

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“FACTORES QUE IMPIDEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 – 36 MESES
QUE TIENEN DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA ROSA. AYACUCHO, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORES : MARY MENDOZA ROMERO
NELVA HUACHACA LAGOS**

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES SECRETARIA
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA MIEMBRO
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ MIEMBRO

ASESORA: DRA. TERESA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 007-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Febrero del 2022

Resolución N° 051 – 2022 – CDUPG-FCS, de fecha 14 de Febrero del 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado en primera instancia a Dios, por ser el inspirador para la realización de la investigación y dotarnos de fuerzas para continuar en el proceso para obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos los años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y ser lo que actualmente somos. Ha sido un orgullo y un privilegio ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas y hermanos, por estar presentes en todo momento, por su compañía y apoyo moral que se nos ha brindado a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo sea realizado con éxito, en especial dedicamos este trabajo a quienes nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Nelva y Mary

AGRADECIMIENTO

Nuestro principal agradecimiento al gerente del Centro de Salud Santa Rosa, la Licenciada Enedina Barrantes Casapia, por brindarnos las facilidades para que se pueda realizar el presente trabajo de investigación y poder aplicar los instrumentos respectivos de la tesis.

A la Universidad Nacional de Callao, porque nos permitió acceder a una educación calidad y dotarnos de conocimientos para realizar nuestra maestría.

A nuestro asesor Cesar Paredes Román, por habernos brindado sus conocimientos, así como también habernos tenido la paciente para guiarnos durante el desarrollo de la tesis.

Nelva Huachaca Lagos

Mary Mendoza Romero

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Limitantes de la Investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de Estudio	20
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.3. Bases Conceptuales	29
2.4. Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis.....	40
3.2. Definición conceptual de variables	42
3.3. Operacionalización de variables.....	49
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	53
4.1. Tipo y diseño de investigación	53
4.2. Método de investigación	54
4.3. Población y muestra	54
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	55
4.5. Técnicas e instrumento para la recolección de la información	55

4.6. Análisis y procedimientos de datos	56
V. RESULTADOS	57
5.1. Resultados Descriptivos	57
5.2. Resultados Inferenciales	64
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	71
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ..	71
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	78
6.3. Responsabilidad ética	86
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	99
Anexo N° 01. Resultados Descriptivos	100
Anexo N° 02. Matriz de Consistencia	125
Anexo N° 03. Instrumento de Recolección de datos.....	127
Anexo N° 04. Base de datos.....	133

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 01. Edad de las Madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	64
Tabla N° 02. Dimensión N° 01. Instrucción de las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho.....	66
Tabla N° 03. Dimensión N° 02. Prácticas de alimentación infantil por parte de madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	68
Tabla N° 04. Dimensión N° 03. Hábito de lavado de manos en madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	70
Tabla N° 05. Dimensión N° 04. Saneamiento básico de la vivienda de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	72
Tabla N° 06. Dimensión N° 05. Presencia de Enfermedad diarreica y respiratoria aguda en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	74
Tabla N° 07. Nivel de hemoglobina en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	76
Tabla N° 08. Prueba de Normalidad de las variables y sus dimensiones.....	78
TablaN°09. Cruce de la variable factores que influyen en la recuperación nutricional y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020.....	79
Tabla N° 10. Cruce de la dimensión Instrucción Materna y la anemia en niños de 12 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020.....	80

Tabla N° 11. Cruce de la dimensión Prácticas de alimentación infantil y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho	81
Tabla N° 12. Cruce de la dimensión Hábitos de lavado de manos y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020.....	82
Tabla N° 13. Cruce de la dimensión Saneamiento básico de la vivienda y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020.....	83
Tabla N° 14. Cruce de la dimensión presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020.....	84
Tabla N° 15. Relación entre los factores que influyen la recuperación nutricional y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	85
Tabla N° 16. Relación entre instrucción materna y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	86
Tabla N° 17. Relación entre las prácticas de alimentación infantil y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	87
Tabla N° 18. Relación entre los hábitos de lavado de manos y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	88
Tabla N° 19. Relación entre el saneamiento básico de la vivienda y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	89
Tabla N° 20. Relación entre la presencia de enfermedades diarreicas agudas y respiratorias agudas y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	90

TABLAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. Edad de la Madre de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho 2020.....	65
GRÁFICO N° 02. Instrucción de las Madres de Niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho	67
GRÁFICO N° 03. Prácticas de alimentación infantil por parte de madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	69
GRÁFICO N° 04. Hábito de lavado de manos en madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	71
GRÁFICO N° 05. Saneamiento básico de la vivienda de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	73
GRÁFICO N° 06. Enfermedad diarreica y respiratoria aguda en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	75
GRÁFICO N° 07. Nivel de hemoglobina en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	77
GRÁFICO N° 08. Grado de Instrucción de las Madres de Niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho.....	107
GRÁFICO N° 09. Participación en talleres CRED por parte de las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho 2020.....	108

GRÁFICO N° 10. Practicidad de variación de recetas por las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	109
GRÁFICO N° 11. Conocimiento de alimentos que nutre a sus hijos por parte de madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	110
GRÁFICO N° 12. Higiene de preparación de alimentos por las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	111
GRÁFICO N° 13. Frecuencia de lavado de manos por madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	112
GRÁFICO N° 14. Uso de jabón o detergentes para el lavado de manos en madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda tendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	113
GRÁFICO N° 15. Frecuencia de Limpieza en el Hogar de las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	114
GRÁFICO N° 16. Frecuencia de uso de desinfectantes en el hogar por madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	115
GRÁFICO N° 17. Presencia de agua potable en el hogar de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	116
GRÁFICO N° 18. Ubicación de servicios higiénicos en el hogar de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	117
GRÁFICO N° 19. Recojo de residuos sólidos del hogar de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	118

GRÁFICO N° 20. Presencia de Enfermedad Diarreica en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	119
GRÁFICO N° 21. Frecuencia de enfermedad diarreica en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	120
GRÁFICO N° 22. Intensidad de Enfermedad Diarreica en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	121
GRÁFICO N° 23. Presencia de enfermedad Respiratoria en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	122
GRÁFICO N° 24. Intensidad de enfermedad respiratoria en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020.....	123
GRÁFICO N° 25. Frecuencia de enfermedad respiratoria en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	124
GRÁFICO N° 26. Edad de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	125
GRÁFICO N° 27. Sexo de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	126
GRÁFICO N° 28. Inscripción en el CRED de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	127
GRÁFICO N° 29. Peso de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	128
GRÁFICO N° 30. Presencia de anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020.....	129

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores que impiden la recuperación nutricional y su relación con la anemia en niños de 12-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020.”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. **Metodología:** es un estudio de tipo descriptivo básico cuantitativo, transversal, correlacional, se usó el método deductivo. La población estuvo conformada por niños de 12 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. La muestra que fue obtenida por muestro no probabilístico por conveniencia y sujeta a criterios de inclusión y exclusión estuvo conformada por 48 niños de 12 a 36 meses. Los datos fueron obtenidos a través de las técnicas de entrevista y observación, donde se usaron los instrumentos de cuestionario y lista de chequeo. **Resultados:** el rango de edad de las madres de los 48 niños atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa”, tiene mayor presencia en el rango de 20 – 35 años con el 58.3% (28) de la muestra, el 56.25% (27) de los niños tienen la edad de 12 a 18 meses, el 56.25% (27) de los niños tienen sexo masculino, asimismo el 100% de los niños de 12 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, presentan anemia leve. Por otro lado, la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.929, este valor es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alterna, asimismo, el grado de correlación mediante Spearman entre los factores que influyen en la recuperación nutricional y la anemia es de 0.239, lo que indica que existe una correlación positiva. **Conclusión:** No existe relación directa entre los factores que impide la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020

Palabras clave: Recuperación Nutricional, Anemia leve, eritrocitos, hierro, enfermedad, niños.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Factors that prevent nutritional recovery and its relationship with anemia in children aged 12-36 months with acute malnutrition treated at the Santa Rosa Health Center. Ayacucho, 2020." aimed to determine the relationship between the factors that prevent nutritional recovery with anemia in children aged 12 to 36 months who have acute malnutrition, treated at the Santa Rosa Health Center, Ayacucho during 2020. **Methodology:** it is a quantitative, cross-sectional, correlational basic descriptive study, the deductive method was used. The population was made up of children aged 12 to 36 months treated at the Santa Rosa Health Center, Ayacucho during 2020. The sample that was obtained by non-probabilistic sampling for convenience and subject to inclusion and exclusion criteria was made up of 48 children of 12 to 36 months. The data was obtained through interview and observation techniques, where the questionnaire and checklist instruments were used. **Results:** the age range of the mothers of the 48 children treated at the "Santa Rosa" Health Center has a greater presence in the range of 20 - 35 years with 58.3% (28) of the sample, 56.25% (27) of the children are between the ages of 12 and 18 months, 56.25% (27) of the children are male, and 100% of the children between 12 and 36 months treated at the Santa Rosa Health Center have anemia mild. On the other hand, the significance through the Chi-Square test is 0.929, this value is greater than 0.05, therefore, the null hypothesis is accepted, rejecting the alternate hypothesis, likewise, the degree of correlation through Spearman between the factors that influence nutritional recovery and anemia is 0.239, which indicates that there is a positive correlation. **Conclusion:** There is no direct relationship between the factors that prevent nutritional recovery with anemia in children aged 12 to 36 months who have acute malnutrition treated at the Santa Rosa Health Center, Ayacucho during 2020.

Keywords: Nutritional Recovery, Mild anemia, erythrocytes, iron, disease, children

INTRODUCCIÓN

El estudio del estado nutricional de un niño se da entre la ingesta de alimentos que ingiere y el energía que va gastando, bajo ese contexto la valoración nutricional permite evaluar el nivel de salud, el nivel de bienestar que tiene el niño, asimismo, nos brinda información sobre las carencias y déficit que puede presentar, de tal manera podamos pronosticar posibles riesgo de salud que puede sufrir el niño, como es la desnutrición.

La desnutrición es una situación que es potencialmente reversible y tienen grados de intensidad, asimismo se origina como resultado del desequilibrio entre la ingesta de alimentos y los requerimientos, dentro de este mundo que es la desnutrición encontramos que es producida por múltiples factores como el subdesarrollo económico, la injusticia social, el analfabetismo, el ambiente, el medio familiar, entre otros, siendo los niños menores de cinco años los que sufren más en relación a los demás grupos etario. La desnutrición infantil genera además de daños físicos, un daño irreversible en la capacidad cognitiva, para medir la desnutrición se utiliza tres índices antropométricos que son peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. Asimismo, tenemos dos tipos de desnutrición: Desnutrición aguda (DC) y Desnutrición Crónica (DC), la primera implica una disminución de la masa del cuerpo y se relaciona con el déficit de peso para la talla, por lo general es consecuencia de la presencia de una enfermedad infecciosa o producto de una disminución de calorías. La desnutrición crónica en cambio, se relaciona con el déficit de talla para la edad, esto significa que existe un menor crecimiento lineal en el tiempo

La anemia es una enfermedad que altamente prevalente a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud indican que la prevalencia global de anemia es de 24.8%, asimismo afecta a aproximadamente el 50% de niños menores de 5 años, y a un tercio de la madres gestantes, se asocia a una mayor morbimortalidad en edades pediátricas, su forma más frecuente en la niñez es la anemia ferropénica, y por lo general es producida por la ausencia de depósitos de hierro en particular cuando el bebé tiene entre los primeros 4 a 6 meses de vida, asimismo puede darse producto de dietas inadecuadas. Existen a nivel

mundial varias estrategias de prevención desde la ingesta de alimentos ricos en hierro biodisponible y otros que produzcan su absorción hasta el pinzamiento tardío del cordón umbilical. En el Perú afecta al 4.6% menores de tres años por lo que es considerado un problema de salud pública, a pesar de los denodados esfuerzos de parte del gobierno y de los profesionales de salud, no se ha podido lograr el objetivo deseado.

El presente trabajo de investigación titulada “Factores que impiden la recuperación nutricional y su relación con la anemia en niños de 12-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020.”, tiene como objetivo principal determinar la relación entre factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia de niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el escenario mencionado. Tiene una primera sección donde se encuentra el planteamiento del problema, asimismo se puede encontrar la descripción de la realidad problemática, asimismo se encuentra la formulación del problema y los objetivos, las justificaciones sociales, teóricas y prácticas, así como, las limitaciones de la investigación. En la segunda sección se podrá localizar todo el desarrollo del marco teórico, se visualiza los antecedentes de la investigación a nivel nacional e internacional las bases teóricas y las bases conceptuales. En la tercera sección se aborda la hipótesis tanto general como específico y la operacionalización de las variables. Posterior a esta sección encontramos el diseño metodológico, cabe mencionar que nuestro estudio es descriptivo, básico, cuantitativo, transversal, correlacional no experimental, la población es de 48 niños de 12 a 36 meses, asimismo se usaron como instrumentos el cuestionario y la lista de chequeo. Los Resultados, la discusión de los resultados son partes de nuestra investigación que se encuentran en la sección siguiente. Por último, tenemos las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos, en esta sección se podrá encontrar resultados del cuestionario realizado, la matriz de consistencia, los instrumentos usados, el consentimiento informado y la base de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La desnutrición infantil es un problema de salud pública con mayores repercusiones a nivel económico, social y médica para las personas y sus respectivas familias, asimismo, afecta al desarrollo y crecimiento de las comunidades y en consecuencia el crecimiento y desarrollo del país, por causa de la desnutrición, los niños tienden a ser más vulnerables ante diversas enfermedades y la muerte en el peor de los casos (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como la carencia de nutrientes que retrasan el desarrollo del niño (2). El problema conceptual de la epidemiología de la desnutrición se debe no solo a la falta de consenso sobre sus factores determinantes o causales, sino también, a las limitaciones en la técnica que estudia su distribución y morbilidad (3). La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas sociales en América Latina ya que es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad evitable en niños y niñas de Latinoamérica, asimismo, se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región. (4)

La desnutrición es provocada por la falta de ingesta o absorción de alimentos, esta condición patológica se diferencia de otros tipos de enfermedades porque es producida por el déficit de nutrientes necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de todas las funciones vitales de cuerpo humano. Por otro lado, la desnutrición, además de agotar todas las reservas musculares y grasas del cuerpo humano, retrasa e impide el que se produzca un crecimiento adecuado, asimismo, afecta de manera considerable al sistema inmunológico, razón por la cual podría ser causa de que existan otras patologías. La desnutrición aguda moderada se produce cuando existe carencia de nutrientes, este tipo de desnutrición se manifiesta con la existencia de déficit de peso en relación a la talla de -2 a -3 DE, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asimismo, existe estancamiento del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para que se contraiga nuevas infecciones. (1)

La desnutrición puede ser prevenida si se toman en cuenta los pilares que conforman la seguridad alimentaria y nutricional, sin embargo existen diversos factores que existen en la actualidad los cuales son: alimentación y prácticas de atención sanitaria inadecuada, un saneamiento insuficiente, la presencia y existencia de enfermedades, la falta de acceso a servicios sanitarios, un conocimiento escaso de los beneficios que se derivan del empleo de la lactancia materna y de forma exclusiva de las prácticas de alimentación complementaria y de la importancia de los micronutrientes; todos estos factores antes mencionados deben ser corregidos para evitar la desnutrición. (6) Sin embargo, a pesar de existen avances y mejoras experimentadas en términos de salud infantil durante la última década, la desnutrición sigue representando uno de los desafíos principales de la Salud Pública en el Siglo XXI, ya que los progresos que se han evidenciado son muy desiguales y las tasas se han mantenido estáticas en una gran proporción, todo esto genera que aumente la carga sanitaria mundial prematura y la morbilidad durante la infancia. (7)

Las estadísticas oficiales sobre el estado nutricional se basan principalmente en las Encuestas de Demografía y Salud (EDS) que se originan en los sistemas de atención médica. Por ello, la primera controversia de las cifras de prevalencia y morbilidad radica en que es necesario haber acudido al sistema de salud para poder registrar los enfermos y establecer las estimaciones. (4) Por otro lado, la pobreza multiplica el riesgo de sufrir desnutrición y sus consecuencias, asimismo, la malnutrición que puedan tener los niños aumenta los costos de la atención de salud, reduce la productividad, frena el crecimiento económico, genera inestabilidad en las familias, pudiendo perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud. (5)

A nivel mundial, existen alrededor de 52 millones de niños menores de 5 años que presentan emaciación, 17 millones con emaciación grave y 155 millones con retraso del crecimiento. Asimismo, el 45% de las muertes en menores de 5 años está asociado a la desnutrición (2). Asimismo, se puede observar que las tasas de retraso del crecimiento son más prevalentes en África y Asia, en el 2016 se reportó que este problema afectó al 37% y 34% de la población infantil Africana Oriental y a Asia Meridional respectivamente. (5) En América Latina y el Caribe, la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años en el 2015, alcanzó el

11,3%, asimismo en Sudamérica esta tasa de desnutrición fue de 9.9%, mientras que en Mesoamérica alcanzó el 15.6% y en el Caribe 5.5%. (14) Los principales problemas de nutrición y de salud pública en nuestro país son la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas. (15) La organización Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló en el 2016 que en Latinoamérica y el caribe, existen más de 6 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad afectados por desnutrición crónica. (16)

Por otro lado, la desnutrición no solo va a afectar a la supervivencia infantil, sino que en las primeras etapas de la vida va a tener una serie de consecuencias futuras e inmediatas, este estado nutricional puede conducir a un deterioro permanente, asimismo puede incrementar el riesgo de sufrir obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, desórdenes mentales y retrasos en el desarrollo cognitivo, asimismo, va a generar disminución del bienestar social y disminución de la productividad económica con consecuencias que incluso puedan afectar a generaciones futuras. Por otro lado, las madres que padecen de Desnutrición Crónica (DC) durante la primera infancia, tienen un riesgo alto de que cuando tengan hijos, estos nazcan con bajo peso, incrementando la probabilidad de presentar desnutrición crónica (8). Es necesario considerar también que la anemia es una enfermedad en el cual el número de eritrocitos, que son las células con la capacidad de transportar oxígeno por la sangre, es insuficiente para satisfacer las demandas necesarias de oxígeno dentro del organismo del cuerpo humano (9).

La OMS ha establecido valores de corte para determinar si una determinada persona padece de anemia o no, estos valores parten de la concentración de hemoglobina, es así que, en niños de 6 a 59 meses de edad, los valores de 11.0 gr/dl (gramos/decilitros) o superiores están clasificados como valores normales, los valores entre 10.0 y 10.9 gr/dl indican que la persona tiene una anemia leve, los valores de 7.0 a 9.9 gr/dl indica que la personas tiene anemia moderada y los valores menores de 7.0 gr/dl indica que la persona tiene anemia grave. La anemia se da porque las personas no han ingerido suficiente hierro dietético, siendo esta la causa más común de que se dé la anemia, sin embargo, la anemia

también puede darse por carencias nutricionales como: carencia de folato, vitamina B12 y vitamina A. (10)

La anemia en niños e infantes está asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo, asimismo existe poca resistencia a las infecciones, la deficiencia de hierro es el causante de este desarrollo cognitivo en todos los grupos de edad, los efectos que puede provocar la anemia en la infancia y en los primeros años de vida son irreversibles, aun después del tratamiento. (9) Asimismo, los niños que padecen de anemia tienden a sufrir un retardo en el desarrollo psicomotor, esto puede traducirse en la disminución de la habilidad vocal y la coordinación motora disminuida significativamente cuando los niños asistan a la escuela. (9) (11) La anemia por deficiencia de hierro es la más común debido a que el hierro es un mineral que está presente en todas las células del cuerpo humano, forma parte de la hemoglobina, cuya función es transportar oxígeno de los pulmones a todo el organismo, si bien es cierto que el hierro se puede encontrar en la naturaleza, se puede observar que la deficiencia de hierro ocurre con mayor frecuencia de lo esperado, esto se da porque la mayor parte de este mineral se encuentra en forma férrica (no heme) cuya absorción es difícil de absorber y por lo tanto es poco biodisponible (12) (13)

A nivel nacional tanto la anemia como la desnutrición representan un problema económico ya que se genera un costo importante para la economía peruana, (17) se tiene como referencia que el costo de la desnutrición infantil para el 2011 fue del 0.9 del Producto Bruto Interno (PBI), donde la mayor parte de los costos provienen de las pérdidas en productividad, siendo la zona rural la más afectada. (18)

En el Perú, en el 2016, el 13.1% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, el 06% desnutrición aguda y el 3.1% desnutrición global, por área de residencia, la tasa de desnutrición crónica fue más prevalente en zona rural (26.5%) con respecto a la zona urbana (7.9%), en relación a la desnutrición aguda se encontró que el 09% estuvo presente en la zona rural y 0.5% en la zona urbana. Por otro lado, también se realizó un estudio por departamentos donde Huancavelica con 33.4%. Cajamarca con 26%, Pasco con 24.8% y Ucayali con 24.8%, presentaron una mayor tasa de desnutrición crónica en relación a Tacna con 2.3% y Moquegua con 4.5%, que presentaron una tasa

muy baja. En el departamento de Ayacucho se pudo conocer también que, el 18.9% de los niños y niñas menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, el 1.2% desnutrición aguda y el 5% desnutrición global. (19)

En el Departamento de Ayacucho, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 25%, este valor es superior al promedio departamental (18.9%), debido a que existen factores que limitan la recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda. Las prácticas de alimentación no son correctamente realizadas en diferentes contextos.

En el Centro de Salud Santa rosa, se ha observado la escasa recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda pese a las continuas intervenciones de consejería nutricional materna. Durante las visitas domiciliarias se ha observado que las madres proporcionaban a sus niños alimentos con deficiente concentración proteica y energética, los niños consumen caldos, sopas, etc, estos alimentos no tienen los nutrientes necesarios para que el niño se desarrolló con normalidad, esta situación llama mucho la atención ya que en la zona se puede disponer de productos ricos en nutrientes. Esta alimentación deficiente está provocando que existan enfermedades en sus hijos por la falta de hierro en la sangre y una hemoglobina baja, entre ellas se puede encontrar a la anemia, la cual trae repercusiones en el desarrollo de los niños, los mismos que se traducen en síntomas como debilidad o cansancio, falta de aliento, mareos, dolores de cabeza, en algunos casos puede provocar lesiones en órganos importantes como el corazón, el cerebro y otros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la instrucción materna con la anemia en

niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?

- b. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según las prácticas de alimentación infantil con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según los hábitos de lavado de manos con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según el saneamiento básico de vivienda con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?
- e. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la instrucción materna con la anemia en

niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.

- b) Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según las prácticas de alimentación infantil con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.
- c) Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según los hábitos de lavado de manos con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.
- d) Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según el saneamiento básico de vivienda con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.
- e) Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.

1.4. Limitantes de la Investigación

La investigación que se ha realizado pretende identificar los factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 26 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, para llegar a nuestro objetivo hemos tenido los siguientes limitantes.

1.4.1. Teórico

A nivel teórico no es un limitante por que se encuentra temas relacionados a nuestro tema de investigación., se encuentra toda la información necesaria como libros, investigaciones artículos y entre otros

1.4.2. Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Santa Rosa que está ubicado en el Distrito de Santa Rosa, provincia de La Mar, Departamento de Ayacucho, donde fueron analizados los datos de los niños atendidos en el Consultorio CRED del mismo Centro de Salud Santa Rosa.

