



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Las enfermedades prevalentes y su relación con la desnutrición infantil  
período 2008-2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA**

**Br. Carmen Gladys Velasquez Cusipuma**

**ASESOR**

**Dr. Armando Figueroa Sánchez**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Problemática en Salud Pública**

**PERÚ -2016**



---

Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas  
Presidente



---

Mg. Keller Sánchez Dávila  
Secretario



---

Dr. Armando Figueroa Sánchez  
Vocal

### **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación está dedicado a mis queridos padres y a mis hijos quienes son el motor y motivo que me impulsan a seguir adelante, en mi vida personal y profesional.

Carmen Gladys

### **Agradecimiento**

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad César Vallejo y a sus doentes que impartieron conocimientos innovadores para mi vida profesional.

Carmen Gladys

## Declaratoria de autenticidad

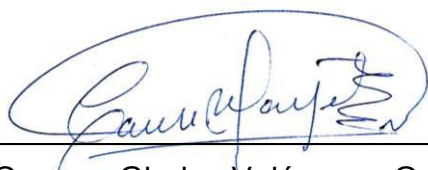
Yo, **Carmen Gladys Velásquez Cusipuma**, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 22291426, con la tesis titulada: “Las enfermedades prevalentes y su relación, con la desnutrición infantil periodo 2008 – 2014”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, mayo del 2015.



Br. Carmen Gladys Velásquez Cusimpuma

DNI N10567065

## **Presentación**

Señores miembros del jurado,

Presento ante ustedes la tesis titulada: “Las enfermedades prevalentes y su relación, con la desnutrición infantil periodo 2008 – 2014”, con la finalidad de Determinar de que manera se relaciona la prevalencia de las enfermedades con la desnutrición infantil en el distrito de sacanche, período 2008 – 2014, en cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

En el capítulo I se destaca la realidad problemática planteada desde lo general hasta lo específico, así como los trabajos previos en los contextos internacional, nacional y local, las teorías relacionada al tema incidiendo sobre las variables en estudio. Se formula el problema luego de plantearla en la realidad problemática. Se justifica el estudio, se plantea la hipótesis y los objetivos, manteniendo relevancia en la coherencia metodológica que estas deben tener. El capítulo II se refiere al método utilizado, es decir el tipo de investigación, diseño, variables, población y la muestra. En el capítulo III, se presentan los resultados obtenidos con la investigación. El capítulo IV, la discusión. El capítulo V las conclusiones y recomendaciones y finalmente en el capítulo VI se plantea las recomendaciones.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Las autoras.

## Indice

Página del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Presentación .....	vi
Indice .....	vii
Indice de tablas .....	ix
Indice de gráficos .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
I. INTRODUCCIÓN .....	15
1.1. Realidad problemática .....	16
1.2. Trabajos previos .....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	25
1.4. Formulación del problema .....	46
1.5. Justificación .....	47
1.6. Hipótesis .....	49
1.7. Objetivos .....	51
II. MÉTODO .....	53
2.1. Diseño de investigación .....	53
2.2. Operacionalización de variables .....	53
2.3. Población y muestra .....	54
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos., validez y confiabilidad .....	54
2.5. Métodos de análisis de datos .....	55
2.6. Aspectos éticos .....	55

III. RESULTADOS .....	56
ANEXOS.....	88
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	
Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo N° 03: Fichas de validación por el juicio de expertos	
Anexo N° 04: Autorización para aplicar instrumentos	
Anexo N° 05: Evidencias fotográficas	
Anexo N° 06: Constancia del porcentaje de similitud por el turnitin	
Anexo N° 07: Autorización para publicar la tesis en repositorio institucional UCV	



## Indice de tablas

Tabla N°1: Prevalencia de enfermedades y desnutrición en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	65
Tabla N°2: Relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	66
Tabla N°3: Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	68
Tabla N°4: Coeficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	69
Tabla N° 5. Relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	70
Tabla N° 6. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	71
Tabla N° 7. Coeficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	72
Tabla N°8. Relación entre la Prevalencia de anemia y desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	72
Tabla N° 9. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	74
Tabla N° 10. Coeficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de la anemia y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	75

Tabla N° 11. Correlación entre la Prevalencia de diarrea con la desnutrición aguda Infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	75
Tabla N°12. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia De la diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	77
Tabla N° 13. Correlación entre la Prevalencia de infección respiratoria aguda y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	78
Tabla N° 14. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la infección respiratoria aguda y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	79
Tabla N° 15. Coeficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de infección respiratoria aguda y la desnutrición aguda infantil.....	80
Tabla N°16. Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	81
Tabla N° 17. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	82
Tabla N° 18. Coeficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	83
Tabla N° 19. Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	83
Tabla N° 20. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la anemia y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	85
Tabla N° 21. Coeficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de anemia y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	86

