segundo cumpleaños.

El programa de transferencia de dinero a sectores humildes de la pobla-

ción (JUNTOS), debe condicionar el apoyo monetario a que los padres lleven a sus hijos menores de dos años al centro de salud para el adecuado monitoreo del crecimiento como una forma efectiva de contribuir a la reducción de la desnutrición”.

Un alimento básico es aquel que la población consume en mayor cantidad y *por lo tanto* aporta la mayor parte de la energía necesaria. Usualmente también aporta importantes cantidades de proteína y otros nutrientes. En la mayor parte de los países en desarrollo, los alimentos básicos son generalmente los tubérculos, raíces y los cereales. ⁽¹⁹⁾ Los datos encontrados discrepan con la opinión del autor, en vista de que los resultados encontrados permiten afirmar, que la población estudiada utiliza como alimentos básicos, fundamentalmente los cereales y derivados. Los tubérculos y raíces son utilizados en bajas proporciones; mientras que los cereales, se utilizan en todas las preparaciones o acompañado como “cancha” o “mote” (Grafico 2)

Una comida o dieta compuesta por un alimento básico, una buena fuente de proteínas, algunas frutas y verduras y un poco de lípidos, contendrá los ingredientes esenciales de una dieta balanceada, siempre que las cantidades consumidas sean las adecuadas.

En el caso de los niños con desnutrición es imprescindible incluir una fuente de proteína animal, debido a las bajas concentraciones proteicas de los cereales y a la deficiencia de aminoácidos esenciales. Este tipo de alimentación jamás permitirá recuperar al desnutrido ⁽¹²⁾.

Los alimentos complementarios son todos los que complementan nutrientes que faltan o son escasos en el alimento básico, estos complementan con

mejor calidad de proteínas, vitaminas y minerales. Los alimentos complementos de proteínas son las leguminosas y los de origen animal. Los alimentos complementos de vitaminas y minerales son las verduras, frutas y los complementos de energía las grasas, aceites, semillas oleaginosas, azúcares y miel ⁽¹²⁾:

De los resultados obtenidos del presente estudio se desprende que, en cuanto a los alimentos complementarios proteicos de origen animal, los más consumidos son: En el desayuno, la leche evaporada; en el almuerzo, la carne de pollo seguido del de carnero; en la cena, es costumbre generalizada consumir la "sobra del almuerzo", este aspecto, se tiene que tomar con muchas precauciones en vista de que muchas veces no exista tal "sobra" y consumen el "lonche" compuesto por mate y pan o "canchita". Esta costumbre es muy nociva para el niño desnutrido, ya que no existe la seguridad de cenar. Los complementos de proteína de origen vegetal son los menos utilizados; así, en el desayuno, muy pocas familias consumen leguminosas. Las habas son las más utilizadas en el almuerzo; excepcionalmente, en el desayuno (Gráfico 3 y 4).

El complemento energético universalmente usado en las familias del niño con desnutrición crónica es el azúcar en todas las comidas. (Gráfico 5).

Los alimentos complementos de vitaminas y minerales no son utilizadas en el desayuno ni en la cena, sólo en el almuerzo; las verduras más utilizadas son el apio, zanahoria, zapallo; sin embargo, las frutas escasean en la mesa de estas familias. (Gráfico 6)

En cuanto a la densidad de las comidas se encontró que, los desayunos, por lo general, son de baja densidad por la costumbre de consumir mate, quaker con leche o 7 semillas; en el almuerzo, se eleva la densidad de las comi-

das; sin embargo, persiste la costumbre de consumir sopas; en ocasiones, sólo sopa como almuerzo. La cena, es por lo general, franciscana. (Gráfico 7).

Las leyes de la alimentación enunciadas por Escudero: ley de la cantidad, calidad, armonía y adecuación, indican que las hay que cumplir para conseguir una buena nutrición ⁽¹²⁾.