1.4.3. Temporal

El estudio fue desarrollado en el año 2020, debido a que, durante la emergencia sanitaria, existieron muchas directivas que modificaron la atención en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

II.MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ESPINOZA, K. 2020)-Ecuador, realizó un trabajo de investigación titulado “Factores que Influyen en La Recuperación de Niños/As con Desnutrición Aguda, Tratados Con Alimentos Terapéuticos listos para su uso (ATLU)”. Su **objetivo** fu determinar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños/as con desnutrición aguda, tratados con Alimentos Terapéuticos Listos para su Uso (ATLU). Estudio de **tipo descriptivo**, cuantitativo y de cohorte transversal realizado en niños/as menores de 5 años. Se realizó una encuesta recolectando datos sociodemográficos, económicos y antropométricos de los niños/as (peso/talla), consumo y aceptabilidad del ATLU. El **Resultado** General Indica que el 55% de la población con desnutrición aguda son de sexo femenino, el 35% se encontraba en rangos de edad de 6 a 24 meses. En lo correspondiente al estado nutricional, al inicio el 55% de los niños presentaron desnutrición aguda severa, al transcurrir el tiempo de tratamiento el 26% de los niños presentó un peso adecuado para su talla y tan solo el 3% desnutrición aguda severa. En lo referente al consumo del ATLU, el 36% consumió un alrededor de 15 a 30 sobres. La mayoría de los niños/as presentó (49%) distensión abdominal o gases, seguido de las náuseas y diarrea con (16%). En la edad de las madres predominaron las mayores de 18 años con el 87%, el 39% tiene un nivel de instrucción secundaria. Y el 55% de los niños/as tuvo tiempos de comida de 3 - 4 veces/ día. **Concluye** que el estado nutricional de los evaluados mediante el indicador (peso/talla) reveló que al inicio del tratamiento la mayor cantidad de niños/as presentaban desnutrición aguda severa, y durante el transcurso del tratamiento lograron recuperarse, terminando un porcentaje considerable con un peso adecuado para su talla y tan solo 2 niños presentaron desnutrición aguda severa. (20)

ORELLANA (2019)-Ecuador, realizó un trabajo de investigación titulado “Prevalencia de anemia ferropenia y factores asociados a pacientes entre 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital José Carrasco Arteaga año 2017”, donde el **objetivo** es establecer la prevalencia de los factores

que se puedan encontrar asociados a la anemia en niños que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Carrasco Arteaga. La muestra fue de 187 niños entre 12 a 59 meses de edad, obteniendo información directamente de los padres o motivo de ingreso del paciente. El tipo de investigación es de carácter **descriptivo** donde hay relación entre la anemia ferropenia y sus variables. El **resultado** determinó que la prevalencia de anemia ferropenia de un 23% se encuentra asociada a lactancia materna exclusiva en un menor de seis meses, no se encuentra una asociación significativa ente los factores de riesgo, en la mayor parte se considera un buen estado nutricional, en la edad pre escolar y buena estabilidad económica, se llega a la **conclusión** que la alimentación complementaria es necesario hay que seguir trabajando para la prevención de la anemia. (21)

VÁSQUEZ (2017), Paraguay, el trabajo de investigación bibliográfica titulado “Anemia ferropénica en niños menores de 5 años”, cuyo **objetivo** fue exponer las revisiones bibliográficas sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. **Resultados:** La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria. **Conclusiones:** La estrategia ideal para prevenir la deficiencia de hierro consiste en practicar la lactancia materna exclusiva por 6 meses, con la administración de sales de hierro a partir del tercero o cuarto mes de vida. A partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria debe basarse en cereales suplementados con hierro (fumarato ferroso) y en la carne o su jugo como alimentos primarios. (22)

Mingo V. (2019), Ecuador en su tesis Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas enero 2017 – agosto 2019” tuvo como **objetivo general** Determinar la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas, enero 2017 – agosto 2019. Su estudio es **analítico**,

descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizó 196 historias clínicas de los niños entre la edad de 1- 5 años, ingresados en el área de pediatría del Hospital General de Macas. Sus **resultados** indican que prevalencia de enfermedad diarreica aguda fue de 39,3%, con mayor porcentaje en niños de 12 meses y 2 años 11 meses (89,6%), en sexo masculino (41,9%), en etnia indígena (42,3%) y residencia rural (76,6%). La malnutrición (32,5%), peso al nacer (22,1%), inmunizaciones incompletas (29,9%) y números de controles médicos incompletos (58,4%), fueron factores asociados de EDA. La causa probable más frecuente fue ingesta de alimentos de origen sospechosos (33,8%). Se encontró vómito y náusea (77,9%), deshidratación (83,1%), (79,2%) recibió rehidratación parenteral. **Concluye** que La prevalencia de EDA fue ligeramente superior a la hallada en otras investigaciones y se determinó significancia estadística para la edad menor de 2 años 11 meses y la residencia rural con EDA. (23)

Narváez A. (2018), Nicaragua en su tesis “Relación entre enfermedad diarreica aguda y ablactación en niños de 1 a 6 meses de edad, ingresados al servicio de pediatría. Hospital Fernando Vélez Paiz. Enero – diciembre 2018” tuvo como **objetivo general** evaluar la relación entre enfermedad diarreica aguda y ablactación en niños de 1 a 6 meses de edad, su estudio fue **descriptivo, retrospectivo, de corte transversal** y según el análisis de variables mediante razón de prevalencias y alcance de los resultados el estudio es analítico. Se realizó en pacientes ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fernando Vélez Paiz, en el período enero – diciembre, 2018. Se incluyeron 50 pacientes que cumplieron con los criterios. Dentro de sus **resultados** se observa que predominó una mediana de 3 meses de edad, más de la mitad eran del sexo masculino, del área urbana. Todos tenían acceso a agua potable y utilizaban servicio sanitario para disposición de excretas. **Concluye** que el estudio que los pacientes que recibieron ablactación temprana tienen mayor proporción de presentar complicaciones y comorbilidades asociados al episodio de enfermedad diarreica aguda. (24)

Sánchez N. (2017), Ecuador realizó un estudio de investigación titulado “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas a niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador”. Con el objetivo de caracterizar las condiciones sociodemográficas, identificar los factores

protectores, factores de riesgo y su asociación con la enfermedad diarreica aguda en los niños de 1 a 3 años de edad. Su estudio fue descriptivo, prospectivo, analítico y transversal en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la Zona 7. En relación a sus resultados, las condiciones sociodemográficas de las madres de los niños que tiene enfermedad diarreica aguda se evidencia que existe mayor frecuencia: en las mamás de más de 18 años de edad, de nivel de instrucción secundaria y las que trabajan por cuenta propia, asimismo en cuanto a las condiciones del entorno familiar de los niños que tiene enfermedades diarreicas agudas, se evidencia que el lavado de manos en la familia antes de preparar los alimentos, existe una alta prevalencia en aquellas madres que no realizan el procedimiento (25,0%), con referente al consumo de agua se encuentra en más porcentaje, aquellas familia que no consumen agua potable (25,7%) también existe mayor prevalencia en aquellas familias que las madres cuidan a sus niños (26,5%), por otro lado entre los resultados relevantes se tiene una prevalencia general para presentar diarrea aguda (24,8%), con mayor proporción en el género masculino (55,2%), de 1 año de edad (46,67%), residentes en la provincia El Oro (42,86%), perteneciente al sector urbano (70,48%). Con respecto las características familiares existieron mayor prevalencia de enfermedad diarreica aguda en las familias mediana (56,19%), monoparental (34,29%) y funcionales (49,52%). Concluye que se determinó significancia estadística entre las características familiares, socioeconómicas, demográficas con la enfermedad diarreica aguda. (25)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres A. (2020), la libertad en su tesis “Desnutrición aguda como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años de edad”, tuvo como **objetivo** general Determinar si la desnutrición aguda es factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas (bronquiolitis y neumonía) en niños menores de 2 años de edad, su estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo, casos y controles. La muestra de estudio estuvo constituida por la revisión de las HCL y la evaluación nutricional de los niños menores de 2 años de edad que estuvieron con alta médica, según criterios de inclusión y exclusión establecidos para los 105 casos y 105 controles, dentro de sus resultados se puede observar que la neumonía [$X^2 = 14,01$;

$p=0,0001$; $OR=3,9$; $IC\ 95\% (1,922 - 7,914)$] y la bronquiolitis [$X^2 = 14,84$; $p=0,0002$; $OR=3,7$; $IC\ 95\% (1,899 - 7,211)$] estuvieron asociados a la desnutrición aguda. Así mismo, al consolidar el análisis bivariado con las infecciones respiratorias agudas bajas (bronquiolitis y neumonía), encontramos asociación estadística significativa con la desnutrición aguda [$X^2 = 20,92$; $p=0,0001$; $OR=3,8$; $IC\ 95\% (2,140 - 6,747)$]. **Concluye** que La desnutrición aguda es factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas (bronquiolitis y neumonía) en niños menores de 2 años de edad. Hospital Leoncio Prado - Huamachuco. (26)

Titi H. y Cahuana D. (2019), Arequipa en su tesis “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. edificadores Misti Arequipa – 2018, tuvieron como **objetivo** determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Edificadores Misti, su estudio fue de tipo **cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal**, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario; los instrumentos fueron una ficha individual, cuestionario de Factores asociados y el Test de Morisky-Green - Levine. La población de estudio fue de 163 madres, con una muestra de 115 madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad pertenecientes al C.S. Edificadores Misti Arequipa, según criterios de inclusión y exclusión establecidos, dentro de sus **resultados** se puede observar que encontró relación estadística significativa a la adherencia; los factores sociales: el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, la ocupación y el estado civil de la madre; en cuanto a los factores económicos solo la tenencia de vivienda y dentro de los factores culturales el grado de instrucción y conocimiento sobre si la anemia se cura solo con medicamentos. (27)

Gutierrez P. y Vidal E. (2019), Huaraz en su tesis “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019” tuvieron como **objetivo general** determinar la relación entre los factores socioculturales con la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019; se trató de un estudio de tipo **descriptivo, enfoque**

cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 39 madres de niños de 6 a 36 meses; las técnicas fueron la entrevista y la visita domiciliaria y el instrumento fue el cuestionario. Los **resultados** fueron los siguientes: respecto a los factores sociales, el 53.8% de madres son menores de 19 años; en lo referente al estado civil, el 82.1% tienen algún tipo de compromiso; el 64.1% tienen menos de dos hijos; en cuanto a la ocupación, el 89.7% tienen trabajo independiente; en cuanto a los factores culturales, el 87.2% de las madres tienen instrucción; el 79.5% tiene conocimientos inadecuados sobre los micronutrientes; el 79.5% de madres no presenta adherencia a la suplementación con micronutrientes. Se llegó a las siguientes **conclusiones** de que no existe relación estadística utilizando la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociales: edad de la madre, estado civil, número de hijos, ocupación con la adherencia a la suplementación con micronutrientes; no existe relación entre el factor cultural grado de instrucción con la adherencia a la implementación con micronutrientes y sí existe relación estadística entre los conocimientos con la adherencia a la suplementación con micronutrientes. (28)

VARGAS (2019), Amazonas. En su tesis “Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas”. Tuvo como **objetivo** determinar los factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia. Amazonas. Estuvo enmarcado dentro del **enfoque cuantitativo**, de nivel **relacional, de tipo: descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal**, ya que los datos no fueron manipulados y se obtuvieron en un determinado momento. Se trabajó con una población constituida por 73 menores de tres años con diagnóstico de desnutrición crónica; se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario con 44 preguntas cuya confiabilidad interna de acuerdo al Alpha de Cronbach fue de 0,78, **concluyendo** que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica son la desorganización familiar, disfuncionalidad familiar, hacinamiento, falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento seguido de los malos hábitos alimenticios y las deficientes condiciones económicas. (29)

TOCAS & VÁSQUEZ (2017), Cajamarca realizaron la tesis titulada “Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016”, siendo su **objetivo** el determinar el estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Septiembre- 2016. **Método:** de tipo Transversal, descriptivo y correlacional. Con una muestra de 219 historias clínicas de niños entre 6 a 24 meses. El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos (pre estructurado). Siendo los resultados que según el indicador Peso/Talla, la mayor parte de la población de niños se encuentran dentro de los rangos normales con 94,5%, mientras que el 0,9% padecen de desnutrición aguda, el 2,3 % obesidad, y el 2,3 sobrepeso. En cuanto el indicador Talla/Edad; el 88.6% se encuentran dentro de los rangos normales, el 10.0% padecen de desnutrición crónica (talla baja), y el 1.4% son altos para su edad. Se observa que el 56,6% no presenta anemia, mientras que el 43,4% presentan anemia ferropénica. Y no existe relación entre la anemia ferropénica y los diferentes indicadores del estado nutricional, con una significación del 5%. (30)

Huamán M. Hinostraza K. (2013) Ayacucho en su tesis “Hábitos alimentarios de las madres y el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari - Cusco, 2012” tuvieron como objetivo general determinar relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari - Cusco, 2012. A tal propósito desarrollamos una investigación mixta (cuantitativo - cualitativa), de nivel de investigación **descriptivo, transversal y diseño no experimental**. La muestra no probabilístico por conveniencia constituida por 60 niños (as), incluidas sus madres, de una población de 79 niños / niñas. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y observación; mientras que los instrumentos: el cuestionario semi estructurada y las guías de observación; los cuales nos permitieron determinar la disponibilidad de alimentos, y las guías de observación para determinar los hábitos alimentarios de las madres y la evaluación del estado nutricional. El Test de Bondad de Ajuste file el estadígrafo de contraste de hipótesis. Los resultados de la investigación determinaron que, el 100% de

madres presentaron hábitos alimentarios inadecuados y el 56,7% de niños (as) evidenciaron desnutrición crónica. En **conclusión**, de acuerdo al Test de Bondad de Ajuste, el estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios de las madres con niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Ashaninka Santoshiari (χ^2 : 24,75 > χ^2 { 5,99; $p < 0,001$), porque en presencia de hábitos inadecuados de alimentación predomina, la desnutrición crónica con 56,7%. También existen otros factores encontrados en la población como: la depredación de su medio ambiente generando la inseguridad alimentaria, saneamiento básico, prácticas inadecuadas de higiene, parasitismo, hacinamiento, bajo recursos económicos, analfabetismo de las madres y periodo intergenésico corto. (31)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría General de Dorothea Orem (1914)

Esta teoría es una herramienta para una atención de calidad en cualquier situación relacionada con el binomio salud – enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de **persona, enfermería, entorno y salud**. Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de

ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona

Orem considera como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- **La teoría del autocuidado:** Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos. (32)
- **La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (32)
- **La teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo. Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege. (32)
 - **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados. (32)
 - **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda: Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. Acción del paciente: Cumple con el autocuidado. (32)

Modelo de Dorothea Orem. Conceptos y definiciones

- **Necesidades de autocuidado terapéutico.** El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona. (32)
- **Actividad de autocuidado.** Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.
- **Agente.** - La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en el mismo. (32)
- **Agente de cuidado dependiente.** Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él. (32)

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conceptualización de la variable 1: Factores que impiden la recuperación nutricional

Para abordar correctamente esta variable es necesario en primera instancia conocer algunos aspectos claves como son el estado nutricional, la desnutrición, desnutrición infantil y sus tipos y finalizar con los factores que impiden la recuperación nutricional.

a. Estado Nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. (33). Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo, la clasificación de estado nutricional se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los patrones de referencia vigentes. (34)

b. Desnutrición

Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimento, por estados de exceso de gasto metabólico o la combinación de ambos (33) (35). Por otro lado, es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. (36)

c. Desnutrición infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), y la falta de una atención adecuada a la aparición de enfermedades infecciosas, asimismo, la falta de acceso a los alimentos, de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación son una de las causas subyacentes a la desnutrición en niños y niñas. En el origen de la desnutrición están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres donde si todas estas causas que subyacen a la desnutrición no se corrigen la situación puede agravarse, de manera que se convierta en una emergencia nutricional. (37) (38)

Tipos de Desnutrición

- Desnutrición aguda

La desnutrición aguda se define como un problema de salud resultante del desequilibrio entre el aporte y el gasto de nutrientes en el organismo, manifestándose en una relación entre el peso y la talla menor al ideal establecido por los estándares internacionales de peso y talla de la Organización Mundial de la Salud, colocándose en un déficit de peso para la longitud (P/T), por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE), el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo. (6) Esta condición de peso inadecuado para la talla es una condición que pone en riesgo la vida de la niña o niño. La desnutrición aguda refleja una reciente carencia de ingesta de alimentos (que limita el consumo de energía) o la presencia de enfermedades agudas recientes (en especial la diarrea), o la presencia de ambas simultáneamente. (19). De acuerdo a la terminología universal para conocer e identificar la desnutrición aguda, está se manifiesta por el bajo peso en relación a la talla del individuo, la cual se desarrolla muy rápidamente y suele ser consecuente de la disminución del aporte energético combinado con un desequilibrio en el

aporte de hidratos de carbono, lípidos, proteínas y carencia de vitaminas y minerales. (40)

La desnutrición aguda es una enfermedad devastadora de dimensiones epidémicas, que padecen 55 millones de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo. Es el resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada. Al año causa la muerte de más de 3.5 millones de niños y niñas. Estas muertes podrían evitarse con un tratamiento nutricional adecuado y oportuno (41) (42). Basado en otra terminología, la desnutrición aguda es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por la deficiente ingesta o aprovechamiento biológico de macro y micronutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales (41). Por antropometría la desnutrición aguda moderada se define como un déficit de peso para la longitud/talla por debajo de -2 DE a -3 DE sin presencia de edema ocasionada por desnutrición. (41)

Efectos de la desnutrición aguda

Una de las principales consecuencias de desnutrición aguda en niños es la mortalidad, y se relaciona con un contexto de variables sociales, económicas y culturales que además de ser desfavorables son por sí mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil (43). La desnutrición en cualquiera de sus manifestaciones especialmente en los primeros años de vida, es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial. Siendo una de las causas que, en la edad adulta, se sufra de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas. Es uno de los responsables de aumentar la incidencia a enfermedades infecciosas, menor capacidad física, bajo rendimiento escolar e incluso deterioro de la interacción del niño con su medio social, lo que en el futuro puede condicionar su inserción social y laboral. (44)

Considerando que desde la concepción hasta los dos años el cerebro se desarrolla hasta aproximadamente un 80% de su tamaño adulto, los niños que padecen desnutrición aguda en esta etapa de la vida acompañada de deficiencia de micronutrientes, especialmente hierro, puede alterar en algunas circunstancias, el desarrollo cerebral normal. Si la presencia de desnutrición

se da desde muy temprana edad de forma intensa y prolongada, estos niños no llegarán a dar todo su potencial intelectual, quedando con retardo intelectual y del desarrollo que será una desventaja para su futuro. Las investigaciones demuestran que los niños que han sufrido desnutrición aguda severa en una edad temprana presentan alteraciones en la capacidad de atención, motivación, excitación y actividad física, lo que a su vez determina un empobrecimiento de las experiencias que fomentan el aprendizaje (40) (45). Así también la presencia de desnutrición aguda puede llevar a desnutrición crónica, debido a los episodios constantes de falta de alimentación en calidad y cantidad que pueden llegar a afectar la talla de los niños (40). La desnutrición aguda en niños menores a 5 años de edad cobra relevancia en el hecho de que puede llegar a provocar la muerte de los niños si no reciben la atención necesaria y desde una perspectiva nacional, mermar el desarrollo económico, productivo, social y humano de un país. (40)

– Desnutrición crónica

La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia, refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. (19)

– Desnutrición global

La desnutrición global es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Es considerado como un indicador general de la desnutrición puesto que puede reflejar tanto la desnutrición crónica como la aguda o ambas. En este sentido, puede ser un indicador ambiguo particularmente después del primer año de vida cuando la importancia del peso bajo depende de su relación con la longitud o talla más que con la edad. (19) (39)

d. Factores de riesgo de desnutrición

El riesgo de una actividad puede tener dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo. (46) (47) Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o

exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (48) Es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (49) Un factor de riesgo en la salud es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. (50) También se les llama factores de riesgo a un conjunto de condiciones que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad morbígena de cada uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros. (50) (51)

- Prácticas inadecuadas de alimentación infantil.

Las prácticas alimentarias son el conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. La práctica alimentaria supone, también, un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos. (52) Las deficiencias en cuanto a consistencia, cantidad, calidad y frecuencia en el suministro de alimentos tienen efectos negativos sobre el estado nutricional, porque el escaso aporte calórico-proteico y de micronutrientes no satisface las demandas nutricionales del organismo. (53)

- Hábito inadecuado de lavado de manos

El lavado de manos es el procedimiento que tiene por objetivo la remoción de la suciedad y la flora transitoria de la piel de las manos por medio de la fricción y el arrastre. Se utiliza agua y solución jabonosa. (54) La diarrea es una de las principales causas de desnutrición en niños menores de 5 años, por lo que, el lavado de manos no solo reduce el índice de enfermedades diarreicas, sino también las posibilidades que un niño tiene de caer en la desnutrición. (55) (56)

- Inadecuado saneamiento básico de vivienda

Existe una relación directa entre la ausencia de servicios de agua y saneamiento y el incremento de la prevalencia de enfermedades diarreicas, en especial entre niñas y niños menores de cinco años de edad, lo que vulnera al mismo tiempo su estado nutricional. (57)

e. Recuperación Nutricional

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (50) (58). Hay varios procedimientos para el tratamiento de la desnutrición, pero en el caso de la desnutrición aguda moderada, la mayoría de los niños pueden tratarse de forma ambulatoria, es decir en su hogar sin haberlos recluido en un centro de recuperación nutricional o en un hospital (50). El tratamiento depende de las facilidades, debe incluir educación nutricional, revisión de la dieta, asimismo se deben dar recomendaciones sobre la utilización de los recursos, apoyo alimentario, suplementos de hierro, vitamina A, otros oligoelementos y vitaminas, e idealmente estudio de la situación social de la familia y, en consecuencia, apoyo para el mejoramiento de las condiciones de vida. Así mismo los niños que se encuentran con un tratamiento ambulatorio deben estar incluidos en un programa de seguimiento que incluya evaluación mensual y visitas domiciliarias. (50)

2.3.2. Conceptualización de la variable N° 02: Anemia

La OMS recomendó en el año 2006 que sea prioridad la evaluación del estado del hierro (49), y las pruebas de detección de deficiencia de hierro. Se recomienda medir en la población los marcadores inflamatorios, en el 2012 revisó la relación entre la nutrición, la respuesta inmune y la inflamación y, en el 2014 hizo un llamado para usar biomarcadores que se muestren confiables cuando existe inflamación y otros confusores (59) (60). La anemia puede originarse por una ingesta inadecuada de hierro, incremento de la absorción de hierro, aumento de la demanda de hierro e incremento de la pérdida de hierro. (43) La mayoría de los casos de anemia en niños son asintomáticos, y esto es

detectado a través de análisis de laboratorio y, generalmente es causada por la disminución de la producción de las células rojas. (61)

El hierro se encarga del transporte de oxígeno, actividad muscular, función mitocondrial, síntesis de ADN y detección de hipoxia. La absorción del hierro proveniente de la dieta y la distribución de hierro dentro del cuerpo, están regulados por la hormona peptídica hepcidina. Esta hormona está regulada por las señales derivadas de reservas de hierro, inflamación y expansión eritropoyética. Los bajos niveles de hepcidina permiten la absorción de hierro y la incorporación efectiva en los glóbulos rojos (62). La ferritina es la forma en cómo se almacena el hierro. La concentración en el plasma o en suero, tiene una correlación positiva con la magnitud de las reservas totales de hierro corporal, en ausencia de inflamación. Una concentración baja de ferritina en suero refleja una disminución de dichas reservas, pero no guarda necesariamente relación con la intensidad de la disminución a medida que ésta progresa. (63) Se sabe que la inflamación puede afectar las reservas de hierro existentes, para producir un síndrome de secuestro de hierro y bajo hierro sérico, a través de una sobreproducción de hepcidina impulsada por las citoquinas. (64)