Tabla N° 22. Correlación entre la Prevalencia de diarrea y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	86
Tabla N° 23. Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la diarrea y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	88

## Indice de gráficos

Gráfico N°1. Prevalencia de enfermedades y desnutrición en niños menores de 5 años en Sacanche-Período 2008-2014.....	65
Gráfico N° 2. Relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	67
Gráfico N° 3. Relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	70
Gráfico N° 4. Relación entre la Prevalencia de anemia y desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche Periodo 2008-2014.....	73
Gráfico N° 5. Relación de la diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche Periodo 2008-2014.....	76
Gráfico N° 6. Correlación entre la Prevalencia de infección respiratoria aguda y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	78
Gráfico N° 7. Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	81
Gráfico N° 8. Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.....	84
Gráfico N° 9. Correlación entre la Prevalencia de diarrea y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche- Periodo 2008-2014.....	87

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Las Enfermedades Prevalentes y su Relación con la Desnutrición Infantil Período 2008-2014”, tuvo como objetivo determinar de qué manera las enfermedades prevalentes se relacionan con la desnutrición infantil en el distrito de sacanche, en el período 2008 – 2014. Tipo de estudio No experimental, cuantitativo, correlacional, longitudinal. La población, objeto de estudio, estuvo constituida por indicadores de prevalencia de enfermedades y de desnutrición del distrito de sacanche. La técnica utilizada fue la observación de registros de las enfermedades prevalentes con desnutrición infantil en niños menores de 5 años, los registros que se utilizaron son del distrito de Sacanche, obteniendo la información de los reportes estadísticos de la red de Salud Huallaga. Resultados: Según el análisis de la prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil, han experimentado un descenso en cifras según los años de estudio, 2008 – 2014, de un 4.46 % en el 2008 a un 0.54 % en el 2014. Se encontró relación directa y significativa (se rechazó las hipótesis nulas, es decir se aceptó las hipótesis de la investigación), entre la desnutrición aguda con la infección respiratoria ( $p=0.007 < \alpha=0.05$ ), parasitosis ( $p=0.002 < \alpha=0.05$ ) y anemia ( $p=0.005 < \alpha=0.05$ ). no se encontró relación estadística con la diarrea ( $p=0.217 > \alpha=0.05$ ), no se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis nula de la investigación. Asimismo, se encontró relación directa y significativa (se rechazó las hipótesis nulas, es decir se aceptó las hipótesis de la investigación), entre la desnutrición crónica con la infección respiratoria aguda ( $p=0.030 < \alpha=0.05$ ), parasitosis ( $p=0.040 < \alpha=0.05$ ), y anemia ( $p=0.042 < \alpha=0.05$ ), y diarrea ( $p=0.683 > \alpha=0.05$ ).

*Palabras claves: Enfermedades prevalentes, Desnutrición Infantil.*

## ABSTRACT

The present research entitled "Prevalent Diseases and their Relation to Child Malnutrition Period 2008-2014", aimed to determine how prevalent diseases are related to child malnutrition in the sacanche district, between 2008 and 2014. Type of study Non-experimental, quantitative, correlational, longitudinal. The study population consisted of indicators of disease prevalence and malnutrition of the sacanche district. The technique used was the observation of records of prevalent diseases with child malnutrition in children under 5 years old, the records used were from the district of Sacanche, obtaining information from the statistical reports of the Health Huallaga network. Results: According to the analysis of the prevalence of diseases and child malnutrition, they have experienced a decrease in numbers according to the study years, 2008 - 2014, from 4.46% in 2008 to 0.54% in 2014. A relationship was found ( $p = 0.007 < \alpha = 0.05$ ), parasitosis ( $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ ), and acute malnutrition with respiratory infection ( $p = 0.007 < \alpha = 0.05$ ), and direct and significant (rejection of null hypotheses, ie accepted research hypotheses) anemia ( $p = 0.005 < \alpha = 0.05$ ). no statistical relationship was found with diarrhea ( $p = 0.217 > \alpha = 0.05$ ), the null hypothesis was not rejected, ie the null hypothesis of the research was accepted. In addition, a direct and significant relationship was found (between the chronic malnutrition and the acute respiratory infection ( $p = 0.030 < \alpha = 0.05$ ), parasitosis ( $p = 0.040 < \alpha = 0.05$ ), and anemia ( $p = 0.042 < \alpha = 0.05$ ), and diarrhea ( $p = 0.683 > \alpha = 0.05$ ).