En cuanto a la relación del cumplimiento de las leyes de la alimentación con las prácticas alimentarias domiciliarias de las madres de niños menores de 5 años del Distrito de Carmen Alto, se encontró que, sólo el 26,6% cumplen parcialmente con las cuatro leyes de la alimentación. El 26,6% con la ley de la adecuación; es decir, que muy pocas madres preparan una dieta especial para el niño desnutrido. Por consiguiente, es muy difícil que los niños afectados se recuperen, siendo la causa de la alta proporción de niños con diagnóstico de estacionario. Creemos que este hallazgo es de suma importancia para la lucha contra la desnutrición crónica en nuestra Región. Por lo que es necesario revisar los programas de apoyo alimentario. Cualquier Programa que pretenda disminuir la desnutrición crónica debe tener en cuenta este hallazgo y estructurar las estrategias necesarias para superar esta deficiencia en las prácticas alimentarias domiciliarias de las madres con hijos desnutridos (Gráficos 8).

Los hallazgos relacionados al balance energético y proteico de las prácticas alimentarias domiciliarias indican que existen familias (70%) cuyo consumo energético es inferior a los requerimientos. En cambio, el balance proteico indica que la mayor proporción de familias consumen proteínas en cantidades mayores que las requeridas. Sin embargo, el porcentaje de niños con diagnóstico de desnutrición crónica estacionario es alto. Se explica, que en principio,

las proteínas ingeridas son extraídos de los alimentos básicos; es decir, de alimentos de origen vegetal, las que adolecen de algún aminoácido esencial. Sin embargo, para metabolizar las proteínas es necesaria la concurrencia de energía, sin la cual no se asimila. Esta sería la explicación de este dato encontrado. (Gráfico 9, 10,11)

La comparación de niños afectados con variables antropométricos, arroja que la mayor proporción de afectados pertenece al sexo femenino. El grado de instrucción de las madres, sin instrucción y primaria están vinculados al estado de desnutrición estacionario. El ingreso económico menor de 500 nuevos soles y de 501 a 800 nuevos soles, están vinculados con el estado estacionario. (Gráficos 12, 13,14).

Se encontró que el apoyo alimentario recibido por las madres de niños con desnutrición, en su mayoría, se encuentran en el estado de estacionario. Sólo un porcentaje menor se han recuperado; lo que explica, que el apoyo alimentario es insuficiente. El apoyo alimentario lo consumen todos los integrantes de la familia; en consecuencia, este apoyo se diluye y no contribuye directamente en la recuperación del niño afectado, por lo que es necesario replantear las estrategias de intervención y plantear una monitorización en cuanto al destino del apoyo alimentario. (Gráfico 15)

Los resultados del presente estudio revelan datos que se deben tomar en cuenta en la implementación de los programas de apoyo alimentario. Por consiguiente. Creemos que este estudio contribuirá en la lucha contra la desnutrición, siempre y cuando las autoridades sanitarias consideren las recomendaciones presentadas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES:

Luego de haber realizado el análisis de los datos, se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Se ha determinado que las prácticas alimentarias domiciliarias de las madres de niños con desnutrición crónica, del Distrito de Carmen alto, tienen un efecto limitado en la recuperación, de los niños desnutridos menores de 5 años, debido principalmente al incumplimiento de las leyes de la alimentación.
2. Las prácticas alimentarias de las madres de los niños desnutridos crónicos del distrito de Carmen Alto. Se caracterizan por:
 - a.- Dependencia de los alimentos básicos tradicionales.
 - b.- Consumo escaso de alimentos energéticos.

- c.- Escaso consumo de alimentos vectores de proteína animal.
 - d.- Consumo de comidas de baja densidad.
 - e.- Escaso consumo de leguminosas.
 - f.- Los requerimientos proteicos son satisfechos por el volumen de consumo de alimentos básicos.
 - g.- La costumbre de consumir "lonches" y "sobrantes" en la cena.
3. Se ha identificado que un buen porcentaje (28,0%) de niños que acuden al centro de salud de Carmen Alto. Padecen de desnutrición crónica, obtenida mediante la contrastación en la tabla de crecimiento y desarrollo.
 4. Se ha identificado que más del 53% de niños se encuentran como estacionarios de la desnutrición crónica, sólo un 23% de niños se han recuperado y otro porcentaje igual se encuentra en moderada, es decir en el límite.
 5. El analfabetismo y el grado de instrucción primaria de las madres; la condición económica baja y regular son factores ligados al fracaso en la recuperación de la desnutrición crónica de niños menores de 5 años del Distrito de Carmen Alto.
 6. El ingreso económico bajo está asociado con las prácticas alimentarias domiciliarias inadecuadas y, ésta, con la situación estacionaria de la desnutrición crónica de los niños.