La ferritina refleja el estado del hierro, pero también es afectado por la respuesta de fase aguda y, aumenta en los individuos con inflamación independientemente de los niveles de hierro. Esto dificulta la interpretación sobre todo en zonas donde las enfermedades infecciosas o inflamatorias son frecuentes (65). La ingesta de hierro en los recién nacidos a término hasta los 6 meses edad es de 0,27 mg. Para los bebés de 7 a 12 meses de edad, la recomendación dietética es de 11 mg/día. Las necesidades en estos niños no pasan de inmediato de 0,27 a 11 mg/día a los seis meses de edad. Sin embargo, el recién nacido a término sano requiere muy poco hierro en la vida temprana, comparado con la significativa cantidad de hierro requerido después de los seis meses de edad. (66)

El beneficio potencial de la suplementación con hierro tiene evidencia en niños de 4 meses de edad amamantados exclusivamente, momento en el cual las reservas de hierro se agotan. Sin embargo, se observaron efectos adversos de la suplementación excesiva de hierro, es en ese sentido que se debe recomendar el corte tardío del cordón umbilical, que aumenta las reservas de hierro infantil, para todos los recién nacidos. (67)

a. Prevalencia de la anemia

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas. (68)

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, situación que en el Perú no es indiferente. (69) (70)

Dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 36 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil. La anemia es un problema generalizado, tanto en las áreas urbana y rural, y también atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Afecta a un 53.8% de niños de 6 a 36 meses de hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y también a un 28.4% del quintil superior (68). Entre las consecuencias que desencadena la anemia, hay que enumerar el

aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afección al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico. Los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2016), en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional. (68) (71)

Se estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro. Aunque la deficiencia de hierro es la causa la más común, otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios pueden causar anemia. Tanto la anemia y deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y en términos económicos (72). Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. (73) La desnutrición y la malnutrición de micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, con un costo estimado de US\$1.4-2.1 trillón o 2.3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año. De acuerdo con Bailey RL et al., la inversión en prevención y tratamiento de malnutrición de micronutrientes resulta en una mejora del estado de salud, una reducción de la mortalidad infantil y materna, y mejores resultados con una "relación de costo - beneficio" de casi 1 a 13. (74)

La deficiencia de hierro es la deficiencia de micronutrientes más extendida del mundo a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro (definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

como los niveles de hemoglobina de ≥ 11 gr/dl). Los valores de corte varían según la edad, el sexo, la altitud, el tabaquismo y el estado de embarazo. (75)

2.4. Definición de términos básicos

- **Anemia ferropénica:** La anemia ferropénica se desarrolla cuando se carece de suficiente cantidad de hierro (33)
- **Anemia megaloblástica:** Son definidas como las anemias carenciales en las que la formación de hematíes resulta interrumpida por la deficiencia de uno o varios factores que permiten la maduración como la vitamina B12 o los folatos. (32)
- **Deficiencia de hierro:** Se define como la interacción de distintos factores de riesgo: aumento de los requerimientos y de las pérdidas sanguíneas y reservas limitadas (33)
- **Desnutrición aguda.** Déficit de peso para la talla (P/T), por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE). Se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo. (33)
- **Desnutrición crónica.** Déficit de talla para la edad (T/E), por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE). Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. Este tipo de desnutrición no es recuperable. (33)
- **Desnutrición.** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. La Organización Mundial de la Salud cataloga a un niño desnutrido cuando el índice de peso/talla o talla/edad se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia NCHS. (33)
- **Estado nutricional.** Condición física de una persona resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (75)
- **Factor.** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (75)

- **Ferritina:** Son los niveles de ferritina en suero, se define a través de un análisis de sangre que determina los niveles de hierro en el cuerpo. (75)
- **Malnutrición:** Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. (33)
- **Nutrición.** Proceso de aprovechamiento de los nutrientes contenidos en los alimentos para renovar y conservar las estructuras del organismo y obtener la energía necesaria para desarrollar la función vital, manteniendo el equilibrio hemostático del organismo. (33)

III.HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

3.1.2. Hipótesis Específicos

Hipótesis Especifico N° 01

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según instrucción materna están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según instrucción materna no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 02

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según prácticas de alimentación infantil están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según prácticas de alimentación infantil no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 03

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según hábitos de lavado de manos están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según hábitos de lavado de manos no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 04

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según saneamiento básico de la vivienda están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según saneamiento básico de la vivienda no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020.

Hipótesis Especifico N° 05

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1

Factores que impiden la recuperación nutricional. Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. (49)

Variable 2

Anemia. La anemia es un trastorno en las necesidades del organismo se ven disminuidas por qué el número de eritrocitos es insuficiente. La carencia de hierro es la causa más común de esta enfermedad, otras causas son carencia de folatos, vitamina B12 y vitamina A, presencia de inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o tiempo de vida de los eritrocitos. (74)

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición conceptual	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	MÉTODO	TÉCNICA
Factores que impiden la recuperación nutricional de niños	. Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido	Instrucción materno	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de escolaridad materno - Participación de los talleres del CRED 	<ul style="list-style-type: none"> a. Primaria =1 b. Secundaria =2 c. Superior =3 d. Sin instrucción =4 <ul style="list-style-type: none"> a.-Asistí a todos los talleres del CRED=1 b.-Asistí a casi todos los talleres del CRED=2 c.-Asistí a algunos de los talleres del CRED=3 d.-No asistí a los talleres del CRED=4 	Deductivo	Encuesta Instrumento: Cuestionario 19 ítems
		Prácticas de alimentación infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Recetas de alimentos para el infante - Conocimiento de alimentos nutricionales - Higiene para la preparación de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí, Practico mucha variedad=1 b. Practico algunas variedades =2 c. Solo practico dos o tres variedades=3 d. No, el niño come lo que comen todos=4 <ul style="list-style-type: none"> a. Sí, los conozco bien=1 b. Conozco la mayoría=2 c. Conozco algunos=3 d. No conozco ninguno =4 <ul style="list-style-type: none"> a. Me aseguro de lavar bien cada uno de los productos=1 b. Algunos se lavan otros no necesitan lavarse=2 c. No los lavo, cuando se cocinan se mueren las bacterias=3 		Recopilación documental Instrumento: lista de chequeo 2 partes: datos generales, datos específicos

		Hábito de lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de lavado de manos - Productos para el lavado de manos 	<ul style="list-style-type: none"> a. A cada rato, cada vez que se requiere=1 b. Solo después de ir al baño=2 c. Dos o tres veces al día=3 d. En las mañanas al levantarme, después solo uso alcohol=4 a. Siempre uso agua y jabón, o detergente=1 b. a veces agua y jabón y otras sólo agua=2 c. Solamente agua=3 		
		Saneamiento básico de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de limpieza del hogar - Uso de desinfectantes en la limpieza del hogar - Origen del agua potable - Ubicación de los servicios higiénicos - su domicilio cuenta con el servicio de recojo de residuos sólidos (basura) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Todos los días b. 4 veces a la semana c. Dos veces a la semana d. Una vez a la semana a. Todos los días b. 4 veces a la semana c. 2 veces a la semana d. Una vez a la semana a.-. Siempre =1 b.-A veces =2 c.-Nunca=3 a. Dentro de la casa=1 b. Fuera de la casa, pero es solo de nosotros=2 c. Fuera de la casa, lo compartimos=3 a.-Siempre =1 b.-A veces =2 c.- Nunca=3 		

		Presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas	<ul style="list-style-type: none"> - El niño suele enfermarse de diarrea. - Cada cuánto tiempo -Intensidad de la enfermedad - El niño se enferma de infecciones respiratoria - Intensidad de la enfermedad - Frecuencia de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí=1 b. No =2 a. Generalmente=1 b. En ocasiones =2 c. Nunca=3 a. Es muy intensa, necesito ir Centro de Salud cada vez=1 b. Medianamente intensa, solo a veces lo llevo al Centro de Salud=2 c. Ligera, puedo tratarla en casa=3 a. Sí=1 b. No=2 a. Son muy intensas=1 b. Medianamente intensas=2 c. Son infecciones ligeras=3 a. Muy frecuentes=1 b. No tan frecuentes=2 c. Muy poco frecuentes=3 d- Nada frecuentes=4 		
Anemia	La anemia es un trastorno en las necesidades del organismo se ven disminuidas por qué el número de eritrocitos es insuficiente. La carencia de hierro es la causa más	Prevalencia de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Se encuentra en el CRED - Nivel de hemoglobina 	<ul style="list-style-type: none"> a. 12 – 18 meses=1 b. 19 – 24 meses=2 c. 25 – 30 meses=3 d. 31 – 36 meses=4 a. Masculino=1 b. Femenino=2 1. Sí=1 2. No =2 	Deductivo	Encuesta Instrumento: cuestionario 5 ítems

	común de esta enfermedad			Resultado de la hemoglobina		
--	--------------------------	--	--	-----------------------------	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

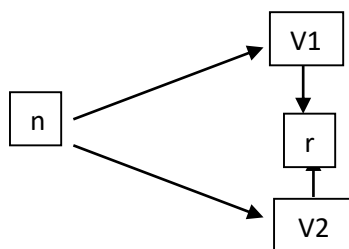
El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo básico cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para luego ser analizados y poder contrastar la hipótesis y demostrar lo que se propone, es de corte transversal, asimismo es prospectivo. (76)

Diseño de Investigación

El diseño de investigación es de tipo transversal correlacional.

Transversal debido a que la recolección de los datos se dio en un tiempo determinado.

Correlacional debido a que se describió la relación entre las variables de estudio que son los factores que impiden la recuperación nutricional de niños y la anemia. (75)



Dónde:

n: es la muestra en la que se realizó el estudio

V1: Factores que impiden la recuperación nutricional de niños

V2: Anemia

r: Relación entre ambas variables

4.2. Método de investigación

El trabajo de investigación actual utilizó el método deductivo, que, según Bernal, “es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. Este método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. (76)

4.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 48 niños de 12 a 36 meses que presentaron anemia leve y desnutrición aguda y sus respectivas madres atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa durante el 2020,

Población muestral

La población muestral estuvo conformada por 48 niños de 12 a 36 meses que presentaron anemia y desnutrición aguda y sus respectivas madres atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa durante el 2020, los mismos que fueron aceptados con criterios de inclusión y exclusión como:

Criterios de Inclusión

- Madres de niños de 12 a 36 meses que presentan anemia y desnutrición aguda.
- Madres que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños de 12 a 36 meses que no presentan anemia y desnutrición aguda.
- Madres de niños menores de 12 meses y mayores de 36 meses
- Madres que no aceptaron el consentimiento informado.

Asimismo, el tipo de muestro fue no probabilístico por conveniencia.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio fue desarrollado en el Centro de Salud Santa Rosa, ubicado en la provincia de La Mar, departamento de Ayacucho, durante el año 2020, debido a que, durante la emergencia sanitaria, existieron muchas directivas que modificaron la atención en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

4.5. Técnicas e instrumento para la recolección de la información

Técnicas: Entrevista

Permitió relacionar al personal de salud con las madres de los niños para el acopio de información respecto a los factores que impiden la recuperación nutricional. Asimismo, se usó la técnica de observación, para verificar la recuperación nutricional en el indicador peso/talla.

Instrumento: Cuestionario

Fue la ficha que permitió el registro de información respecto a los factores que impiden la recuperación nutricional y el valor de hemoglobina en el niño y así determinar la presencia de anemia. Asimismo, se usó la lista de chequeo, para verificar la recuperación nutricional en el indicador de peso/talla y determinar el estado nutricional.

Ficha técnica del Instrumento

Este cuestionario consta de 23 preguntas, 19 pertenecen a la variable N° 01: Factores que impiden el recuperación nutricional y 4 preguntas pertenecen a la variable N° 02: Anemia. Dentro de las primeras 19 preguntas, las preguntas 2 y 3 pertenecen a la dimensión Instrucción de la madre; las preguntas 4,5,6 pertenecen a la dimensión prácticas de la alimentación infantil; las preguntas 7 y 8 pertenecen a la dimensión hábito de lavado de manos; las preguntas 9, 10, 11,12 y 13 a la dimensión saneamiento básico de la vivienda; y las preguntas 14, 15,16,17,18 y 19 a la dimensión presencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

Nombre : Cuestionario de Factores que impiden la recuperación nutricional y anemia.

Autor : Nelva Huachaca Lagos y Mary Mendoza Romero

Ámbito de aplicación : Centro de Salud Santa Rosa

Finalidad : Determinar los factores que impiden la recuperación nutricional y su relación con la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda.

Administración : Individual a las madres de familia

Duración : de 20 a 30 minutos

Validez de los Instrumentos

Ambos instrumentos fueron sometidos a opinión de expertos por profesionales de enfermería con grado de magister o doctor y especialistas en el tema, con la finalidad de establecer la coherencia con los objetivos de investigación, esta validez nos permitió optimizar la redacción de los ítem para uniformizar su entendimiento, finalmente las respuestas de los expertos fueron interpretadas con la prueba binomial.

Prueba de fiabilidad

La fiabilidad de los instrumentos fue a través de la prueba piloto, en 10 madres de niños de 12 a 36 meses con anemia y desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, el procedimiento escogido fue el Coeficiente Alpha de Cronbach, cuyo valor fue de 0.83, por lo que el instrumento se considera como bueno. (77)

4.6. Análisis y procedimientos de datos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Se solicitó la autorización a la Gerente del Centro de Salud Santa Rosa para poder aplicar los instrumentos.
- Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creados en el programa estadístico SPSS versión 26 para su análisis. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla N° 01

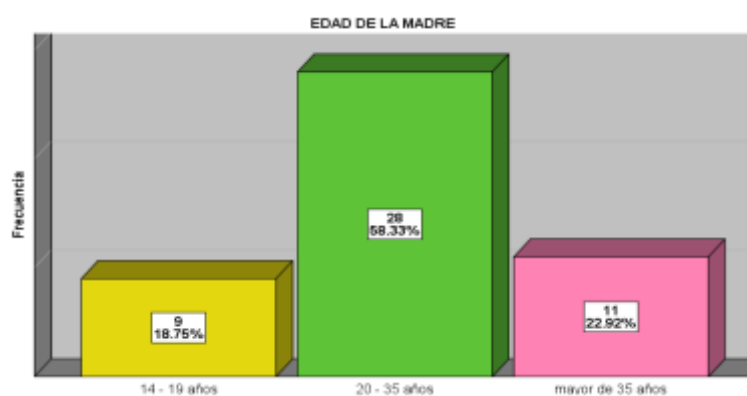
Edad de las Madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	14 - 19 años	9	18.8
	20 - 35 años	28	58.3
	mayor de 35 años	11	22.9
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Gráfico N° 01

Edad de la Madre de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho 2020



Interpretación:

En el gráfico N° 01 muestra la edad de las madres de los 48 niños atendidos en el Centro de Salud "Santa Rosa", tiene mayor presencia en el rango de 20 – 35 años con el 58.3% (28), seguido de madres mayores de 35 años con el 22.9% (11) y madres entre 14 – 19 años con el 18.8% (9).

Tabla N° 02

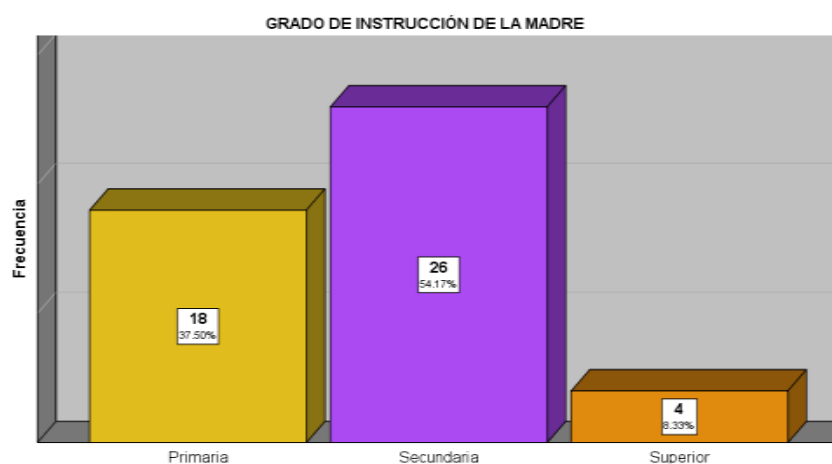
Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión Instrucción de las Madres de Niños de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Superior	04	08.33
	Secundaria	26	54.17
	Primaria	18	37.50
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Gráfico N° 02

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión Instrucción de las Madres de Niños de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho



Interpretación:

En el gráfico N° 02 nos muestra que 54.17% (26), tienen grado de instrucción el nivel secundario, seguido del grado de instrucción de nivel primario con el 37.50% (18) y el nivel superior con el 8.33% (4).

Tabla N° 03

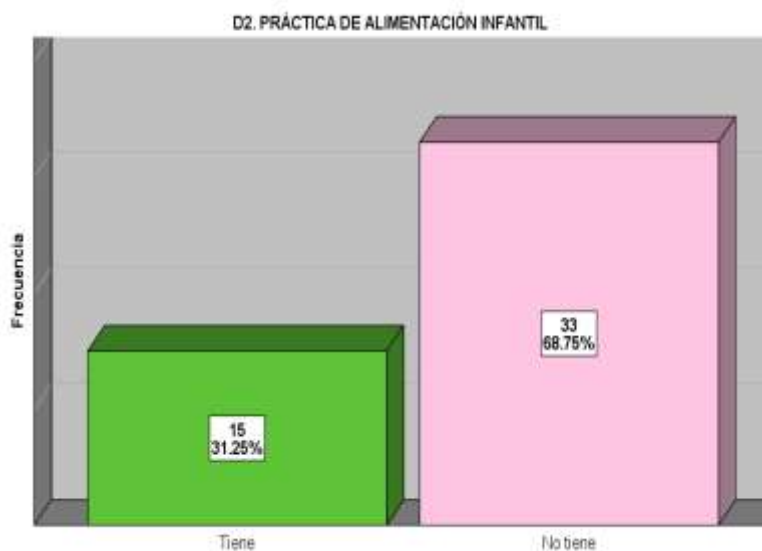
Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión prácticas de alimentación infantil de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Tiene	15	31.3
	No tiene	33	68.8
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Gráfico N° 03

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión prácticas de alimentación infantil de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho



Interpretación:

En el gráfico N° 03 nos muestra que el 68.75% (33) de las madres de niños de 12 a 36 años no tienen prácticas de alimentación infantil en comparación del 31.25% (15) de las madres que si tienen prácticas de alimentación infantil

Tabla N° 04

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión hábito de lavado de manos de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho

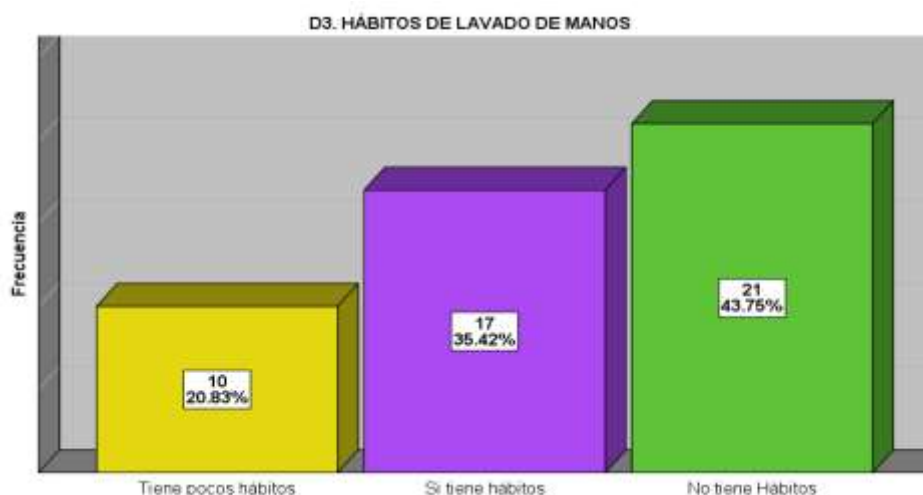
D3. HÁBITOS DE LAVADO DE MANOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si tiene hábitos	17	35.4
	Tiene pocos hábitos	10	20.8
	No tiene Hábitos	21	43.8
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Gráfico N° 04

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión hábito de lavado de manos de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho



Interpretación: En el grafico N° 04 nos muestra que el 43.75% (21) de las madres de niños de 12 a 36 meses no tienen hábitos de lavado de manos, el 35.42% (17) si tienen hábitos de lavado de manos, mientras que el 20.83% (10) tienen pocos hábitos de lavado de manos

Tabla N° 05

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión saneamiento básico de la vivienda de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho

D4. SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA

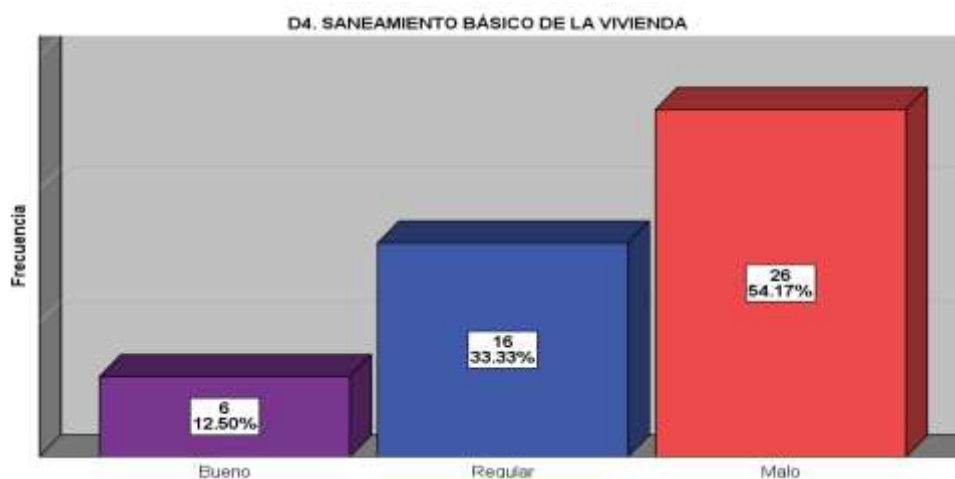
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	6	12.5
	Regular	16	33.3
	Malo	26	54.2
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Gráfico N° 05

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión saneamiento básico de la vivienda de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho

S



Interpretación: En el gráfico N° 05 nos muestra que el 54.17% de las viviendas de los niños de 12 a 36 meses tiene un saneamiento básico malo, el 33.33% tienen un saneamiento regular, mientras que el 12.5% (6) tienen un saneamiento bueno

Tabla N° 06

Factores que Impiden la Recuperación Nutricional según dimensión presencia de enfermedad diarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda de 12 A 36 meses con Desnutrición Aguda Atendidos en el Centro De Salud Santa Rosa – Ayacucho

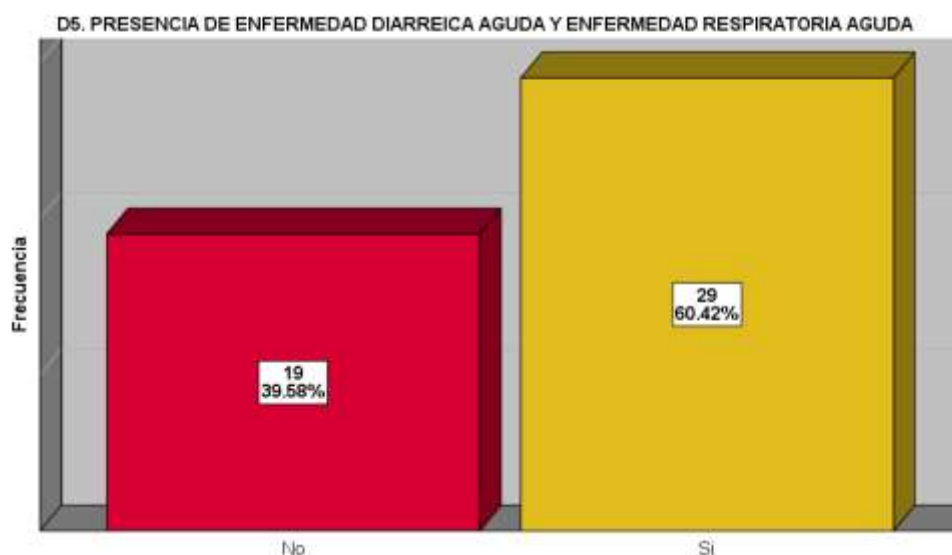
PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	39.6
	Si	29	60.4
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Gráfico N° 06

Enfermedad diarreica y respiratoria aguda en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020



Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: En el Gráfico N° 06 nos muestra que el 60.42% (29) de niños de 12 a 36 meses si tienen presencia de enfermedad diarreica y respiratoria aguda, en comparación del 39.58% (19) que no tienen.