*Keywords: Prevalent diseases, Child malnutrition.*

## I. INTRODUCCIÓN

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

En este marco, apostar por el desarrollo de la infancia, en la mejora de la salud materna y neonatal, la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de la anemia, son expresiones del compromiso asumido por el Estado Peruano, con la finalidad de asegurar el desarrollo infantil e invertir en la futura población activa del país y en su capacidad de progresar económica y socialmente, beneficios indiscutibles que apoyan a una mayor equidad social.

En el último decenio, nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, aun cuando estas han disminuido en comparación con el año 2007, habiendo alcanzado el objetivo país de desarrollo del milenio del 2015 para el caso de la desnutrición crónica infantil, con el promedio nacional, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza. (Ministerio de Salud, 2015).

En el Perú, el abordaje de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y anemia se ha dado a través de la implementación de intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y los diferentes sectores involucrados, en el marco del Programa Articulado Nutricional, que a la luz del análisis de indicadores de

resultado, producto y cobertura ha generado la necesidad de un alineamiento, ordenamiento y fortalecimiento intrasectorial e intersectorial de las intervenciones para el logro de resultados.

La presente investigación pretende brindar conocimiento científico a la comunidad acerca de la tendencia longitudinal; de como es el índice de la prevalencia de enfermedades prevalentes en la desnutrición infantil en el distrito de Sacanche.

### **1.1. Realidad problemática**

En America Latina, la media de mortalidad infantil esta por arriba de 20 por 1000 nacidos vivos, la media de mortalidad neonatal en 14.6 por 1000 nacidos vivos y mas del 70% de las muertes infantiles suceden en el período neonatal. De las muertes neonatales, el 60% ocurren en la primera semana de vida. A diferencia de las niñas y niños mayores, que mas del 70% fallecen de neumonia, diarrea y desnutrición, los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorios, prematurez, bajo peso, infecciones y asfixia, que pueden ser evitados con politicas de atención primaria de salud e intervenciones sencillas, basadas en evidencia y de bajo costo. Estas patologias constituyen la amenaza más grande para la supervivencia y salud de las niñas y niños en la Región de las Américas. Es importante señalar, además, que el 94% de las niñas y niños que acuden a los servicios de salud en búsqueda de atención, es por alguna enfermedad (Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS, 1989), enfermedades reemergentes (TBC) o maltrato. La DCI y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano. (MINSAL, 2015).



La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. En nuestro país, según el patrón OMS, la prevalencia de DCI en niños menores de cinco años ha disminuido de 28,5% en el 2007 a 18,1% en el 2012, observándose una disminución en 9,1 puntos porcentuales a nivel nacional, cifra con la que el Perú ha alcanzado, y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 era llegar a 18,5%. Esta situación nos coloca por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) en el ámbito de América Latina (Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013).

Entre 2009 y 2012, en la región San Martín la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años disminuyó 11,7 puntos porcentuales, bajando de 28,2 por ciento en el año 2009 a 16,5 por ciento en el año 2012.

Según el Infobarómetro de la Primera Infancia, el año 2011 la desnutrición crónica infantil en la región San Martín era de 22,8 por ciento, afectando a más de 22 mil 700 niños. El año 2012 esta región ha tenido un importante descenso en la desnutrición infantil, pasando de 22,8 a 16,5 por ciento, reducción significativamente mayor que la disminución de la desnutrición infantil a nivel nacional, que entre 2011 y 2012 bajó de 19,5 a 18,6 por ciento.

En el distrito de Sacanche, provincia el Huallaga, las cifras son superiores al dato regional con un 25,5 por ciento. (Mosqueira, L. 2011).

## **1.2. Trabajos previos**

### **Internacional**

*Labadíe, S. (2010). Tesis: "Condicionantes Epidemiológicos y representaciones Sociales de la desnutrición Infantil en la Comunidad de*

*Mocoví*". La presente es una investigación descriptiva correlacional de corte transversal. El relevamiento familiar se llevó a cabo durante los meses febrero y marzo del año 2006, para ello, se utilizó un cuestionario con preguntas estructuradas, el cual fue respondido por personas adultas que se encontraban en el hogar al momento de la visita. El cuestionario contaba con datos demográficos, socio-culturales, sanitarios, económicos y habitacionales. Se llevaron a cabo 10 entrevistas en profundidad, las cuales fueron registradas mediante grabación, dando origen al presente informe. La alta prevalencia de desnutrición infantil registrada es el reflejo de las condiciones adversas en las que habitan los niños y niñas indígenas. El análisis cuantitativo permitió identificar como factores de riesgo del estado nutricional de la población infantil a, la edad de los niños entre 1 y 4 años, la edad materna comprendida entre 20 y 31 años y el sexo femenino en relación al peso al nacer. El resultado más significativo que emergió en el discurso de todos los entrevistados, es el reconocimiento de la Urbanización como la principal causa de la desnutrición infantil en este espacio poblacional. Mediante el proceso de transformación cultural, como consecuencia del impacto demográfico criollo, se logró explicar la mayoría de los demás condicionantes de dicha problemática alimentaria.