RECOMENDACIONES

Dada la gravedad del problema de la desnutrición crónica en el Distrito de Carmen Alto y la relevancia del presente estudio, nos permitimos realizar las siguientes recomendaciones:

1. Tomar en cuenta los hallazgos de la presente investigación para la implementación o reestructuración de programas de intervención alimentaria.
2. La educación alimentaria y la monitorización de las prácticas alimentarias domiciliarias son indispensables para recuperar a los niños desnutridos en relación a la talla para la edad.
3. Es necesaria la participación multidisciplinaria para intervenir en las variables causantes del retraso en el crecimiento. Actividad que compete a las autoridades de Salud.
4. Se hace necesaria la implementación de una base de datos de desnutrición en la Facultad de Enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra 1983
2. FAO Informe final de la IV Mesa Redonda sobre Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe. Quito Ecuador. 1991
3. Gestión Médica: Rev. Mayo 2005
4. INEI. Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Macro International Inc. Calverton MD EEUU. Informe preliminar de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1996).
5. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA 2000).
6. Ministerio de Educación. Programa Mundial de Alimentos (PMA). Fondo de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). I Censo Nacional de Talla en Escolares 1993.
7. CAMASCA GONZALES. Educación nutricional de las madres y su implicancia en el estado nutricional de los niños menores de 3 años en el Distrito de Chiara y Carmen Alto. Ayacucho, 1999
8. ZARZALEJO, Zulema, GARCIA, Magda, MARIA LUISA, Alvarez *et al.* Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. *An Venez Nutr.* [online]. jul. 2001, vol.14, no.2 [citado 23 Abril 2008], p.60-69. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-

07522001000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-0752.

9. SOLANO, BARRÓN, y DEL REAL. "Situación nutricional de preescolares y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. 2004
10. MONTALVO, CHÁVEZ: "Estudio del Estado Nutricional de Niños Preescolares y Escolares en las Provincias de Calca y Urubamba, 2003
11. ALVARADO, J. La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de áreas rurales del Perú. 2003.
12. RAMOS GALVÁN: "Alimentación Normal para el niño y el adolescente". Edit. Interamericana. México.1990
13. SALINAS, Roland "Alimentos y Nutrición" Edit. El Ateneo. Buenos Aires. 1990
14. SCHEIDER, William "Guía Moderna para una buena Nutrición".México. 1989.
15. Pajuelo J, Huanca E. La desnutrición y obesidad en niños de áreas urbano marginal de Puno. VI Congreso Peruano de Nutrición. Asociación Peruana de Nutrición. Lima 1997.
16. Pajuelo J, Morales H La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 9 años en zonas urbanas del Perú. XXXVII Reunión de la Sociedad Latinoamericana de Investigadores Pediátricos. Arequipa 1999.
17. ENDES 2000,
18. BANCO MUNDIAL. Desnutrición crónica puede evitarse. Comunicado de prensa N°:2007/PE.
19. VALENTE, S. "Enseñanza de nutrición en Agricultura". FAO. INTA. Santiago de Chile. 1988.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. BENGUA, José María: "Guía de Alimentación-Bases para su desarrollo en América Latina" INCAP. Guatemala. 1988
2. Briceño, E. Nutrición y Dietética. FUDACA. Colegio Universitario de Los Teques Cecilio Acosta. Venezuela. 1998
3. FELMAN, Elaine: "Principios de Nutrición Clínica". Edit. El Manual Moderno. México. 1990
4. FISSHER, Patty: "Valor Nutritivo de los Alimentos". Edit. Limusa. México. 1989
5. FOMOW, Samuel: "Nutrición Infantil" Edit. Interamericana. México. 1989
6. HARROW, Benjamín: "Bioquímica Básica" Edit. Interamericana. México. 1998.
7. Hernández, S. Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill interamericana, México. 2003.
8. MUÑOZ LEYTON, A. María: "Alimentos y Nutrición". Universidad Nacional Agraria a Molina. Lima. 1990.
9. Pajuelo J, Amemiya I. El uso del Índice de Quetelet en el diagnóstico nutricional en niños. Anales de la Facultad de Medicina 1996
10. Pajuelo J, Lizarzaburu P, Aportes al estudio del crecimiento de los niños en el Perú. Sociedad Geográfica de Lima 1999.
11. PAMPLONA, J DISFRUTALO: Nuevo Estilo de vida. Edit. Interamericana ed. México 1998.
12. Paredes T, Manrique R, El sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 8 años de edad en la provincia de Arequipa. I Congreso Internacional de