Tabla N° 07

Nivel de hemoglobina en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda
atendidos en el centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

ANEMIA EN EL NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	10.0	4	8.3
	10.1	2	4.2
	10.2	9	18.8
	10.3	5	10.4
	10.4	2	4.2
	10.5	9	18.8
	10.6	5	10.4
	10.8	8	16.7
	10.9	4	8.3
	Total	48	100.0

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla N° 08

Prueba de Normalidad de las variables y sus dimensiones

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	0.108	48	.200 [*]	0.967	48	0.200
D1. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	0.278	48	0.000	0.856	48	0.000
D2. PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	0.161	48	0.003	0.936	48	0.012
D3. HÁBITOS DE LAVADO DE MANOS	0.227	48	0.000	0.825	48	0.000
D4. SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA	0.126	48	0.054	0.944	48	0.023
D5. PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	0.170	48	0.001	0.941	48	0.017
V2. ANEMIA EN EL NIÑO	0.142	48	0.016	0.930	48	0.007

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 08 nos muestra la normalidad de los datos, estos al ser 48 (menores de 50), se usó como referencia a Shapiro-Wilk. La variable 1 tiene una significancia de 0.2, este valor es mayor que 0.05, por lo tanto, los datos son normales, en relación a sus dimensiones: D1 tiene 0.00, D2 tiene 0.012, D3 tiene 0.00, D4 tiene 0.0023 y D5 tiene 0.017, estos valores son menores a 0.05 por lo tanto las dimensiones no son normales. En relación a la variable 2, tenemos una significancia de 0.007, este valor es menor que 0.05, por lo tanto, los datos no son normales. Al tener una variable normal y la otra no normal se usó la prueba de Rho de Spearman para determinar el nivel de correlación. Asimismo, al tener variables cualitativas y de escala nominal y ordinal, se usó para la contratación de hipótesis la prueba de chi cuadrado.

Tabla N° 09

Cruce de la variable factores que influyen en la recuperación nutricional y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020

Tabla cruzada V1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL *PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

		PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO		
			Anemia leve	Total
V1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	Alta	Recuento	13	13
		Porcentaje	27.10%	27.10%
	Baja	Recuento	35	35
		Porcentaje	72.90%	72.90%
	Total	Recuento	48	48
		Porcentaje	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 09 nos muestra que el 72.9% (35) de niños con anemia tienen baja recuperación nutricional, mientras que solo el 27.1% (13) tienen una alta recuperación nutricional.

Tabla N° 10

Cruce de la dimensión Instrucción Materna y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020

Tabla cruzada D1. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE*PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

		PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO		
			Anemia leve	Total
D1. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Superior	Recuento	4	4
		Porcentaje	08.33%	08.33%
	Secundaria	Recuento	26	26
		Porcentaje	54.17%	54.17%
	Primaria	Recuento	26	26
		Porcentaje	37.50%	37.50%
	Total	Recuento	18	18
		Porcentaje	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 10 nos muestra que del 100% (48) de niños con Anemia Leve, el 54.17% (26) tienen madres con una secundaria, el 37.50% (18) tienen madres con una instrucción primaria, mientras que solo el 8.33% (4) tienen madres con una instrucción superior.

Tabla N° 11

Cruce de la dimensión Prácticas de alimentación infantil y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020

Tabla cruzada D2. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL*PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

			PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO	Total
			Anemia leve	
D2. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	Adecuadas	Recuento	15	15
		Porcentaje	31.30%	31.30%
	Inadecuadas	Recuento	33	33
		Porcentaje	68.80%	68.80%
	Total	Recuento	48	48
		Porcentaje	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 11 nos muestra que, el 68.80% (33) de los niños con anemia leve tienen madres que tienen prácticas inadecuadas de alimentación infantil, mientras que el 31.3% (15) de los niños de 12 a 36 meses con anemia leve tienen madres tienen prácticas adecuadas de alimentación infantil.

Tabla N° 12

Cruce de la dimensión Hábitos de lavado de manos y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020

Tabla cruzada D3. HÁBITOS DE LAVADO DE MANOS*PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

		PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO		Total
		Anemia leve		
D3. HÁBITOS DE LAVADO DE MANOS	Si tiene hábitos	Recuento	17	17
		Porcentaje	35.40%	35.40%
	Tiene pocos hábitos	Recuento	10	10
		Porcentaje	20.80%	20.80%
	No tiene Hábitos	Recuento	21	21
		Porcentaje	43.80%	43.80%
	Total	Recuento	48	48
		Porcentaje	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 12 nos muestra que el 43.80% (48) de niños que tienen anemia leve, tienen madres que no tienen lavado de manos, el 35.4% (17) de los niños que tienen anemia leve tienen madres que, si tienen hábitos de lavado de mano, mientras que el 20.8% (21) de niños con anemia leve tienen madres con poca frecuencia de hábitos de lavado de manos.

Tabla N° 13

Cruce de la dimensión Saneamiento básico de la vivienda y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020

Tabla cruzada D4. SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA*PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

		PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO		Total
		Anemia leve		
D4. SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA	Bueno	Recuento	6	6
		Porcentaje	12.50%	12.50%
	Regular	Recuento	16	16
		Porcentaje	33.30%	33.30%
	Malo	Recuento	26	26
		Porcentaje	54.20%	54.20%
	Total	Recuento	48	48
		Porcentaje	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 13 nos muestra que el 54.2% (26) de niños que tienen anemia leve tiene un saneamiento básico de la vivienda malo, el 33.3% (16) de niños con anemia leve tienen un saneamiento básico de la vivienda regular, mientras que el 12.5% (6) tienen un saneamiento básico de la vivienda bueno.

Tabla N° 14

Cruce de la dimensión presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2020

Tabla cruzada D5. PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA*PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

		PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO		Total
		Anemia leve		
D5. PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	No	Recuento	19	19
		Porcentaje	39.60%	39.60%
	Si	Recuento	29	29
		Porcentaje	60.40%	60.40%
	Total	Recuento	48	48
		Porcentaje	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 14 nos muestra que el 60.4% (29) de niños que tienen anemia leve tienen presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, mientras que el 39.6% (19) no tienen presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas

VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Discusión de la hipótesis general

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Tabla N° 15

Relación entre los factores que influyen la recuperación nutricional y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.148a	2	0.929
Razón de verosimilitud	0.15	2	0.929
Asociación lineal por lineal	0.11	1	0.738
N de casos válidos	48		
a 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.25.			
Correlación de Spearman			0.103

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 15 nos muestra que la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.929, este valor es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, se encuentra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.103, lo que indica que existe una correlación positiva

Conclusión

Los factores que impiden la recuperación nutricional no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

6.1.2. Discusión de las hipótesis específicas

Hipótesis Especifico N° 01

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según instrucción materna están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según instrucción materna no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Tabla N° 16

Relación entre instrucción materna y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.127a	4	0.389
Razón de verosimilitud	5.283	4	0.259
Asociación lineal por lineal	0.163	1	0.686
N de casos válidos	48		
a 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.25.			
Correlación de Spearman			0.113

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 16 nos muestra la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.389, este valor es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, se encuentra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.113, lo que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables.

Conclusión

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según instrucción materna no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 02

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según prácticas de alimentación infantil están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según prácticas de alimentación infantil no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Tabla N° 17

Relación entre las prácticas de alimentación infantil y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.349a	2	0.84
Razón de verosimilitud	0.356	2	0.837
Asociación lineal por lineal	0.334	1	0.563
N de casos válidos	48		

a 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.75.

Correlación de Spearman	-0.019
-------------------------	--------

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 17 nos muestra la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.84, este valor es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, se encuentra que el coeficiente de correlación de Spearman es de -0.019, lo que indica que existe una correlación negativa muy baja entre la instrucción materna y la anemia en niños de 12 a 36 meses

Conclusión

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según prácticas de alimentación infantil no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 03

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según hábitos de lavado de manos están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según hábitos de lavado de manos no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Tabla N° 18

Relación entre los hábitos de lavado de manos y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.449a	2	0.000
Razón de verosimilitud	23.749	2	0.01
Asociación lineal por lineal	18.629	1	0.000
N de casos válidos	48		

a 0 casillas (0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.40.

Correlación de Spearman	0.323
--------------------------------	-------

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 18 nos muestra la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.000, este valor es menor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, asimismo el coeficiente de correlación es de 0.323, por lo tanto, se tiene una correlación positiva baja.

Conclusión

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según hábitos de lavado de manos están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 04

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según saneamiento básico de la vivienda están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según saneamiento básico de la vivienda no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Tabla N° 19

Relación entre el saneamiento básico de la vivienda y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.832a	4	0.767
Razón de verosimilitud	1.828	4	0.767
Asociación lineal por lineal	0.72	1	0.396
N de casos válidos	48		
a 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.50.			
Correlación de Spearman			0.108

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 19 nos muestra la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.767, este valor es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, se encuentra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.108, lo que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las dos variables.

Conclusión

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según saneamiento básico de la vivienda no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Hipótesis Especifico N° 05

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

H0: Los factores que impiden la recuperación nutricional según presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas no están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

Tabla N° 20

Relación entre la presencia de enfermedades diarreicas agudas y respiratorias agudas y la anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.976a	2	0.049
Razón de verosimilitud	6.032	2	0.049
Asociación lineal por lineal	4.543	1	0.033
N de casos válidos	48		
a 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.75.			
Correlación de Spearman			0.311

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla N° 20 nos muestra la significancia mediante la prueba de Chi – Cuadrado es de 0.49, este valor es menor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, Asimismo, se encuentra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.311, lo que indica que existe una correlación positiva baja entre las dos variables

Conclusión

H1: Los factores que impiden la recuperación nutricional según presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas están directamente relacionados con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho, 2020

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En el gráfico N° 01 nos muestra la edad de las madres de los 48 niños atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa”, tiene mayor presencia en el rango de 20 – 35 años con el 58.3% (28), seguido de madres mayores de 35 años con el 22.9% (11) y madres entre 14 – 19 años con el 18.8% (9).

Al contrastar con el estudio de Gutiérrez P. y Vidal E. (2019) en su tesis “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019” tuvieron como **objetivo general** determinar la relación entre los factores socioculturales con la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019; se trató de un estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 39 madres de niños de 6 a 36 meses; las técnicas fueron la entrevista y la visita domiciliaria y el instrumento fue el cuestionario. Los **resultados** fueron los siguientes: **respecto a los factores sociales, el 53.8% de madres son menores de 19 años**; en lo referente al estado civil, el 82.1% tienen algún tipo de compromiso; el 64.1% tienen menos de dos hijos; en cuanto a la ocupación, el 89.7% tienen trabajo independiente; en cuanto a los factores culturales, el 87.2% de las madres tienen instrucción; el 79.5% tiene conocimientos inadecuados sobre los micronutrientes; el 79.5% de madres no presenta adherencia a la suplementación con micronutrientes. Se llegó a las siguientes **conclusiones** de que no existe relación estadística utilizando la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociales: edad de la

madre, estado civil, número de hijos, ocupación con la adherencia a la suplementación con micronutrientes; no existe relación entre el factor cultural grado de instrucción con la adherencia a las implementación con micronutrientes y sí existe relación estadística entre los conocimientos con la adherencia a la suplementación con micronutrientes. ⁽³²⁾

ESPINOZA, K. (2020) en Ecuador, realizó un trabajo de investigación titulado “Factores que Influyen en La Recuperación de Niños/As con Desnutrición Aguda, Tratados Con Alimentos Terapéuticos listos para su uso (ATLU)”. Su **objetivo** fu determinar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños/as con desnutrición aguda, tratados con Alimentos Terapéuticos Listos para su Uso (ATLU). Estudio de **tipo descriptivo**, cuantitativo y de cohorte transversal realizado en niños/as menores de 5 años. Se realizó una encuesta recolectando datos socio demográfico, económico y antropométrico de los niños/as (peso/talla), consumo y aceptabilidad del ATLU. El **Resultado** General Indica que el 55% de la población con desnutrición aguda son de sexo femenino, el 35% se encontraba en rangos de edad de 6 a 24 meses. En lo correspondiente al estado nutricional, al inicio el 55% de los niños presentaron desnutrición aguda severa, al transcurrir el tiempo de tratamiento el 26% de los niños presentó un peso adecuado para su talla y tan solo el 3% desnutrición aguda severa. En lo referente al consumo del ATLU, el 36% consumió un alrededor de 15 a 30 sobres. La mayoría de los niños/as presentó (49%) distensión abdominal o gases, seguido de las náuseas y diarrea con (16%). En la edad de las madres predominaron las mayores de 18 años con el 87%, **el 39% tiene un nivel de instrucción secundaria**. Y el 55% de los niños/as tuvo tiempos de comida de 3 -4 veces/ día. **Concluye** que el estado nutricional de los evaluados mediante el indicador (peso/talla) reveló que al inicio del tratamiento la mayor cantidad de niños/as presentaban desnutrición aguda severa, y durante el transcurso del tratamiento lograron recuperarse, terminando un porcentaje considerable con un peso adecuado para su talla y tan solo 2 niños presentaron desnutrición aguda severa. ⁽²²⁾

En el gráfico N° 02 nos muestra que 54.17% (26), tienen grado de instrucción el nivel secundario, seguido del grado de instrucción de nivel primario con el 37.5% (18) y el nivel superior con el 8.33% (4).

Al comparar con **Titi H. y Cahuana D. (2019)** en su tesis “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. edificadores Misti Arequipa – 2018, tuvieron como **objetivo** determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Edificadores Misti, su estudio fue de tipo **cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional** y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario; los instrumentos fueron una ficha individual, cuestionario de Factores asociados y el Test de Morisky-Green - Levine. La población de estudio fue de 163 madres, con una muestra de 115 madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad pertenecientes al C.S. Edificadores Misti Arequipa, según criterios de inclusión y exclusión establecidos, dentro de sus **resultados** se puede observar que encontró relación estadística significativa a la adherencia; los factores sociales: el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, la ocupación y el estado civil de la madre; en cuanto a los factores económicos solo la tenencia de vivienda y dentro de los factores culturales **el grado de instrucción** y conocimiento sobre si la anemia se cura solo con medicamentos. ⁽³¹⁾

Gutierrez P. y Vidal E. (2019) en su tesis “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019” tuvieron como **objetivo general** determinar la relación entre los factores socioculturales con la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019; se trató de un estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 39 madres de niños de 6 a 36 meses; las técnicas fueron la entrevista y la visita domiciliaria y el instrumento fue el cuestionario. Los **resultados** fueron los siguientes: respecto a los factores sociales, el 53.8% de madres son menores de 19 años; en lo referente al estado civil, el 82.1% tienen algún tipo de compromiso; el 64.1% tienen menos de dos hijos; en cuanto a la ocupación, el 89.7% tienen trabajo independiente; en cuanto a los factores culturales, **el 87.2% de las madres tienen instrucción**; el 79.5% tiene conocimientos inadecuados sobre los micronutrientes; el 79.5% de madres no presenta adherencia a la

suplementación con micronutrientes. Se llegó a las siguientes conclusiones de que no existe relación estadística utilizando la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociales: edad de la madre, estado civil, número de hijos, ocupación con la adherencia a la suplementación con micronutrientes; no existe relación entre el factor cultural grado de instrucción con la adherencia a la implementación con micronutrientes y sí existe relación estadística entre los conocimientos con la adherencia a la suplementación con micronutrientes. ⁽³²⁾

En el grafico N° 03 nos muestra que el 68.75% (33) de las madres de niños de 12 a 36 años no tienen prácticas de alimentación infantil en comparación del 31.25% (15) de las madres que si tienen prácticas de alimentación infantil.

Huamán M. Hinostroza K. (2013) en su tesis “Hábitos alimentarios de las madres y el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari - cusco, 2012” tuvieron como objetivo general determinar relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari - Cusco, 2012. A tal propósito desarrollamos una investigación mixta (cuantitativo - cualitativa), de nivel de investigación descriptivo, transversal y diseño no experimental. La muestra no probabilístico por conveniencia constituida por 60 niños (as), incluidas sus madres, de una población de 79 niños / niñas. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y observación; mientras que los instrumentos: el cuestionario semi estructurada y las guías de observación; los cuales nos permitieron determinar la disponibilidad de alimentos, y las guías de observación para determinar los hábitos alimentarios de las madres y la evaluación del estado nutricional. El Test de Bondad de Ajuste file el estadígrafo de contraste de hipótesis. Los resultados de la investigación **determinaron que, el 100% de madres presentaron hábitos alimentarios inadecuados** y el 56,7% de niños (as) evidenciaron desnutrición crónica. En conclusión, de acuerdo al Test de Bondad de Ajuste, el estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios de las madres con niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Ashaninka Santoshiari ($\chi^2 C: 24,75 > \chi^2 \{. 5,99; p < 0,001\}$), porque en presencia de hábitos inadecuados de alimentación predomina, la desnutrición crónica con 56,7%. También existen otros factores encontrados en la población como: la depredación de su medio

ambiente generando la inseguridad alimentaria, saneamiento básico, practicas inadecuadas de higiene, parasitismo, hacinamiento, bajo recursos económicos, analfabetismo de las madres y periodo intergenésico corto. ⁽⁴²⁾

En el gráfico N° 04 nos muestra que el 43.75% (21) de las madres de niños de 12 a 36 meses no tienen hábitos de lavado de manos, el 35.42% (17) si tienen hábitos de lavado de manos, mientras que el 20.83% (10) tienen pocos hábitos de lavado de manos.

Al contrastar con el estudio de **Nancy M. y Sánchez D. (2017)** en su tesis “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador”; por lo que se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, analítico y transversal en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la Zona 7, con los **objetivos** de caracterizar las condiciones socio demográficas, identificar los factores protectores, factores de riesgo y su asociación con la enfermedad diarreica aguda en los niños de 1 a 3 años de edad, para lo cual se utilizó una muestra aleatorizada de 423 niños. El instrumento empleado fue una encuesta estructurada dirigida a los padres de familia o representante de los niños, que determinó los diferentes aspectos concernientes a las diarreas agudas; se identificó la función familiar a través de la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FFSIL) y la encuesta del Instituto Ecuatoriano Estadística y Censos (INEC), para las condiciones de vida de los participantes. Entre los **resultados** se ha destacado en esta investigación en niños de 1 año edad (46,67%), con lactancia materna no exclusiva (25,0%), consumo de agua insegura (30,3%) y **lavado de manos inadecuado (30,4%)**. ⁽⁴¹⁾

En el grafico N° 05 nos muestra que el 54.17% de las viviendas de los niños de 12 a 36 meses tiene un saneamiento básico malo, el 33.33% tienen un saneamiento regular, mientras que el 12.5% (6) tienen un saneamiento bueno.

Al contrastar con el estudio de VARGAS (2019), en su tesis “Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas”. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados a la desnutrición

crónica en menores de tres años, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia. Amazonas. Estuvo enmarcado dentro del enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal, ya que los datos no fueron manipulados y se obtuvieron en un determinado momento. Se trabajó con una población constituida por 73 menores de tres años con diagnóstico de desnutrición crónica; se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario con 44 preguntas cuya confiabilidad interna de acuerdo al Alpha de Cronbach fue de 0,78, concluyendo que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica son la desorganización familiar, disfuncionalidad familiar, **hacinamiento, falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento** seguido de los malos hábitos alimenticios y las deficientes condiciones económicas. ⁽³³⁾

En el gráfico N° 06 nos muestra que el 79.17% (38) de niños de 12 a 36 meses no tienen presencia de enfermedad diarreica y respiratoria aguda, en comparación del 20.83% (10) que si tienen.

Al contrastar con el estudio de MINGO V (2017). en su tesis Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas enero – agosto 2019” tuvo como **objetivo general** Determinar la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas, enero 2017 – agosto 2019. Su estudio es **analítico, descriptivo, retrospectivo y transversal**. Se analizó 196 historias clínicas de los niños entre la edad de 1- 5 años, ingresados en el área de pediatría del Hospital General de Macas. Sus **resultados** indican que prevalencia de enfermedad diarreica aguda fue de 39,3%, con mayor porcentaje en niños de 12 meses y 2 años 11 meses (89,6%), en sexo masculino (41,9%), en etnia indígena (42,3%) y residencia rural (76,6%). La malnutrición (32,5%), peso al nacer (22,1%), inmunizaciones incompletas (29,9%) y números de controles médicos incompletos (58,4%), fueron factores asociados de EDA. La causa probable más frecuente fue ingesta de alimentos de origen sospechosos (33,8%). Se encontró vómito y náusea (77,9%), deshidratación (83,1%), (79,2%)

recibió rehidratación parenteral. **Concluye** que La prevalencia de EDA **fue ligeramente superior a la hallada en otras investigaciones** y se determinó significancia estadística para la edad menor de 2 años 11 meses y la residencia rural con EDA. ⁽²⁷⁾

Narváez A. (2018) en su tesis “Relación entre enfermedad diarreica aguda y ablactación en niños de 1 a 6 meses de edad, ingresados al servicio de pediatría. Hospital Fernando Vélez Paiz. Enero – diciembre 2018” tuvo como **objetivo general** evaluar la relación entre enfermedad diarreica aguda y ablactación en niños de 1 a 6 meses de edad, su estudio fue **descriptivo, retrospectivo, de corte transversal** y según el análisis de variables mediante razón de prevalencias y alcance de los resultados el estudio es analítico. Se realizó en pacientes ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fernando Vélez Paiz, en el período enero – diciembre, 2018. Se incluyeron 50 pacientes que cumplieron con los criterios. Dentro de sus **resultados** se observa que predominó una mediana de 3 meses de edad, más de la mitad eran del sexo masculino, del área urbana. Todos tenían acceso a agua potable y utilizaban servicio sanitario para disposición de excretas. **Concluye** que el estudio que los pacientes que recibieron ablactación temprana tienen mayor proporción de presentar complicaciones y comorbilidades asociados al episodio de enfermedad diarreica aguda. ⁽²⁸⁾

Torres A. (2020), en su tesis “Desnutrición aguda como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años de edad”, tuvo como objetivo general Determinar si la desnutrición aguda es factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas (bronquiolitis y neumonía) en niños menores de 2 años de edad, su estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo, casos y controles. La muestra de estudio estuvo constituida por la revisión de las HCL y la evaluación nutricional de los niños menores de 2 años de edad que estuvieron con alta médica, según criterios de inclusión y exclusión establecidos para los 105 casos y 105 controles, dentro de sus resultados se puede observar que la neumonía [$X^2 = 14,01$; $p=0,0001$; $OR=3,9$; $IC\ 95\% (1,922 - 7,914)$] y la bronquiolitis [$X^2 = 14,84$; $p=0,0002$; $OR=3,7$; $IC\ 95\% (1,899 - 7,211)$] estuvieron asociados a la desnutrición aguda. Así mismo, al consolidar el análisis bivariado con las **infecciones respiratorias**

agudas bajas (bronquiolitis y neumonía), encontramos asociación estadística significativa con la desnutrición aguda [$X^2 = 20,92$; $p=0,0001$; $OR=3,8$; $IC\ 95\% (2,140 - 6,747)$]. Concluye que La desnutrición aguda es factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas (bronquiolitis y neumonía) en niños menores de 2 años de edad. Hospital Leoncio Prado - Huamachuco. ⁽³⁰⁾

Esta elevada presencia de enfermedades respiratorias reafirma lo indicado por el **Ministerio de Salud** ⁽⁶⁹⁾ y **UNICEF** ⁽⁴⁷⁾, quienes señalan que los casos de desnutrición aguda se presentan en poblaciones que no tienen un acceso correcto al agua y al saneamiento básico, por lo tanto en nuestro estudio el saneamiento básico es en su mayoría malo por lo que aumentaría el riesgo de que el niño pueda enfermarse, por otro lado la desnutrición conlleva a que el sistema inmunológico del niño sea deficiente, provocando una mayor susceptibilidad de padecer una infección.

En la gráfico N° 07 Anemia en el niño nos muestra que existe dos grupos de 18.75% (9) que presentan un nivel de hemoglobina de 18.75%, los mismos que corresponde a 10.2 g/dL y 10.4 g/dL, seguido del 16.67% (8) que presentan un nivel de hemoglobina de 10.8 g/dL. Estos valores desde 10.0 a 10.9 g/dL pertenecen al rango de anemia leve.

Al contrastar con el estudio de VÁSQUEZ (2017), en Paraguay, el trabajo de investigación bibliográfica titulado “Anemia ferropénica en niños menores de 5 años”, cuyo objetivo fue exponer las revisiones bibliográficas sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Resultados: La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria. Conclusiones: La estrategia ideal para prevenir la deficiencia de hierro consiste en practicar la lactancia materna exclusiva por 6 meses, con la administración de sales de hierro

a partir del tercero o cuarto mes de vida. A partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria debe basarse en cereales suplementados con hierro (fumarato ferroso) y en la carne o su jugo como alimentos primarios. ⁽²⁵⁾

ORELLANA (2019), en Ecuador, realizó un trabajo de investigación titulado “Prevalencia de anemia ferropenia y factores asociados a pacientes entre 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital José Carrasco Arteaga año 2017”, donde el **objetivo** es establecer la prevalencia de los factores que se puedan encontrar asociados a la anemia en niños que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Carrasco Arteaga. La muestra fue de 187 niños entre 12 a 59 meses de edad, obteniendo información directamente de los padres o motivo de ingreso del paciente. El tipo de investigación es de carácter **descriptivo** donde hay relación entre la anemia ferropenia y sus variables. El **resultado determinó que la prevalencia de anemia ferropenia de un 23%** se encuentra asociada a lactancia materna exclusiva en un menor de seis meses, no se encuentra una asociación significativa entre los factores de riesgo, en la mayor parte se considera un buen estado nutricional, en la edad pre escolar y buena estabilidad económica, se llega a la **conclusión** que la alimentación complementaria es necesario hay que seguir trabajando para la prevención de la anemia. ⁽²³⁾

6.3. Responsabilidad ética

Esta investigación estuvo basada en las consideraciones éticas de investigación del Código de Ética de Investigación la Universidad Nacional de Callao aprobado por resolución de Consejo Universitario N° 210 – 2017 - CU, siendo los siguientes:

- Se respetó la dignidad de las personas, la confidencialidad y la privacidad de las personas participantes durante el desarrollo de la investigación.
- Se respetó la voluntad informada y el consentimiento notificado para el uso de la información para los fines de esta investigación.
- No se ocasionaron acciones lesivas a la naturaleza ni a la biodiversidad, asimismo, se respetó los elementos y diversidad bióticos, abióticos, genéticos, étnicos, culturales y sociales.

- Esta investigación respeta y cumple con la normativa institucional, nacional e internacional que regula los procesos de investigación. Asimismo se actuó con rigor científico para la validación, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes de consulta y datos utilizados durante el desarrollo de la investigación.

Asimismo, esta investigación se basa en los principios éticos de investigación del Código de Ética de la Universidad Nacional del Callao, inmersos en el apartado VI, el cuales son:

- Esta investigación se ejecutó con profesionalismo, ya que se trabajó responsablemente de acorde a los procesos y procedimientos de la investigación, respetando al pluralismo metodológico, asimismo, se actuó con libertad académica y se dedicó el tiempo suficiente para la realización de esta investigación.
- Esta investigación fue trabajada con experiencia, ya que no se falsificó o inventó datos, asimismo, no se realizó plagio de datos, tablas, cuadros de otras investigaciones, asimismo, se respetó el derecho de la autoría y la propiedad intelectual de otros autores e investigadores.
- Esta investigación trabajó con objetividad, ya que se eliminó todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, de esta forma se eliminó las aprensiones y prejuicios.
- Esta investigación trabajó con igualdad, ya que no hubo favoritismo en las evaluaciones o dictámenes, se trabajó sin preferencias a nivel personal, grupal e institucional.
- Esta investigación fue trabajada con compromiso, ya que se basó en el respeto y la confianza, la dedicación, la responsabilidad, experiencia y predisposición, de esta manera hubo desarrollo de la ciencia.
- Esta investigación es honesta, ya que no se favorece a terceros y respeta la propiedad intelectual y los derechos de autoría.
- Esta investigación se basa en la confidencialidad, ya que comprende la preservación de los derechos de propiedad industrial e intelectual de los proyectos y resultados de los mismos.

CONCLUSIONES

- a. Se concluye que no existe relación directa entre los factores que impide la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa,
- b. No existe relación directa entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la instrucción materna con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el centro de Salud Santa Rosa,
- c. No existe relación directa entre los factores que impiden la recuperación nutricional según las prácticas de alimentación infantil con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.
- d. Si existe relación directa entre los factores que impiden la recuperación según los hábitos de lavado de manos con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.
- e. No existe relación directa entre los factores que impiden la recuperación nutricional según el saneamiento básico de la vivienda con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020
- f. Si existe relación directa entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal del Centro de Salud De Santa Rosa, realizar sesiones demostrativas y educativas en lavado de manos y preparación de alimentos ricos en hierro para disminuir la anemia en niños de 12 a 36 meses.

Se Recomienda al personal del establecimiento de salud, promover la participación activa de las madres de los niños menores de 03 años en los talleres CRED, para la detección temprana de la desnutrición aguda y crónica así se garantice la recuperación nutricional del niño

Implementar un programa de educación poblacional sobre los factores que impiden la recuperación nutricional, de tal manera se pueda identificar los diferentes nutrientes que se tiene al alcance de la comunidad asimismo educar sobre el valor nutricional de los alimentos que se dispone, de tal manera puedan generar un crecimiento normal en sus menores hijos y así evitar efectos negativos futuros

A los profesionales de la Salud concientizar a las madres de familia y población en general sobre el correcto lavado de manos con la finalidad de prevenir y evitar enfermedades.

A la Municipalidad Distrital de Santa Rosa, través de sus entidades competentes regular y supervisar la prestación de los servicios de agua potable, y disposición sanitaria de excretas, tanto en el ámbito urbano como en el rural.

A las madres de familia que, ante cualquier presencia de alguna enfermedad diarreica o respiratoria, acudir oportunamente al Centro de Salud Santa Rosa para tener un adecuado tratamiento.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones con otros factores y en con una mayor población relacionadas al tema de nuestra investigación, para que así existan nuevos conocimientos en beneficio de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almonte, Juan Jesús M., Reseña de "Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano" de E. Pollitt. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [Internet]. 2003; 1 (2): 0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110212>
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [sede web]. Ginebra: who.int; 2020; [01 de abril del 2020, consultado 03 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Busert L. Neuman M. Rehfuss E. et al. Dietary diversity is positively associated with deviation from expected height in rural Nepal. Rev. JN Community and international nutrition. (EE.UU.) 2016; 146 (7): 1387-1393. doi: [10.3945 / jn.115.220137](https://doi.org/10.3945/jn.115.220137)
4. Ali Naser I, Jalil R, Wan Muda WM, Wan Nik WS, MohdShariff Z, Abdullah MR. Association between household food insecurity and nutritional outcomes among children in Northeastern of Peninsular Malaysia. Rev. Nut Res Pract. (EE.UU.) 2014; 8(3): 301 – 314 Doi: [10.4162 / nrp.2014.8.3.304](https://doi.org/10.4162/nrp.2014.8.3.304)
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición [sede web]. Ginebra: who.int; 2017; [agosto del 2017, consultado 03 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
6. Wilhelm K. Factores que impiden la recuperación en niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos para el Consumo (ATLC). [tesis de pregrado] Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014.
7. Smith L. Haddad L. Reducing child undernutrition: post drivers and priorities for the Post – MGD Era. Rev. Elsevier (EE.UU.) 2015; 68 (1): 180 – 204 Doi: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.11.014>
8. OMS. Who child growth Standards. Length/height – for – age, weight – for – age, weight – for – length, weight – for – height and body mass index – for – age. France: Editorial. Organization Mundial de la Salud; 2006.
9. Fundación acción contra el hambre. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. 1era Ed. Perú: Asociación Gráfica educativa; 2012.

10. Arévalo J. Castillo J. Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la Institución educativa N° 0655 “José Enrique Celis Bardales”, mayo – diciembre 2011. [tesis de pregrado] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2011
11. García EMG, Padrón RJA, Ortiz-Hernández L, et al. Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares. RevMexPediatr. 2005;72(3):117-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2005/sp053d.pdf>
12. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Perú: MINSA; 2016. RM N° 028 – 2015 / MINSA
13. Colquicocha J. Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008. [tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
14. FAO. OPS. WFP. UNICEF. Panorama de la seguridad Alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago: FAO; 2018. Licencia CC BY – NC – SA 3.0 IGO
15. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev Perú MedExp Salud Pública (Perú) 2012;29(3):402-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300018&lng=es
16. UNICEF. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. [sede web] Nueva York: unicef.org; 2020 [enero del 2020, acceso 21 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-a-una-pagina.pdf>
17. CEPAL. PMA. El costo del hambre. Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en Perú. Lima: MIMDES; 2008. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/39308/costodelhambre_peru.pdf
18. Alcázar L. Ocampo D. Huamán L. Aparco J. Impacto Económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. Rev. Perú MedExp Salud Pública. (Perú). 2013; 30(4): 569 – 574. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a05v30n4.pdf>

19. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima: INEI; 2017.
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
20. Espinoza K. Factores que influyen en la recuperación de niños/as con desnutrición aguda, tratados con alimentos terapéuticos listos para su uso (ATLU), distrito 04D01 MSP, Tulcán. [tesis de pregrado] Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2020.
21. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el Servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. [tesis de especialidad] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
22. Vásquez A. Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años. [tesis de especialidad] Encarnación: Universidad Nacional de Itapúa; 2017.
23. Mingo V. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años, Hospital General de Macas, enero 2017 – agosto 2019”. [tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019.
24. Narváez A. Relación entre enfermedad diarreica aguda y ablactación en niños de 1 a 6 meses de edad, ingresados al servicio de pediatría. Hospital Fernando Vélez Paiz. Enero – diciembre 2018. [tesis de especialidad]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019.
25. Sánchez N. Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador. [tesis de especialidad] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017
26. Torre A. Desnutrición aguda como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años de edad. [tesis de pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020
27. Titi H. Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Edificadores Misti. Arequipa – 2018. [tesis de pregrado] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
28. Gutierrez L. Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de

- salud Llupa, Huaraz, 2019. [tesis de pregrado] Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2019
29. Vargas L. Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto – Omia – Amazonas. [tesis de maestría] Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019.
 30. Tocas A. Vásquez E. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca – Perú. Setiembre 2016. [tesis de pregrado] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017
 31. Huamán M. Hinojosa K. Hábitos Alimentarios de las Madres y estado Nutricional de los Niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Ashaninka Santoshiari Pichari – Cuzco, 2012”. [tesis de pregrado] Ayacucho; Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013
 32. Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. EE.UU.: Elsevier; 2012
 33. Allcca. R. Análisis de los resultados y efectos del programa integral de nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito Muqui – Provincia Jauja – Región Junín. [tesis de maestría] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
 34. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2010. R.M. – N° 990 – 2010/MINSA
 35. Aronés M. Cconislla M. La desnutrición, mala alimentación infantil y pobreza en la comunidad de Qasanqay, distrito de Vinchos – Ayacucho, 2014. [tesis de maestría] Ayacucho: Universidad Cesar Vallejo; 2014.
 36. UNICEF. Glosario de Nutrición. Un recurso para comunicadores. Nueva York: UNICEF; 2012. Disponible en: https://www.academia.edu/33813624/GLOSARIO_DE_NUTRICI%C3%93N_Un_recurso_para_comunicadores
 37. UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España: UNICEF; 2011. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf

38. García L. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Mozambique. [tesis doctoral] Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2018
39. Castro J. Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 0 a 6 y 6 a 12 meses de edad en el Hospital II E Banda de Shilcayo, enero a marzo del 2018. [tesis de segunda especialidad] San Martín: Universidad Norbert Wiener; 2018
40. Prudhon C. Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia: manual del tratamiento terapéutico de la desnutrición y planificación de un programa nutricional. 1er ed. Madrid: Acción contra el hambre: Icaria: 2002
41. ACF International. Situación nutricional en el Corredor Seco de Guatemala. Guatemala: Acción contra el hambre; 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/43675801/Cuarto-Informe-Nutricional-de-Corredor-Seco-Guatemala-Agosto-2010-ACF-E>.
42. León M. Factores de riesgo para la anemia en niños menores de 5 años de edad, del centro de salud San Juan de Dios en Pisco, setiembre – noviembre del 2019. [tesis de pregrado] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2019
43. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. Nueva York: UNICEF; 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
44. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019. Nueva York: UNICEF; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
45. Zavala W. Relación entre desnutrición crónica y anemia con el nivel de comprensión lectora y matemática en escolares de nivel primaria de Huancavelica. [tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2019.
46. Hogarth R. Los seguros y la seguridad después del 11 de Setiembre: ¿Acaso el mundo se ha vuelto un lugar “más riesgoso”? [internet]. Sitio Web para el desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Lima: Cholonautas; 2016 [citado el 25 de enero del 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/2788553-Los-seguros-y-la-seguridad-despues-del-11-de-septiembre-acaso.html>

47. Chiriboga S. Guamaní D. Factores determinantes de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de la Frontera Norte del Ecuador. [tesis de pregrado] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020
48. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo [sede web] Ginebra: who.int [acceso 28 de enero del 2021] Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
49. Pita S. Vila M. Carpentre J. Determinación de factores de riesgo. Rev. Atención primaria en la Red. 1997; 4(1): 75 – 78. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
50. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 ago. [citado 2021 febrero 03]; 15(4): 446-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es
51. Soles F. Factores asociados a estados de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017. [tesis de pregrado] Chimbote: Universidad San Pedro; 2017
52. MINSA. Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil. Lima. Instituto Nacional de Salud; 2010. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/223/CENAN-0065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Huarcaya B. Prácticas maternas de alimentación infantil y estado nutricional en niños de 12 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Jua Bautista. Ayacucho, 2015. [tesis de pregrado] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
54. OMS. Una atención limpia es una atención más segura [sede Web]. Ginebra. Who.int; 2015 [acceso 24 de febrero del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/
55. CEPAL. Servicios de agua potable y saneamiento en el Perú: Beneficios potenciales y determinantes del éxito. Chile: CEPAL; 2010. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3819/lcw355.pdf>
56. Churata I. Factores Asociados al nivel de conocimiento de anemia en madres de niños de 06 meses a 3 años, red de salud Chucuito, 2015. [tesis de maestría] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017

57. Suchdev P. Namaste S. Aaron G. Raiten D. Brown K. Flores R. Overview of the biomarkers reflecting inflammation and nutritional determinants of Anemia (BRINDA). *Rev. Adv. Nutr.* 2016 (EEUU) 7(2): 349 – 356. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785469/pdf/an010215.pdf>
58. Godoy R. Prevalencia de desnutrición y factores asociados en niños menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2015. [tesis de pregrado] coronel Oviedo: Universidad Nacional de Caaguazú; 2016
59. Short M. Domagalski J. Iron Deficiency Anemia: Evaluation and Management. *Rev. Am Fam Physician* (EEUU) 2013; 87(2): 98 – 104 Disponible en; <https://www.aafp.org/afp/2013/0115/afp20130115p98.pdf>
60. Coronel L. Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 años de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016. [tesis de pregrado] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016
61. Janus J. Moerschel S. Evaluation of anemia in children. *Rev. Am Fam physician.* (EEUU) 2010; 81 (12): 1462 – 1471. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2010/0615/afp20100615p1462.pdf>
62. Drakesmith H. Next – Generation Biomarkers for Iron Status. *Rev. Nestle NutrInst Workshop Ser.* 2016 (EEUU) 84 (1): 59 – 69. Doi. [10.1159/000436955](https://doi.org/10.1159/000436955)
63. OMS. Concentraciones de ferritina para evaluar el estado de nutrición en hierro en las poblaciones. Ginebra, who.int 2011 [acceso 25 de febrero del 2021] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/serum_ferritin_es.pdf
64. Urrechaga E. Borque L. Escanero J. Biomarkers of hypochromia: the contemporary assessment of iron status and erythropoiesis. *Rev. Biomed. Res Int.* 2013 (EEUU) 2013 (1): 1 – 8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3600252/pdf/BMRI2013-603786.pdf>
65. WHO? UNICEF. UNU. Iron deficiency Anaemia. Assessment, Prevention, and Control a guide for programme managers. EEUU. WHO; 2001. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf

66. Baker R. Greer F. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron – deficiency anemia in infants and young children (0 – 3 years of age). Rev. Pediatrics (EEUU) 2010; 126 (5) 1040 – 1050. Doi: [10.1542/peds.2010-2576](https://doi.org/10.1542/peds.2010-2576)
67. Domellöf M. Iron and other micronutrient deficiencies in low – birthweight infants. Rev Nestle NutrInst Workshop Ser. (EEUU) 2013; 74 (1): 197 – 206. DOI: [10.1159/000348772](https://doi.org/10.1159/000348772)
68. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. Perú: MINSa; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
69. Organización Mundial de la Salud. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Ginebra. [Online]. Ginebra; 2001. Available from: http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set.
70. Jesús E. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017. [tesis de pregrado] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017
71. Puma L. Quispe T. Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa Vaso de Leche del distrito de Cayma, Arequipa-2016”. [tesis de pregrado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016
72. OMS. Carencia de micronutrientes: Dimensiones del problema. Ginebra; 2015. Who.int [acceso 12 enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/#:~:text=La%20carencia%20de%20hierro%2C%20o,prevalente%20en%20los%20pa%C3%ADses%20industrializados>.
73. OMS. The global prevalence of Anaemia in 2011. Ginebra. OMS; 2011. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf?sequence=1#:~:text=For%20the%20year%202011%2C%20it,and%2032%20million%20pregnant%20women.

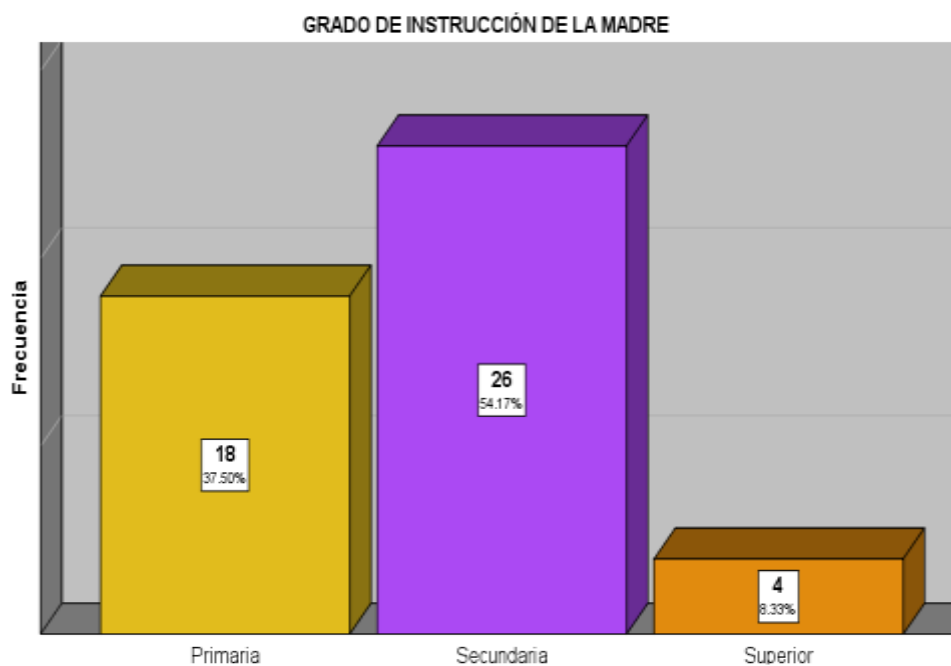
74. Bailey R. West K. Black R. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. Rev. Ann Nutr Metab. (EEUU) 2015 2(1): 22 – 33. Doi: [10.1159/000371618](https://doi.org/10.1159/000371618)
75. OMS. Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [sede web] Ginebra: who.int [acceso el 21 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
76. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la Investigación 6th ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editares S.A. de C.V.; 2014
77. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009; 8(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
78. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: MINSA; RM N° 250-2017 MINSA. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

ANEXOS

Anexo N° 01. Resultados Descriptivos

Gráfico N° 07

Grado de Instrucción de las Madres de Niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho

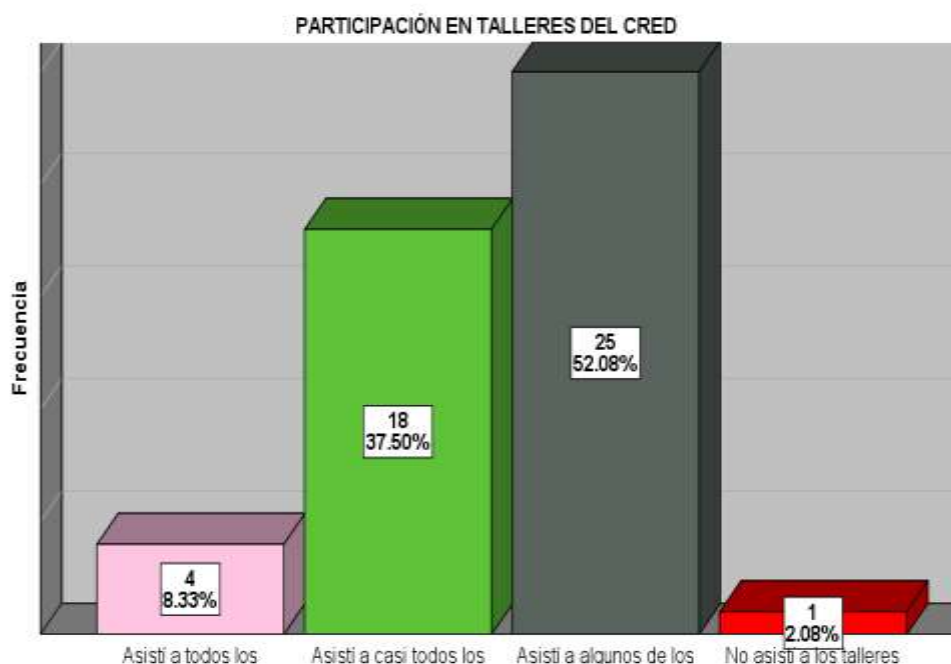


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 07 nos muestra que 54.17% (26), tienen como grado de instrucción el nivel secundario, seguido del grado de instrucción de nivel primario con el 37.5% (18) y el nivel superior con el 8.33% (4).