Obesidad y Aterosclerosis. Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA). Lima 1999.

13. Presidencia de la República. Plan Nacional de Nutrición y Alimentación. "Nutrición al alcance de todos". 1998-2000.
14. Ramos R, Rodríguez R. El escolar. En Crecimiento y Desarrollo. Hechos y tendencias. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación Científica No. 510. 1988.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN:

Sra. El presente cuestionario tiene por objeto recabar información sobre conocimiento y prácticas en la alimentación del niño durante la desnutrición crónica, esta información permitirá obtener datos redundará en beneficio de la niñez; por lo cual, le suplicamos veracidad en sus respuestas y le agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad de la madre:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Ingreso familiar

- Mayor de 800 nuevos soles ()
- De 500 a 800 nuevos soles ()
- Menos de 500 nuevos soles ()

¿Cuántas personas integran su familia?.....

NOMBRES	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	OCUPACIÓN

	PROTEÍNAS	KCAL
REQUERIMIENTO		
INGERIDO		

ANEXO 2**Guía de entrevista y Observación****DATOS ESPECÍFICOS SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

1. ¿Cuántas veces comen sus niños con desnutrición crónica?

3 veces al día ()

4 veces al día ()

Mas de de 4 veces ()

2. ¿Qué comida ofrece a sus hijos con desnutrición en mayor cantidad?

• Sopas

• Segundos

• Mazamoras

3. ¿Qué alimentos utilizas en mayor cantidad para alimentar al niño con desnutrición crónica?

4. ¿El niño Termina su ración?

SI ()

NO ()

5. ¿Padece de diarreas frecuentes?

SI ()

NO ()

6. ¿Conoce UD. el valor nutritivo de los alimentos?

Conoce ()

Desconoce ()

7. ¿Cuáles son para UD. los alimentos que hacen

Crecer:

8. ¿Cómo distribuye diariamente la comida a sus niños?

a) desayuno, almuerzo y comida () b) desayuno, almuerzo y lonche ()

c) desayuno, almuerzo lonche y comida ()

d) Además complementa a media mañana ()

9. Cantidad de calorías en 24 horas: -----

10. Cantidad de proteínas en 24 horas:-----

11. Tipo de alimentación:

Equilibrada ()

Desequilibrada ()

12. Peso del niño en gramos.-----

13. Talla del niño en cm.:-----

14. Diagnóstico:

Recuperado moderado ()

Estacionario ()

ALIMENTOS CONSUMIDOS DURANTE EL DIA.***Alimentos básicos***

DIETA	ALIMENTO	CANTIDAD En gr. y/o medidas ca- seras	DIARIO	A VECES	NUNCA
	Papa				
	Maíz				
	Trigo				
	quinua				
	Arroz				
	fideos				

Complementos proteicos

ALIMENTO	CANTIDAD En gr. y/o medi- das caseras.	DIARIO	A VECES	NUNCA
Carnes				
Pescados				
Leches				
Huevos				
Quesos				

Complementos energéticos

ALIMENTO	CANTIDAD En gr. y/o medidas caseras	DIARIO	A VECES	NUNCA
Azúcar				
Miel				
Aceites				
grasas				