Gráfico N° 08

Participación en talleres CRED por parte de las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho 2020

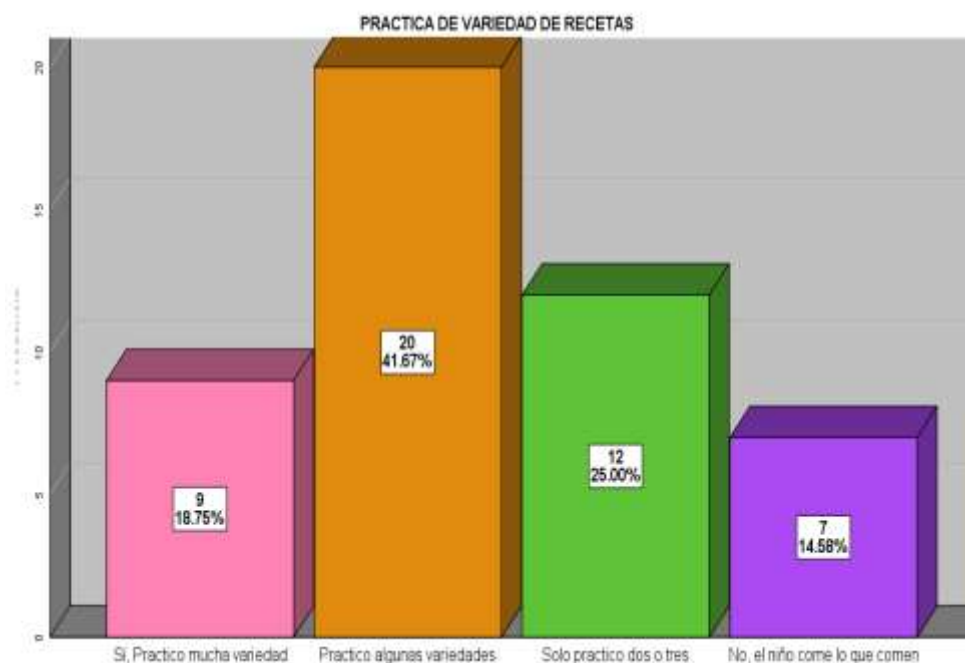


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 08 nos muestra que solo el 8.33% (4) de las madres participaron en los talleres CRED, asimismo el 37.50% (18) de las madres ha asistido a casi todos los talleres CRED, mientras que el 52.08% (25) ha asistido a alguno de los talleres, por otro lado, el 2.1% (1) no tuvo participación en los talleres CRED.

Gráfico N° 09

Practicidad de variación de recetas por las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020

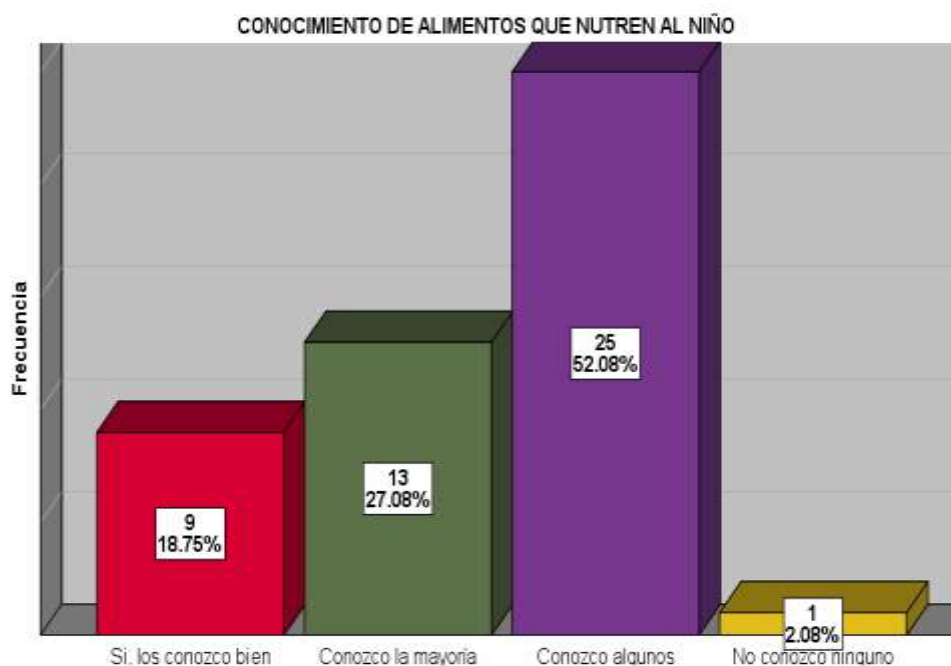


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 09 nos muestra que el 41.67% (20) de las madres practica alguna variedad de recetas, el 25% (12) practica de dos a tres variedades, 18.75% (9) practica mucha variedad, mientras que el 14.58% (7) de las madres no practica variedad de recetas

Gráfico N° 10

Conocimiento de alimentos que nutre a sus hijos por parte de madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

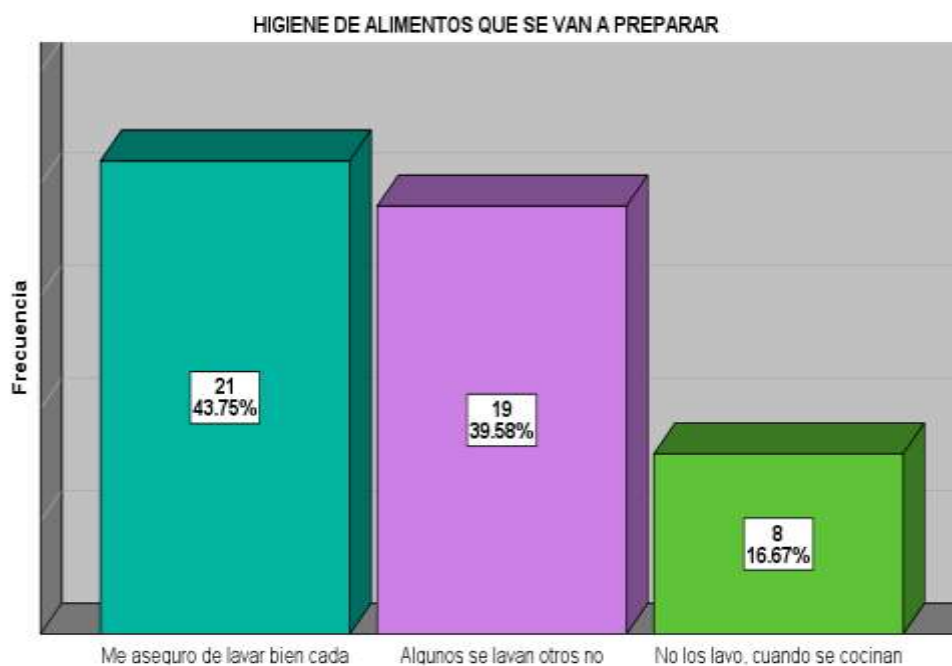


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 10 nos muestra que, solo el 18.75% (9) de las madres tienen conocimiento de los alimentos que nutren a sus hijos en comparación del 52.08% (25) que solo conoce algunos alimentos, por otro lado, el 27.08% (13) conoce la mayoría de alimentos nutritivos, mientras que el 2.08% (1) no conoce que alimentos son nutritivos

Gráfico N° 11

Higiene de preparación de alimentos por las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020

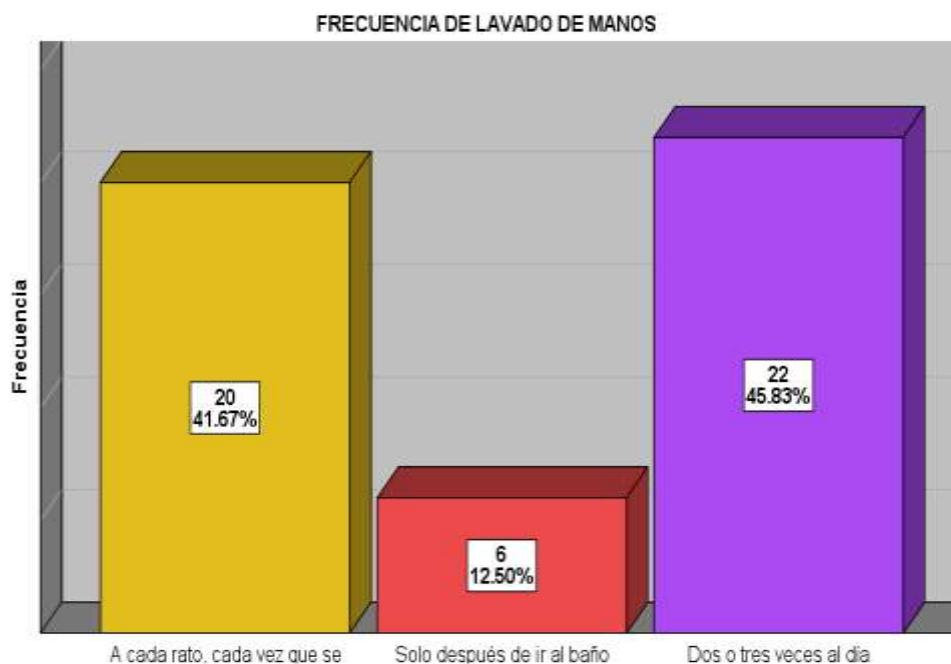


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 11 nos muestra que el 43.75% (21) de las madres se aseguran de lavar bien los alimentos antes de ingerirlos, el 39.58% (19) de las madres lava algunos alimentos y el 16.67% (8) no lava los alimentos

Gráfico N° 12

Frecuencia de lavado de manos por madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

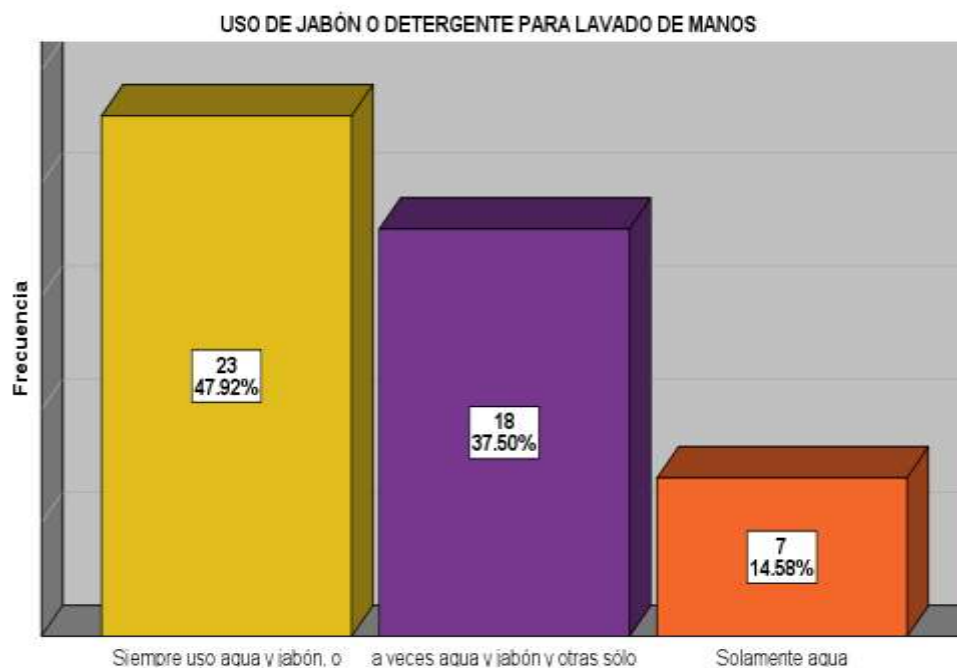


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 12 nos muestra que, el 45.83% (22) de las madres se lava las manos dos o tres veces al día, el 41.67% (20) se lava las manos cada vez que se requiera, el 10.42% (5) se lava las manos solo después de ir al servicio higiénico y el 2.08 (1) solo se lava las manos en las mañanas

Gráfico N° 13

Uso de jabón o detergentes para el lavado de manos en madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud "Santa Rosa" Ayacucho 2020

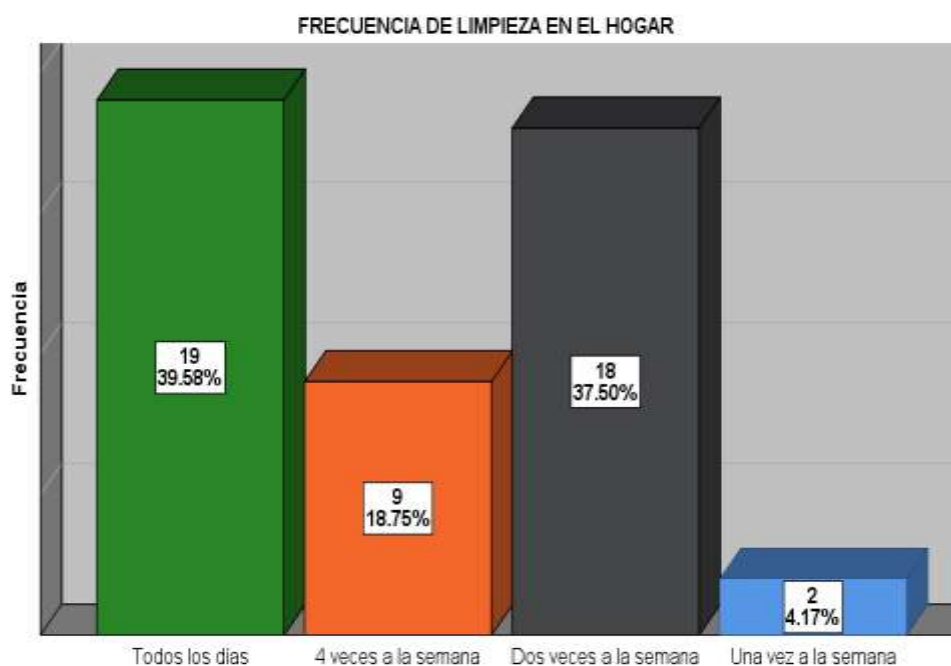


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N°13 nos muestra que, el 47.92% (23) tienen un lavado constante de manos ya sea con jabón o detergente, el 37.50% (18) de las madres a veces usa jabón, mientras que el 14.58% (7) no usa jabón para lavarse las manos.

Gráfico N° 14

Frecuencia de Limpieza en el Hogar de las madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

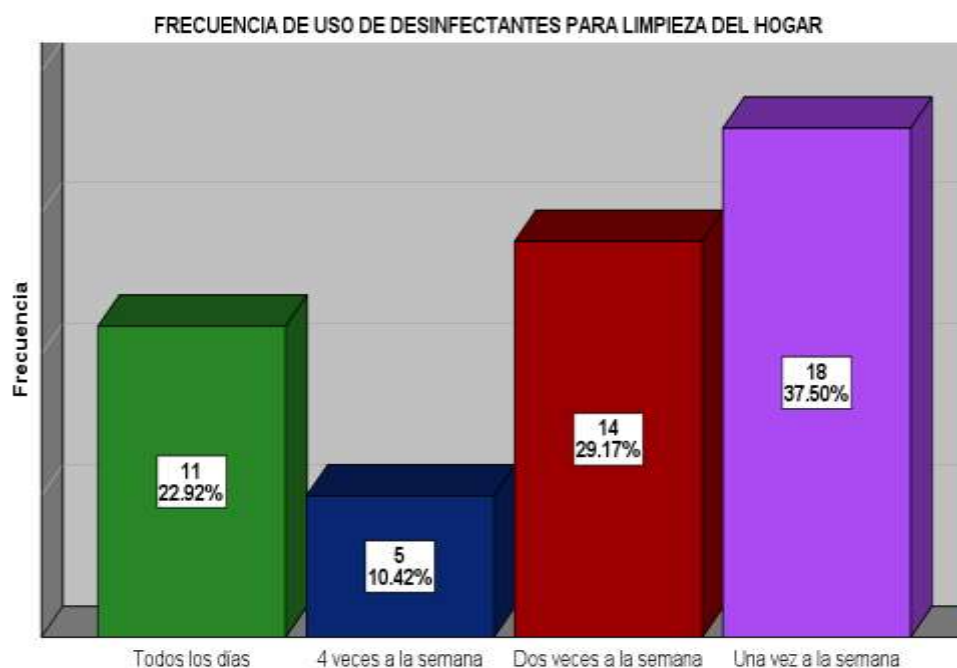


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 14, nos muestra que el 39.58% (19) de las madres realiza la limpieza del hogar todos los días, 37.5% (18) realiza la limpieza del hogar dos veces a la semana, 18.75 (9) realiza la limpieza del hogar 4 veces a la semana, mientras que el 4.17% (2) realiza la limpieza del hogar 1 vez a la semana.

Gráfico N° 15

Frecuencia de uso de desinfectantes en el hogar por madres de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020

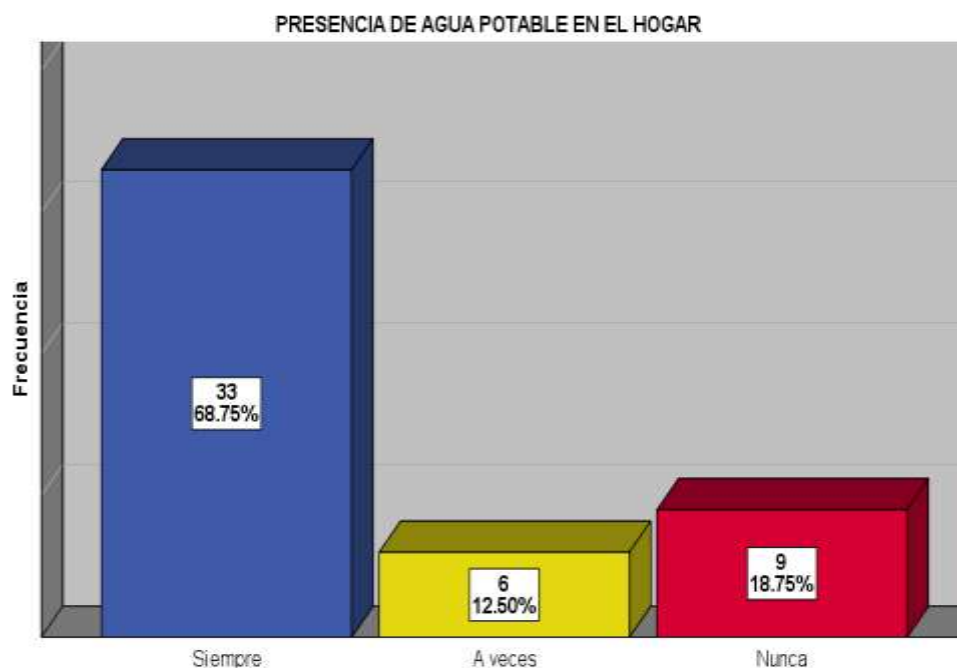


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 15 nos muestra que el 37.5% (18) usa desinfectante una vez a la semana, el 29.17% (14) usa desinfectante 2 veces a la semana, 22.92% (11) usa desinfectante todos los días, 10.4% (5) usa desinfectante 4 veces a la semana.

Gráfico N° 16

Presencia de agua potable en el hogar de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

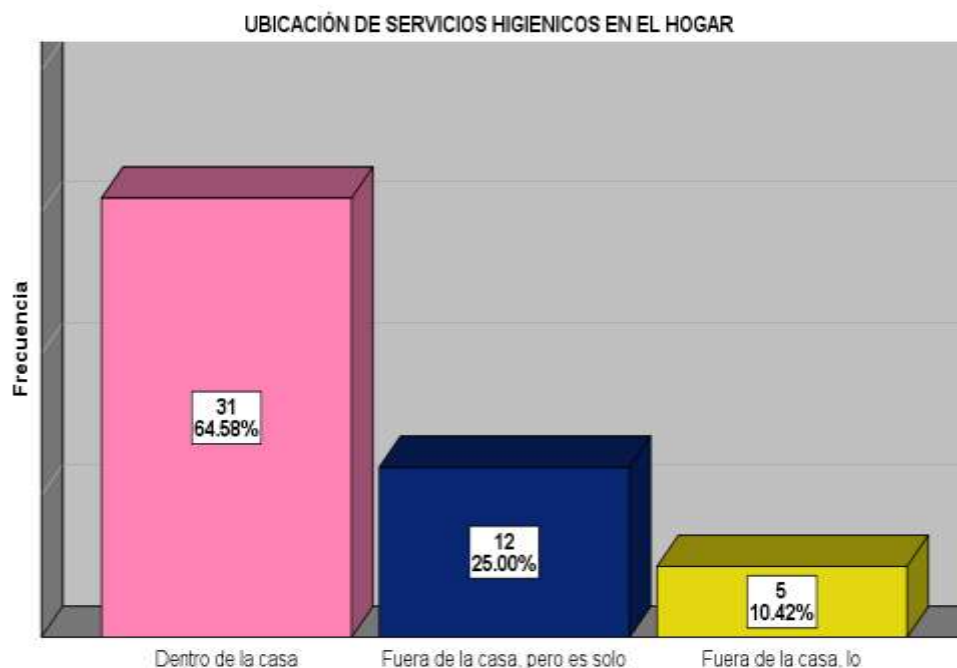


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N°16 nos muestra que el 68.75% (33) de madres refiere que siempre hay agua potable en el hogar, el 18.75% (9) refiere que nunca hay agua potable en el hogar, mientras que el 12.5% (6) refieren que hay agua potable en el hogar a veces.

Gráfico N° 17

Ubicación de servicios higiénicos en el hogar de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

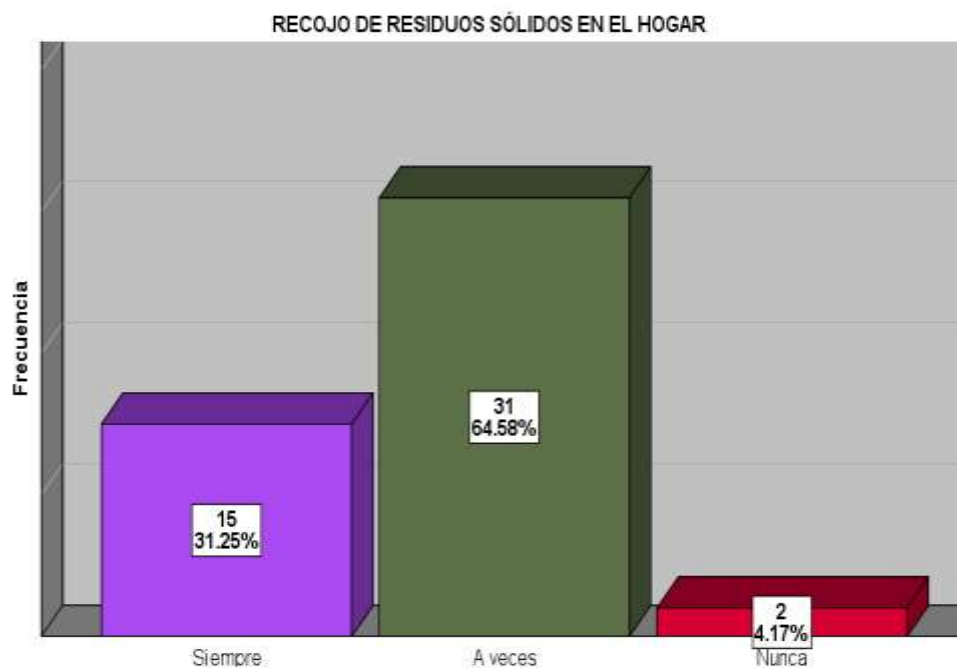


Fuente: Hojas de Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 17 nos muestra que el 64.58% (31) de los hogares de niños tienen servicios higiénicos dentro de su casa, el 25% (12) tienen servicio higiénicos fuera de la casa, sin embargo, es propio de la casa y el 10.42% (5) refiere que tienen servicios higiénicos compartidos con otras familias.

Gráfico N° 18

Recojo de residuos sólidos del hogar de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

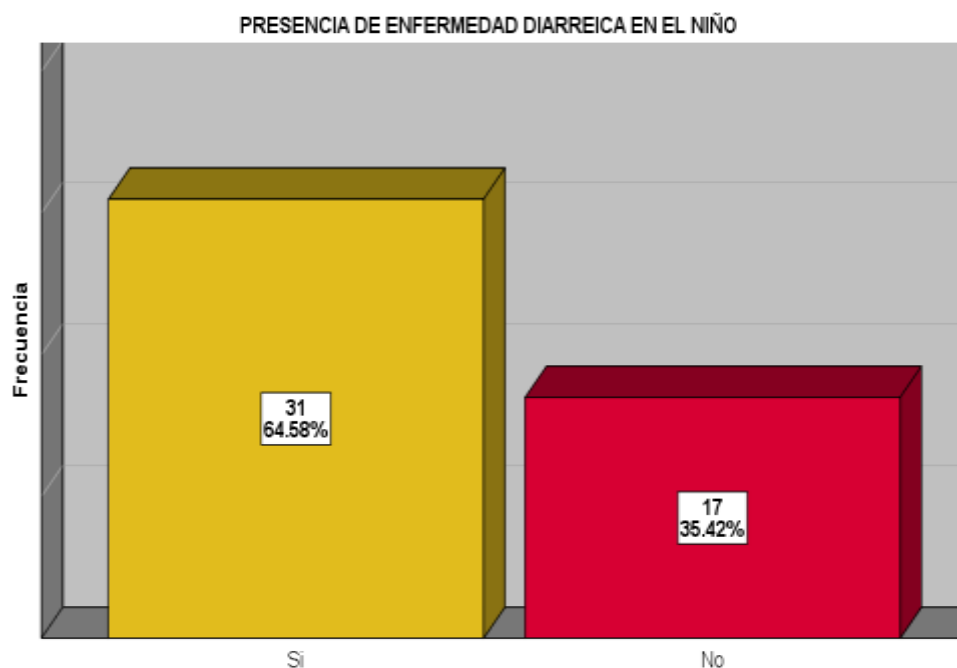


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 18 nos muestra que el 64.58% de los hogares de los niños tienen recojo de residuos sólidos a veces, el 31.25% (15) tiene el servicio de recojo de residuos sólidos siempre, mientras que el 4.17% (2) no tiene el servicio de recojo de servicios sólidos.

Gráfico N° 19

Presencia de Enfermedad Diarreica en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

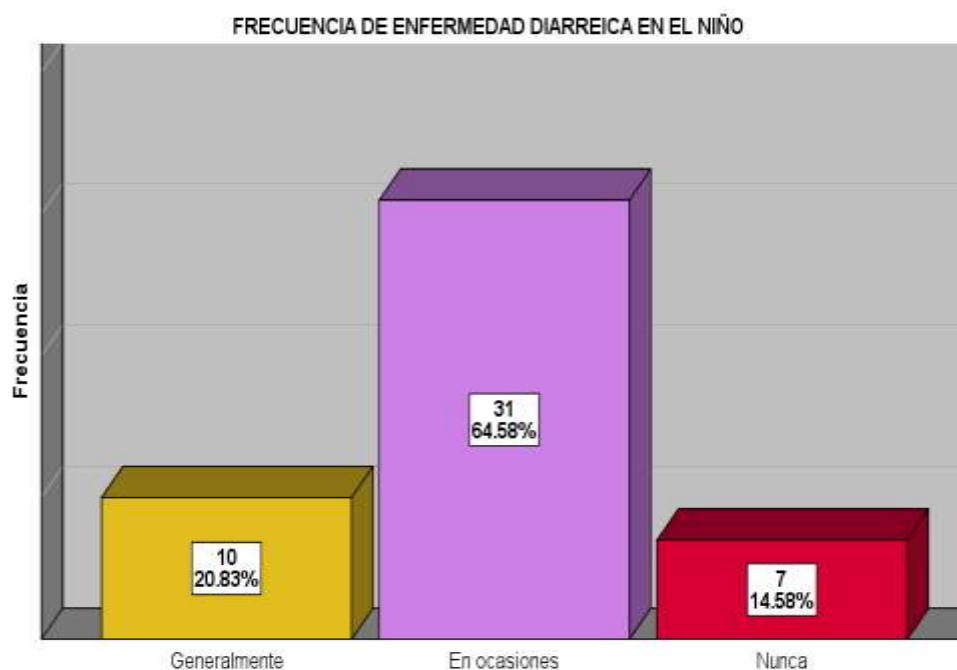


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N°19 nos muestra que el 64.58% (31) de los niños si tienen enfermedad diarreica en comparación del 35.42% (17) que no presenta enfermedad diarreica.

Gráfico N° 20

Frecuencia de enfermedad diarreica en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

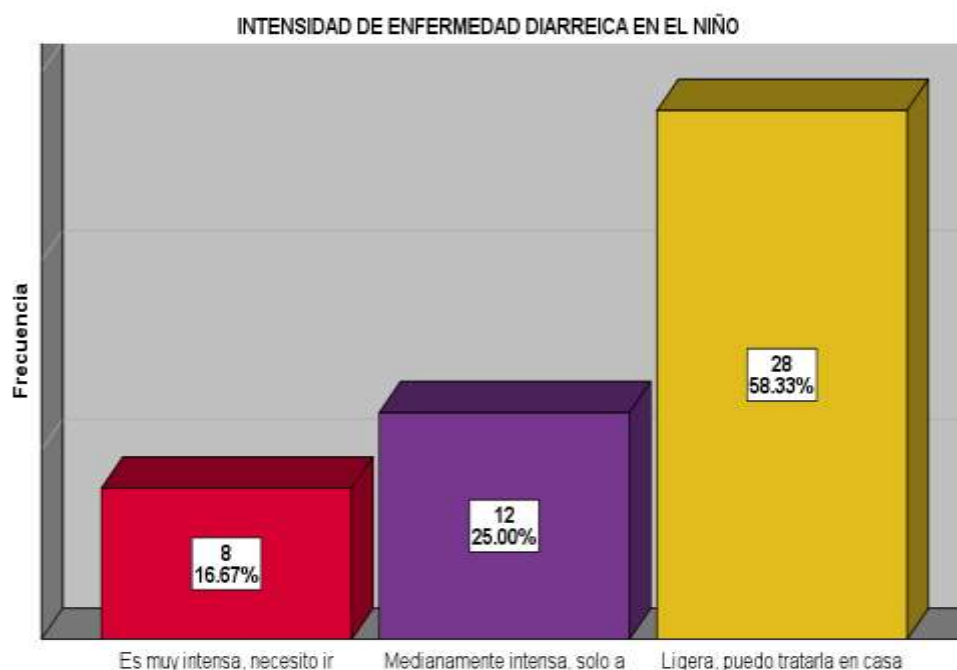


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 20 nos muestra que el 64.58% (31) de los niños tienen enfermedad diarreica en ocasiones, el 20.83% (10) tienen enfermedad diarreica generalmente, mientras que el 14.58% (7) de los niños no tienen frecuencia de enfermedad diarreica.

Gráfico N° 21

Intensidad de Enfermedad Diarreica en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

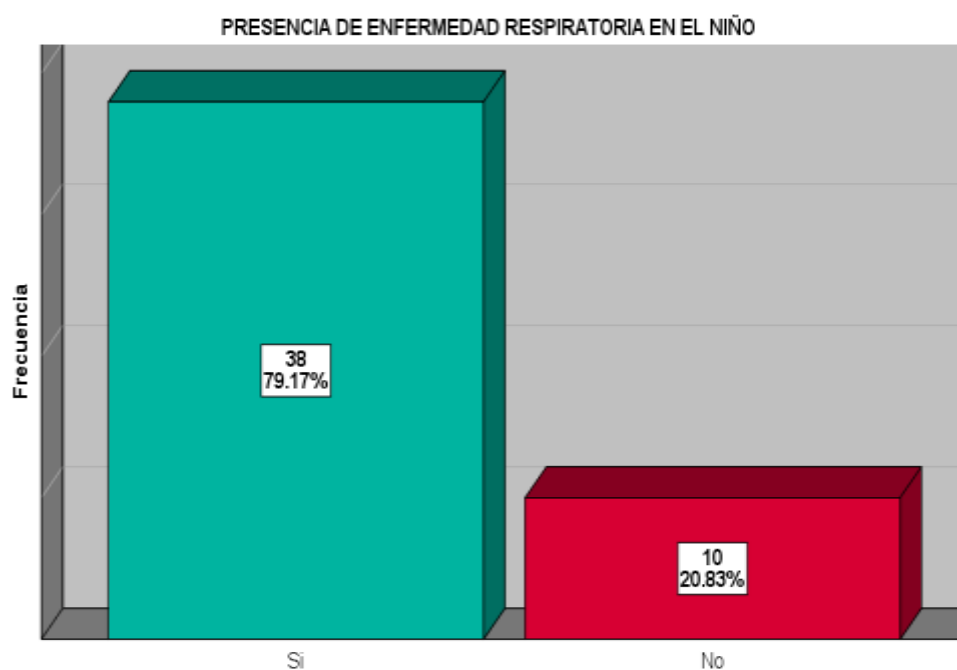


Fuente: Hojas de Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 21 nos muestra que el 58.33% (28) de niños que tienen enfermedad diarreica tienen una intensidad ligera de la enfermedad diarreica, el 25% (12) tienen una intensidad medianamente intensa, mientras que el 16.67% (8) tienen una intensidad de enfermedad diarreica muy intensa

Gráfico N° 22

Presencia de enfermedad Respiratoria en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

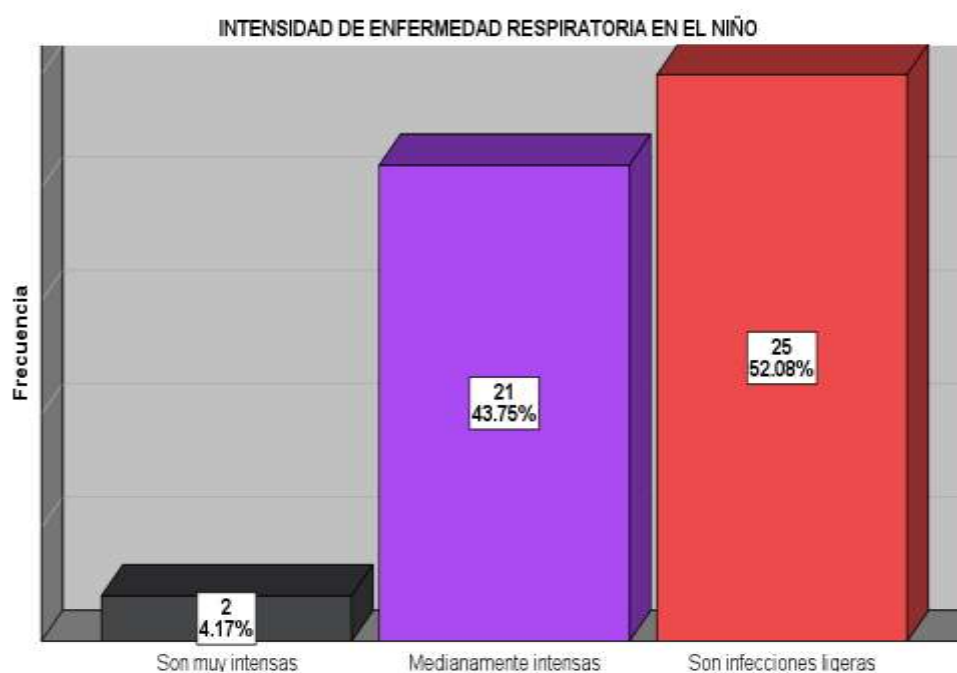


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 22 nos muestra que el 79.17% (38) de los niños tienen enfermedad respiratoria en niños de 12 a 36 meses, mientras que el 20.83% (10) no tienen enfermedad respiratoria.

Gráfico N° 23

Intensidad de enfermedad respiratoria en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud “Santa Rosa” Ayacucho 2020

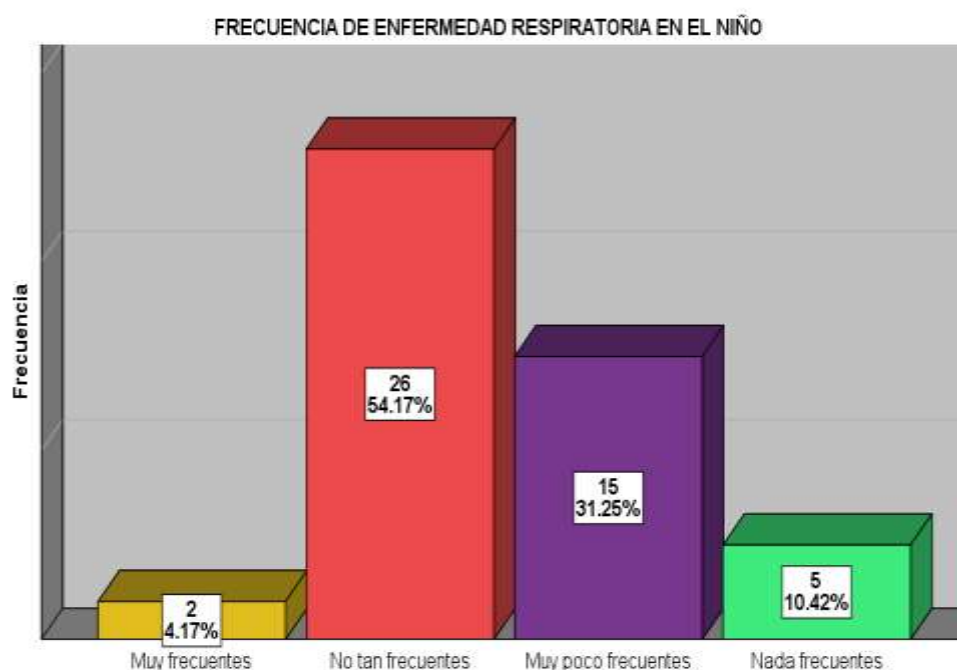


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 23 nos muestra que el 52.08% (25) de los niños tienen enfermedades respiratoria ligera, el 43.75% (21) tienen enfermedad respiratoria medianamente ligeras, el 4.17% (2) tienen enfermedad respiratoria intensa.

Gráfico N° 24

Frecuencia de enfermedad respiratoria en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

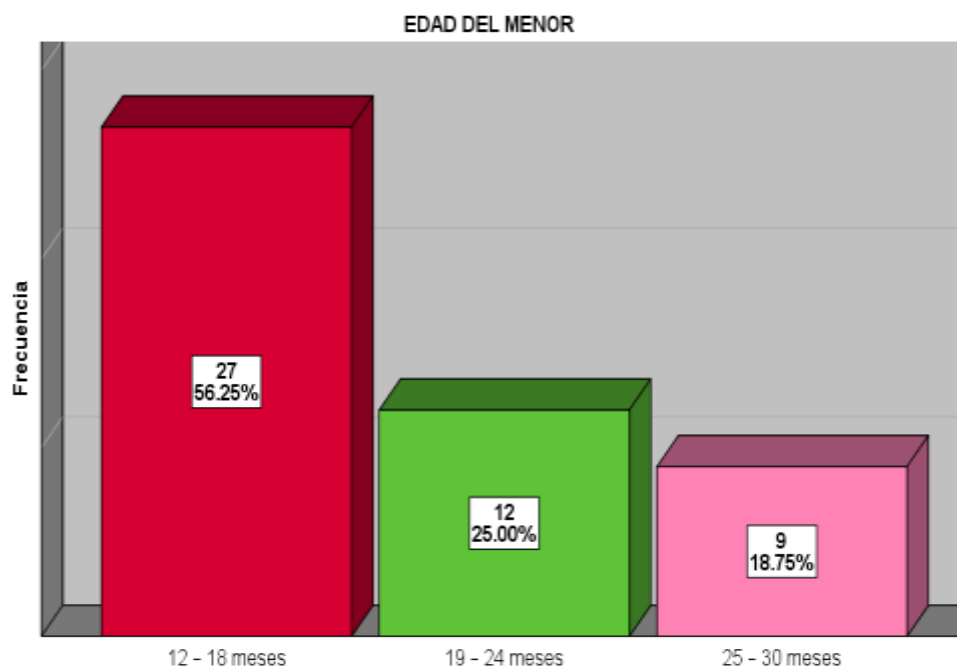


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 24 nos muestra que el 54.17% (26) de los niños tienen enfermedad respiratoria no tan frecuente, el 31.25% (15) tienen enfermedad respiratoria muy poco frecuentes, 10.42% (5) no tienen frecuencia de enfermedad respiratoria, mientras que el 4.17% tienen enfermedad respiratoria muy frecuente.

Gráfico N° 25

Edad de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

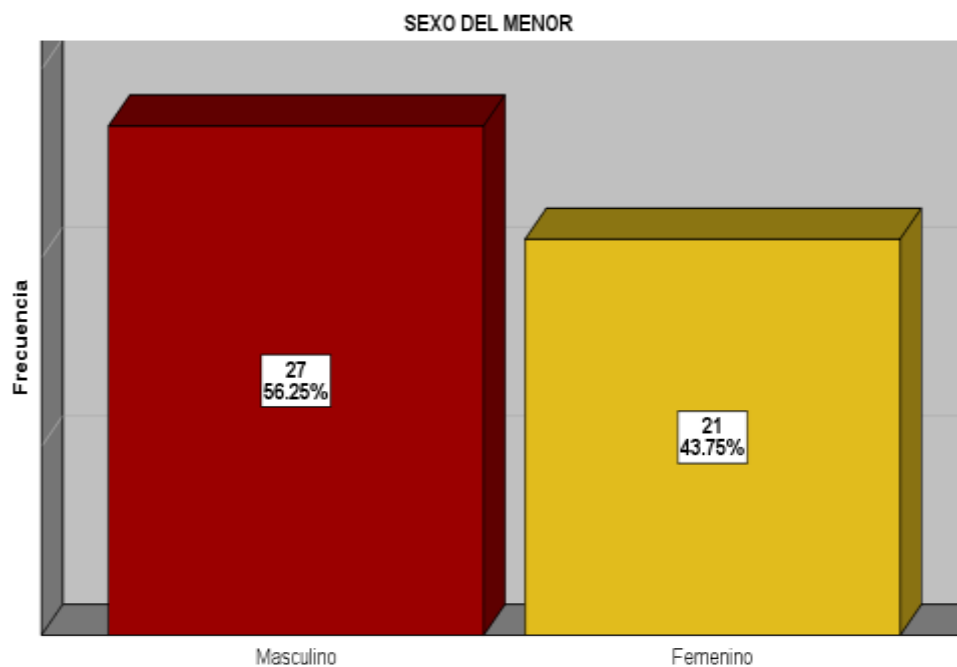


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 25 nos muestra que el 56.25% (27) de los niños tienen la edad de 12 a 18 meses, el 25% (12) tienen la edad de 19 a 24 meses, mientras que el 18.75% (9) tienen la edad de 25 a 36 meses.

Gráfico N° 26

Sexo de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

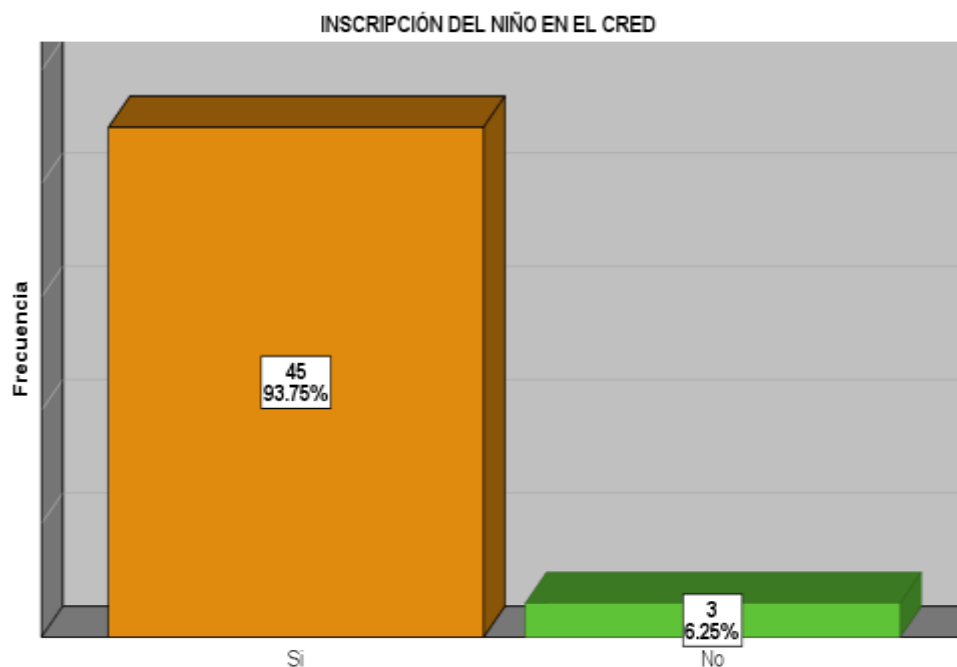


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 26 nos muestra que el 56.25% (27) de los niños tienen sexo masculino, mientras que el 43.75% (21) son del sexo femenino.

Gráfico N° 27

Inscripción en el CRED de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

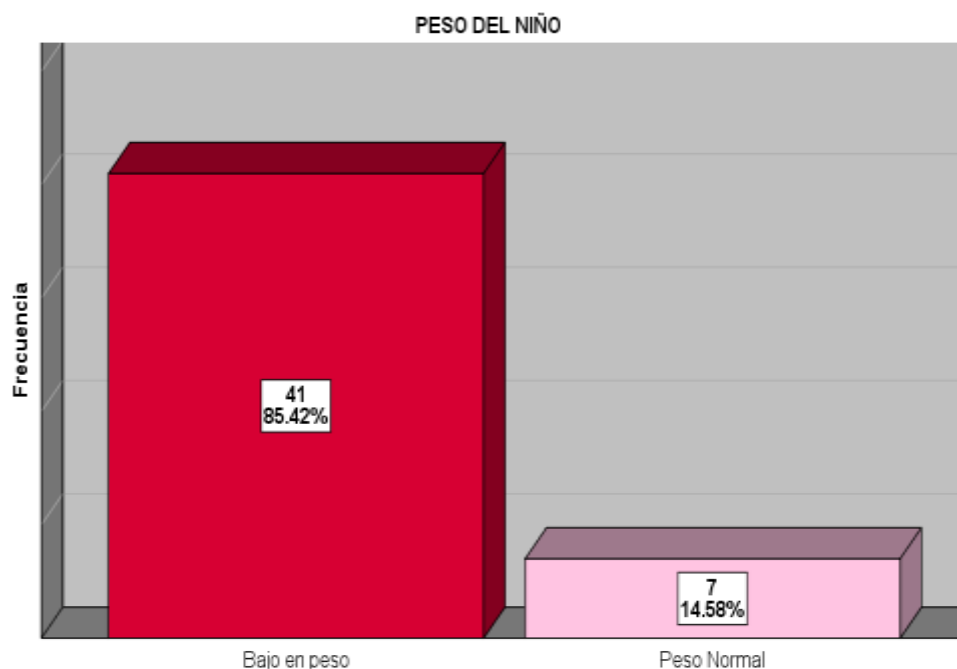


Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 27 nos muestra que el 93.75% (45) de los niños están inscritos en el CRED, en comparación del 6.25% (3) que no están inscritos en el CRED.