Complementos vitamínicos y de minerales

ALIMENTO	CANTIDAD En gr. Y/O medidas ca- seras.	DIARIO	A VECES	NUNCA
Col				
Zanahoria				
Zapallo				
Atajo				
Cochayuyo				
Espinaca				
Papaya				
Uva				
Naranja				
Plátano				

Saborizantes:

ALIMENTO	CANTIDAD EN gr. y/o medidas ca- seras.	DIARIO	A VECES	NUNCA
Orégano				
Muña				
Ají no moto				
Sal yodada				
Cebolla				

ANEXO 3

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

FUENTES LOCALES DE NUTRIENTES

ALIMENTOS CONSUMIDOS EN EL DIA	CONTENIDO POR 100 g DE ALIMENTO			
	PROTEÍNA (g)	GRASAS (g)	CARBO- HIDRATOS (Kcal.)	ENERGÍA (Kcal.)

ANEXO 5

NOMBRE DEL PLATO	ALIMENTOS COMPONENTES DE LA DIETA	CANTIDAD EN MEDIDAS CASERAS	PESO EN (g)	CONTENIDO ENERGÉTICO	CONTENIDO PROTEICO
	DESAYUNO				
	ALMUERZO				
	CENA				

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 6

CUADROS DEL ESTUDIO

CUADRO N° 1

**PROPORCIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN EDAD. DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2007**

NORMONUTRIDOS	1265	72.0
DESNUTRIDOS	491	28,0
TOTAL	1 756	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de los registros del Centro de Salud del Distrito de Carmen Alto 2007.

CUADRO N° 2

**TIPOS DE ALIMENTOS BASICOS UTILIZADOS EN LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
DOMICILIARIAS POR MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS,
DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007.**

ALIMENTOS BASICOS	N°	%	N°	%	N°	%
TUBERCULOS	18	60	12	40	30	100,0
CEREALES Y DERIVADOS	29	96,9	1	3,1	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica 30.

CUADRO N° 3

COMPLEMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN ANIMAL UTILIZADOS EN LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS POR MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007

COMPLEMENTOS DE ORIGEN ANIMAL		
	Nº	%
Res	2	6,7
Carnero	3	10,0
Pollo	4	13,3
Cerdo, cuy y pescado	1	3,3
Visceras	1	3,3
Leche evaporada	7	23,3
Gachipa	2	6,7
huevo	2	6,7
Ninguno	8	26,7
TOTAL	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 4

COMPLEMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN VEGETAL UTILIZADO POR LAS MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO, DURANTE LA 24 HORAS ANTES DE LA ENTREVISTA, 2007

COMPLEMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN VEGETAL		
	Nº	%
Haba	8	26,6
Soya	1	3,3
Arvejas, garbanzo y maní	2	6,7
Lentejas	2	6,7
Ninguno	17	56,7
TOTAL	30	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 5**COMPLEMENTOS ENERGETICOS UTILIZADO POR LAS MADRES DE NIÑOS
DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO,
DURANTE LA 24 HORAS ANTES DE LA ENTREVISTA, 2007**

ALIMENTOS	N°	%	N°	%	N°	%
BASICOS						
Aceites y grasas	7	23,3	23	76,7	30	100,0
Azúcar	30	100	-	-	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 6**COMPLEMENTOS VITAMINICOS Y DE MINERALES UTILIZADO POR LAS MADRES DE
NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN
ALTO, DURANTE LA 24 HORAS ANTES DE LA ENTREVISTA, 2007**

	N°	%	N°	%	N°	%
ESPINACA	6	20,0	24	80,0	30	100
ZANAHORIA	12	40,0	18	60	39	100
ZAPALLO	16	53,3	14	46,7	30	100
AJÍ	26	86,6	4	13,3	30	100
TOTAL						

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 7**DENSIDAD DE LAS COMIDAS PREPARADAS EN LAS PRÁCTICAS
DOMICILIARIAS POR LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA
MENORES DE 5 AÑOS. DISTRITO DE CARMAN ALTO. AYACUCHO, 2007**

	N°	%	N°	%	N°	%
BAJA DENSIDAD (SOPAS, CALDOS, AGUAS)	19	63.3	14	46.6	13	43.3
ALTA DENSIDAD (SEGUNDOS)	11	36.6	16	53.3	17	56.6
TOTAL	30		30		30	

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N 8
PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS Y CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES
DE LA ALIMENTACION POR LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN
CRÓNICA MENORES DE 5 AÑOS. DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007

LEY DE LA CANTIDAD		LEY DE LA CALIDAD		LEY DE LA ARMONIA		LEY DE LA ADECUACION									
SUFI.	INSUFI.	COMP.	INCOMP.	EQU.	DESEQUI.	ADEC.	INADEC.								
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%								
8	26,6	22	73,4	18	60,0	12	40,0	8	26,6	22	73,4	8	26,6	22	73,4

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO 9

ESTADO DE DESNUTRICION SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE LA ADECUACIÓN EN LAS
PRACTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS DE MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2007

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DOMICILIARIAS	ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ADECUADAS	7	23,3	1	3,3	-	-	8	26,6
INADECUADAS	-	-	6	20,0	16	53,3	22	73,3
TOTAL	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO Nº 10

ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN BALANCE ENERGÉTICO DE LOS PREPARADOS EN LAS
PRACTICAS DOMICILIARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA
MENORES DE 5 AÑOS. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2007

	RECÚPERA DO		MODERADO		ESTACIONARIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< AL REQ.	6	20,0	4	13,3	11	36,6	21	70,0
= AL REQ.	-	-	1	3,3	2	6,6	3	10,0
> DELEQ.	1	3,3	2	6,6	3	10,0	6	20,0
TOTAL	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 11
ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN BALANCE PROTEICO DE LOS PREPARADOS EN
LAS PRACTICAS DOMICILIARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN
CRÓNICA MENORES DE 5 AÑOS. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2007

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< AL REQ.	1	3,3	2	6,6	7	23,3	10	33,2
= AL REQ.	2	6,6	2	6,6	2	6,6	6	20,0
> EL REQ.	4	13,3	3	10,0	7	23,3	14	46,7
T O T A L	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos

CUADRO 12

ESTADO DE DESNUTRICION SEGÚN SEXO DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5
AÑOS DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2007

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	4	13,3	2	6,6	6	20,0	12	40,0
FEMENINO	3	10,0	5	16,6	10	33,3	18	60,0
T O T A L	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 13
ESTADO DE DESNUTRICION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE
NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRONICAMENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN
ALTO, AYACUCHO, 2007

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SIN INSTRUCCION	1	3,3	-	-	2	6,6	3	10,0
PRIMARIA	2	6,6	2	6,6	9	30%	13	43,3
SECUNDARIA	4	13,3	5	16,6	4	13,3	13	43,3
SUPERIOR	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3
T O T A L	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 14

ESTADO DE DESNUTRICION SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2007

ESTADO DE DESNUTRICION GRADO DE INGRESO ECONÓMICO	RECUPERADO		MODERADO		ESTACIONARIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 500	4	13,3	2	6,6	11	36,6	17	56,7
DE 501 - 800	-	-	5	16,6	4	13,3	9	30,0
MÁS DE 800	3	10,0	-	-	1	3,3	4	13,3
TOTAL	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

CUADRO N° 15

ESTADO DE DESNUTRICION SEGÚN APOYO ALIMENTARIO RECIBIDO POR LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2007

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BENEFICIARIO	5	16,6			9	30,0	14	46,7
NO BENEFICIARIOS	2	6,6	7	23,3	7	23,3	16	53,4
TOTAL	7	23,3	7	23,3	16	53,3	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la entrevista estructurada y ficha de datos a las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.2007

ANEXO 7

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:

“EFECTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DOMICILIARIA EN LA RECUPERACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2007”

Distinguido(a) Mg.....

Me dirijo a usted para saludarlo y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo planificando como parte de mi tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

A continuación se le presenta 10 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los reajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

No.	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación			
2	Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento			
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables			
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio			
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
6	El número de ítems es adecuado			
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa			
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio			
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems			
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados			Especificar cuales:

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS,

NOEMÍ GÓMEZ PALOMINO.