Gráfico N° 28

Peso de niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020



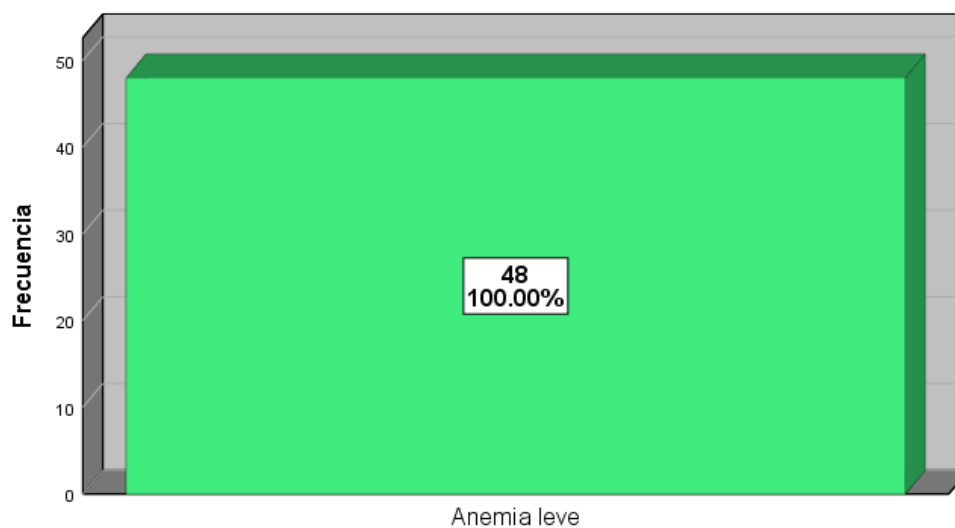
Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 28 nos muestra que el 85.42% (41) de los niños tienen peso baso, mientras que el 14.58% (7) tienen peso normal.

Gráfico N° 29

Presencia de anemia en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020

PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO



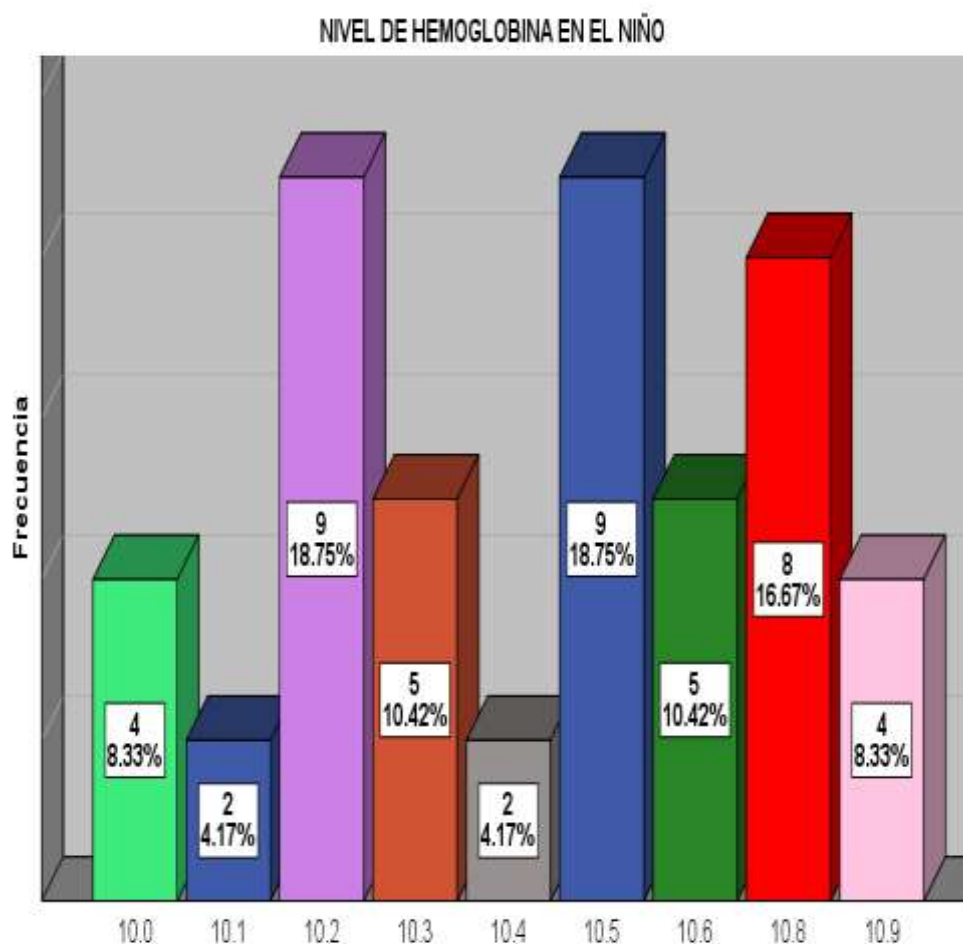
PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 29 nos muestra que el 100% de los niños de 12 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, presentan anemia leve.

Gráfico N° 30

Nivel de hemoglobina en niños de 12 a 36 meses con desnutrición aguda atendidos en el centro de Salud Santa Rosa Ayacucho 2020



Fuente: Encuesta. Centro de Salud Santa Rosa. Ayacucho

Interpretación: El gráfico N° 30 nos muestra que existe dos grupos de 18.75% (9) que presentan un nivel de hemoglobina de 18.75%, los mismos que corresponde a 10.2 g/dL y 10.4 g/dL, seguido del 16.67% (8) que presentan un nivel de hemoglobina de 10.8 g/dL. Estos valores desde 10.0 a 10.9 g/dL pertenecen al rango de anemia leve.

Tabla N° 21

Clasificación del grado de Correlación de Spearman

Valor	significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez R. et al. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman. ⁽⁷⁶⁾

Anexo N° 02. Matriz de Consistencia

FACTORES QUE IMPIDEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL RELACIONADO CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12-36 MESES QUE TIENEN DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. AYACUCHO, 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la instrucción materna con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020? • ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según las prácticas de alimentación infantil con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los factores que impiden la recuperación nutricional con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la instrucción materna con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. • Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según las prácticas de alimentación infantil con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. 	<p>Hipótesis General Los factores que impiden la recuperación nutricional están directamente relacionados con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020</p> <p>Hipótesis específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores que impiden la recuperación nutricional según la instrucción materna están directamente relacionados con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. • Los factores que impiden la recuperación nutricional según las prácticas de alimentación infantil están directamente relacionados con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos 	<p>Variable 1: Factores que impiden la recuperación nutricional en niños</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Materna • Prácticas de alimentación infantil • Hábito de lavado de mano • Saneamiento Básico de vivienda • Presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas <p>Variable 2: Anemia</p>	<p>Tipo de Investigación Cuantitativo Prospectivo</p> <p>Diseño de Investigación Transversal Correlacionar</p> <p>Técnica: Entrevista Observación</p> <p>Instrumentos: Hoja de entrevista Lista de chequeo</p> <p>Análisis estadístico Rho de Spearman</p>	<p>Población La población estuvo conformada por todos los niños de 12 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020</p> <p>Muestra La muestra estuvo comprendida por 48 niños de 12 a 36 meses que presentan anemia y desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.</p>

<p>atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según los hábitos de lavado de manos con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020? • ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según el saneamiento básico de vivienda con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020? • ¿Cuál es la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según los hábitos de lavado de manos con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. • Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según el saneamiento básico de vivienda con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. • Identificar la relación que existe entre los factores que impiden la recuperación nutricional según la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020 	<p>en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores que impiden la recuperación nutricional los hábitos de alimentación están directamente relacionados con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. • Los factores que impiden la recuperación nutricional el saneamiento básico de la vivienda están directamente relacionados con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020. • Los factores que impiden la recuperación nutricional según la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias están directamente relacionados con la anemia en niños de 12 a 36 meses que tienen desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho durante el 2020 			
---	---	---	--	--	--

Anexo N° 03. Instrumento de Recolección de datos
Cuestionario

TÍTULO: FACTORES QUE IMPIDEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12-36 MESES QUE TIENEN DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. AYACUCHO, 2020.

OBJETIVO: Determinar factores que impiden la recuperación nutricional y su relación con la anemia en niños de 12-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud "Santa Rosa". Ayacucho, 2020.

INTRODUCCIÓN:

Señora, buen día. Somos Personal de Salud y esta oportunidad le pedimos su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la opción que considere apropiada y llene los espacios en Blanco.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:
 - a. 14-19 años
 - b. 20-35 años
 - c. Mayor de 35 años

VARIABLE 1: FACTORES QUE INFLUYEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

DIMENSIONES

D1. Instrucción de la madre:

2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Sin instrucción

3. Participación de los talleres del CRED:
 - a. Asistí a todos los talleres del CRED
 - b. Asistí a casi todos los talleres del CRED
 - c. Asistí a algunos de los talleres del CRED
 - d. No asistí a los talleres del CRED

D.2. Prácticas de alimentación infantil

4. Practica variedad de recetas de alimentos para preparar al niño
 - a. Sí, Practico mucha variedad
 - b. Practico algunas variedades
 - c. Solo practico dos o tres variedades
 - d. No, el niño come lo que comen todos

5. Conoces cuáles son los alimentos que nutren al niño
 - a. Sí, los conozco bien
 - b. Conozco la mayoría
 - c. Conozco algunos
 - d. No conozco ninguno

6. Cómo es la higiene de los alimentos que vas a preparar
 - a. Me aseguro de lavar bien cada uno de los productos

- b. Algunos se lavan otros no necesitan lavarse
- c. No los lavo, cuando se cocinan se mueren las bacterias

D.3. Hábito del lavado de manos

7. Que tan frecuente te lavas las manos
- a. A cada rato, cada vez que se requiere
 - b. Solo después de ir al baño
 - c. Dos o tres veces al día
 - d. En las mañanas al levantarme, después solo uso alcohol
8. Para lavarte las manos qué usas
- a. Siempre uso agua y jabón, o detergente
 - b. a veces agua y jabón y otras sólo agua
 - c. Solamente agua

D. 4. Saneamiento básico de la vivienda

9. Cada cuánto realizar la limpieza de tu hogar
- a. Todos los días
 - b. 4 veces a la semana
 - c. Dos veces a la semana
 - d. Una vez a la semana
10. Cada cuánto usas desinfectantes para limpiar tu hogar
- a. Todos los días
 - b. 4 veces a la semana
 - c. 2 veces a la semana
 - d. Una vez a la semana
11. ¿Su domicilio cuenta con servicio de agua potable?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
12. ¿Dónde se encuentran los servicios higiénicos de su hogar?

- a. Dentro de la casa
- b. Fuera de la casa, pero es solo de nosotros
- c. Fuera de la casa, lo compartimos

13. ¿Su domicilio cuenta con el servicio de recojo de residuos sólidos (basura)?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

D.5. Presencia de enfermedades diarreicas agudas

14. ¿El niño suele enfermarse de diarrea?
- a. Sí
 - b. No

15. ¿Cada cuánto tiempo?
- a. Generalmente
 - b. En ocasiones
 - c. Nunca

16. ¿Qué tan intensa es la diarrea cada vez que le da?
- a. Es muy intensa, necesito ir Centro de Salud cada vez
 - b. Medianamente intensa, solo a veces lo llevo al Centro de Salud
 - c. Ligera, puedo tratarla en casa

Presencia de infecciones respiratorias agudas

17. ¿El niño presenta cuadro de infecciones respiratorias agudas?
- a. Sí
 - b. No

18. ¿Cuán intensas son esas infecciones respiratorias?
- a. Son muy intensas
 - b. Medianamente intensas

c. Son infecciones ligeras

19. ¿Qué tan frecuente le dan al niño las infecciones respiratorias?

a. Muy frecuentes

b. No tan frecuentes

c. Muy poco frecuentes

d- Nada frecuentes

VARIABLE 2: ANEMIA:

1. Edad del menor

a. 12 – 18 meses

b. 19 – 24 meses

c. 25 – 30 meses

d. 31 – 36 meses

2. Sexo del menor

a. Masculino

b. Femenino

3. Se encuentra inscrito en el CRED del Centro de Salud

a. Sí

b. No

4. Relacionando en la cartilla del CRED el peso y la talla de acuerdo con la edad del menor marcar en la casilla correspondiente:

a. Bajo de peso _____

b. Peso normal _____

c. Sobre peso _____

d. Obesidad _____

5. Relacionando el peso y la edad del menor con los resultados de los exámenes de hemoglobina se marca la casilla correspondiente:

NIVEL DE HEMOGLOBINA

ETAPA DE VIDA/CONDICIÓN	EDAD	SIN ANEMIA VALORES DE HEMOGLOBINA (g/dL)	CON ANEMIA VALORES DE HEMOGLOBINA (g/dL)		
			LEVE	MODERADA	SEVERA
NIÑOS	6 meses a 5 Años	≥ 11.0	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	< 7.0

"RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°250-2017/MINSA "NORMA TECNICA DE MANEJO TERAPEUTICO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS" (78)


LISTA DE CHEQUEO

I. DATOS GENERALES

1. N° de historia clínica: _____
2. Fecha de atención: ____/____/____

II. DATOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Tendencia del índice de P/T.

Mes 1			Mes 2			Mes 3		
Peso: ____ kg.			Peso: ____ kg.			Peso: ____ kg.		
Talla: ____ m.			Talla: ____ m.			Talla: ____ m.		
CURVA DE CRECIMIENTO (P/T)								
								

- 2.2. Diagnóstico nutricional actual de P/T:

- () +2 a -2 SD: Normal
- () -2 a -3 SD: Desnutrición Moderada
- () < -3 SD: Desnutrición Severa

Anexo N° 04. Base de datos

V.1. FACTORES QUE INFLUYEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

IDM	1. EDAD DE LA MADRE 1. 14-19 AÑOS 2. 20-35 AÑOS 3. MAYOR DE 35 AÑOS	V.1. FACTORES QUE INFLUYEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL										V.2. ANEMIA															
		DL. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL				HÁBITO DE LAVADO DE MANOS		SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA				PRESENCIA DE ENFERMEZAS DIARREICAS Y RESPIRATORIAS AGUDAS				V.2. ANEMIA									
2. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE 1. SUPERIOR 2. SECUNDARIA 3. PRIMARIA 4. SIN INSTRUCCIÓN	3. PARTICIPACIÓN DE LA MADRE 1. ASISTE A TODOS LOS TALIESES DEL CRO 2. ASISTE A CASI TODOS 3. ASISTE A ALGUNOS DE LOS TALIESES DEL CRO 4. NO ASISTE A LOS TALIESES DEL CRO	4. PRÁCTICA VARIADA DE RECETAS DE ALIMENTACIÓN PARA PREPARAR AL NIÑO 1. SI, PRACTICO MUCHA VARIEDAD 2. PRACTICO ALGUNAS VARIIDADES 3. SOLO PRACTICO DOS O TRES VARIIDADES 4. NO, EL NIÑO COME LO QUE COMEN TODOS	5. CONOCES CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE NUTRIEN AL NIÑO 1. SI, LOS CONOZCO BIEN 2. CONOZCO LA MAYORIA 3. CONOZCO ALGUNOS 4. NO, CONOZCO NINGUNO	6. COMO ES LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS QUE VAS A PREPARAR 1. ME ASEGURO DE LAVAR BIEN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS 2. ALGUNOS SE LAVAN OTROS NO NECESITAN LAVARSE 3. NO LOS LAVO, CUANDO SE COCINA SE MUEVEN LAS BACTERIAS	7. ¿QUÉ TAN FRECUENTE TE LAVAS LAS MANOS 1. A CADA BATO QUE USAS 2. SOLO DESPUES DE IR AL BAÑO 3. DOS O TRES VECES AL DÍA 4. EN LAS MAÑANAS AL LEVANTARME	8. ¿PARA LAVARTE LAS MANOS QUE USAS SIEMPRE USO AGUA Y JABÓN 3. SOLAMENTE AGUA	9. ¿CADA CUANTO REALIZA LIMPIEZA DE TU HOGAR 1. TODOS LOS DIAS 2. 4 VECES A LA SEMANA 3. DOS VECES A LA SEMANA 4. UNA VEZ A LA SEMANA	10. ¿CADA CUANTO USAS DESINFECTANTES PARA LIMPIAR TU HOGAR 1. TODOS LOS DIAS 2. 4 VECES A LA SEMANA 3. DOS VECES A LA SEMANA 4. UNA VEZ A LA SEMANA	11. ¿SU DOMICILIO CUENTA CON SERVICIO DE AGUA POTABLE 1. SIEMPRE 2. A VECES 3. NUNCA	12. ¿DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS SERVICIOS HIGIENICOS DE SU HOGAR 1. SIEMPRE DENTRO DE LA CASA 2. A VECES FUERA DE LA CASA 3. NUNCA FUERA DE LA CASA 3. NUNCA	13. ¿DÓNDE CUENTA CON EL SERVICIO DE RECOJO DE RESIDUOS SÓLIDOS 1. SIEMPRE 2. A VECES 3. NUNCA	14. ¿EL NIÑO SUFRE ENFERMASES DE DIARREA 1. NO 2. SI	15. ¿CADA CUANTO TIEMPO 1. NUNCA 2. EN OCASIONES 3. GENERALMENTE	16. ¿QUÉ TAN INTENSAS ES LA DIARREA CADA VEZ QUE LE DA 1. LIGERA 2. MEDIANAMENTE INTENSA 3. ES MUY INTENSA	17. ¿EL NIÑO PRESENTA CUADRO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 1. NO 2. SI	18. ¿CUÁN INTENSAS SON ESAS INFECCIONES RESPIRATORIAS 1. INFECCIONES LIGERAS 2. MEDIANAMENTE INTENSAS 3. SON MUY INTENSAS	19. ¿QUÉ TAN FRECUENTE LE DAN AL NIÑO LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS 1. MUY FRECUENTES 2. FRECUENTES 3. MUY POCO FRECUENTE 4. NADA FRECUENTE	TOTAL	1. EDAD DEL MENOR 1. 1-12 MESES 2. 13-24 MESES 3. 25-30 MESES 4. 31 A 36 MESES	SEXO DEL MENOR 1. MASCULINO 2. FEMENINO	INSCRITO EN EL CRO 1. SI 2. NO	PESO DEL MENOR 1. BAJO DE PESO 2. PESO NORMAL 3. SOBRE PESO 4. OBESIDAD	Nivel de Hemoglobina	1. BAJO DE PESO 2. MODERADA 3. SEVERA			
1	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	8	24	3	1	1	1	10	1	
2	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	7	1	2	1	1	3	9	27	1	2	1	1	10	1	
3	2	3	2	5	3	3	1	7	1	1	2	1	9	1	2	1	1	3	9	32	1	2	1	2	102	1	
4	2	2	2	4	2	2	1	5	1	1	2	1	5	1	2	1	1	3	9	25	2	1	1	2	101	1	
5	2	2	1	3	2	1	1	4	1	1	2	1	5	1	2	1	1	3	9	23	1	2	1	2	103	1	
6	2	1	2	3	3	2	1	6	3	1	4	4	1	1	2	1	2	1	8	32	3	1	1	2	102	1	
7	2	2	3	5	2	3	2	7	3	2	5	3	3	2	2	1	1	1	8	37	3	1	1	2	102	1	
8	3	3	3	6	4	3	2	9	3	1	4	4	4	2	2	1	3	9	43	3	2	1	2	103	1		
9	2	2	2	4	1	2	2	5	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	11	32	1	1	1	1	106	1	
10	2	2	2	4	4	3	2	9	1	2	3	1	4	2	2	3	1	2	8	36	1	2	1	1	105	1	
11	3	3	3	6	4	4	2	10	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	8	35	2	1	1	1	10	1	
12	2	3	2	5	2	3	2	7	1	1	2	3	3	1	1	3	1	2	8	33	1	2	1	1	102	1	
13	1	3	3	6	3	3	2	8	3	3	6	3	4	2	3	2	2	4	15	49	2	2	1	1	10	1	
14	2	2	3	5	2	2	2	6	3	2	5	3	4	3	1	2	1	1	9	38	1	2	1	1	108	1	
15	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7	19	1	1	1	1	106	1	
16	3	3	3	6	2	3	3	8	3	2	5	3	4	1	1	2	1	3	14	44	1	1	1	1	105	1	
17	2	2	3	5	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	9	24	1	1	1	1	102	1	
18	3	2	2	4	3	3	3	9	3	3	6	2	4	3	2	2	3	14	46	1	1	1	1	1	109	1	
19	1	2	3	5	3	3	3	9	3	2	5	3	4	1	1	1	1	10	41	1	2	1	1	1	108	1	
20	2	2	2	4	2	3	2	7	3	2	5	3	3	1	2	1	1	11	38	2	1	2	2	2	108	1	
21	2	2	1	3	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	11	28	1	1	1	1	1	105	1
22	2	2	2	4	2	3	2	7	3	2	5	3	3	1	2	1	2	13	40	1	2	1	1	1	103	1	
23	2	2	3	5	2	3	2	6	3	2	4	2	4	1	2	1	1	3	12	39	2	1	1	1	1	102	1
24	2	2	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	9	24	2	1	1	1	1	105	1
25	2	2	4	6	4	3	3	9	3	6	3	3	1	3	2	3	2	14	47	2	2	1	1	1	108	1	
26	3	3	3	6	3	3	3	9	3	3	6	3	3	2	3	2	3	12	46	3	2	2	2	2	105	1	
27	1	3	3	6	3	3	2	8	2	2	4	2	4	3	2	2	2	14	45	1	1	1	1	1	101	1	
28	1	3	2	5	2	3	2	7	3	2	5	3	3	1	1	2	3	12	39	1	1	1	1	1	103	1	
29	1	2	3	5	3	3	1	7	1	1	2	1	3	1	2	2	2	3	12	35	3	2	1	1	1	102	1
30	2	2	3	5	4	3	2	9	3	3	6	3	3	1	1	2	1	10	42	3	2	1	2	1	109	1	
31	1	2	2	4	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	10	26	2	2	1	1	1	103	1
32	2	1	3	4	2	2	2	6	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	12	32	1	1	1	1	1	109	1
33	2	2	3	5	2	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	10	28	2	1	1	1	1	108	1
34	2	3	2	5	3	3	1	7	1	2	3	3	3	1	1	2	1	2	12	37	1	1	1	1	1	106	1
35	2	2	3	5	2	2	3	7	3	2	5	2	3	1	1	2	2	13	39	1	1	1	1	1	106	1	
36	3	3	3	6	2	3	2	7	3	2	5	3	4	3	3	2	1	14	47	3	2	1	1	1	105	1	
37	3	3	3	6	3	3	3	9	2	2	4	3	4	3	1	2	1	12	44	1	2	1	1	1	108	1	
38	1	2	3	5	2	2	2	6	3	2	5	1	4	1	1	2	2	11	36	1	1	1	1	1	109	1	
39	3	3	3	6	4	2	1	7	1	2	3	2	4	3	1	2	1	16	44	1	2	1	1	1	102	1	
40	2	3	3	6	2	3	3	6	3	3	6	3	3	2	1	2	2	11	37	2	2	1	1	1	105	1	
41	3	2	2	4	2	2	1	5	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	13	32	1	1	1	1	1	102	1
42	3	3	2	5	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	12	28	1	2	1	1	1	108	1
43	1	2	2	4	2	1	1	4	3	2	5	1	1	1	1	1	1	9	27	3	1	1	1	1	108	1	
44	2	2	3	5	1	3	3	7	3	3	6	2	4	3	1	2	1	11	41	2	1	1	1	1	104	1	
45	2	3	2	5	4	3	3	10	3	3	6	3	4	2	1	2	1	15	48	1	2	1	1	1	104	1	
46	3	3	3	6	3	1	1	8	2	1	3	3	1	2	1	1	1	14	39	2	2	1	1	1	105	1	
47	2	1	3	4	1	1	1	3	4	1	5	1	2	1	1	1	1	8	26	1	1	1	1	1	106	1	
48	2	3	3	6	3	3	1	7	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	40	1	1	1	1	1	105	1	