Nieto., & Suárez, M. (2010). Tesis: "*Factores asociados al Estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe. Período de Enero-junio de 2010*". Tipo de estudio, descriptivo de casos en el que no se llega a establecer relación causa-efecto, pero sirve para establecer líneas de acción encaminadas a resolver el problema. Aquí se puede encontrar relación entre factores, pero no relación de causalidad, se estudia a profundidad casos que se presentaron, pero no se estableció la causa, tomando todos los factores importantes en la historia de los niños y niñas menores de 5 años. Grupo Poblacional: Niños y niñas menores de 5 años con estado de desnutrición leve subsecuente al tratamiento nutricional de la clínica comunal Guadalupe-Apopa que asistieron a la consulta durante los meses de enero-junio de 2010. Unidad de análisis: Los niños y niñas con

estado desnutrición leve subsecuente de la clínica comunal Guadalupe-Apopa. Muestra: Debido a que es un estudio de casos se consideró 24 niños que cumplían los criterios de inclusión para la realización del estudio, Se tomaron los niños que llegaron cada mes según el control establecido por el médico 2. Sus conclusiones fueron: La economía familiar de las personas entrevistadas tiene relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante que determina en el estado nutricional de los niños. El consumo de alimentos de los niños y niñas de las personas entrevistadas está basado generalmente en carbohidratos, faltándole los demás grupos alimenticios necesarios para superar la desnutrición leve subsecuente no obstante le dan los micronutrientes proporcionados en el Programa de Atención Integral en Salud infantil del ISSS. La atención que reciben los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente está centrada en el cuidado de las madres y de las abuelas, factor favorable para que los niños superen la desnutrición leve subsecuente.

Cabezas, M. (2011). Tesis: *“Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011”*. El tipo de estudio que se llevó a cabo en la investigación es observacional transversal. La ejecución de la investigación, tuvo lugar en 30 madres que son las que tienen niños menores de cinco años en el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Conclusiones: En lo referente al diagnóstico situacional se puede concluir que del grupo de estudio existe 87% de madres que tienen de 1 a 3 hijos en su familia, y 3 de ellos han sufrido de episodios diarreicos, de los 3 niños 1 actualmente en cada familia tiene diarrea. (32). La fuente principal de abastecimiento de agua es la red pública, el 64% de madres la consumen tal como viene de la red pública, mientras que el 36% de madres prefieren hacerla hervir el tiempo necesario, de este porcentaje el 87% de madres hacen hervir el agua menos de 5 minutos, el 13% de 6 a 8 minutos y el 0% de madres no hace hervir el agua tiempo necesario. (32). El 63% de madres se

lavan las manos antes comer, 27% se lavan las manos después de hacer las necesidades y por último las madres carecen de conocimiento sobre la EDA en un 80%. Antes de la intervención educativa las madres tenían un desconocimiento sobre EDA en un 80% luego de la intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95%.

Martínez R., Fernández A. (1,998). *“Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana”*. Atendiendo a la relevancia social y económica que tiene el problema del hambre y la desnutrición infantil en la región, en el año 2005, el PMA y la CEPAL acordaron llevar adelante un proyecto conjunto para el “Análisis del impacto económico y social del hambre en América Latina”. En el presente documento se presentan los resultados de los análisis sobre el costo de la desnutrición en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Los resultados del estudio muestran que los efectos indicados no sólo son válidos en los países de Centroamérica y República Dominicana, sino que además el impacto económico resultante también es significativo, llegando a representar entre 1.7% y 11.4% del PIB. En esto, las pérdidas de productividad, por mayor incidencia de muertes y menor nivel educacional, representa hasta 90% de los costos. Así, al imperativo ético de erradicar la desnutrición se suman los beneficios que ella generaría. (34). Como resultado de lo anterior, las estimaciones aquí presentadas, aun cuando significativas, son conservadoras, tanto en lo que respecta a los efectos y costos que actualmente estarían asumiendo los países analizados, como a las proyecciones a futuro que surgen de las prevalencias de desnutrición existentes. El desafío que sigue es la identificación de intervenciones que permitan maximizar el impacto y la eficiencia, junto con fortalecer los sistemas de monitoreo de la gestión y de la evaluación de impactos para así minimizar los riesgos y acelerar la erradicación del flagelo del hambre. Es un proceso de largo plazo que requiere de políticas de estado y financiamiento estables, de una institucionalidad intersectorial definida y del compromiso de todos los actores involucrados en este problema social, es decir toda la sociedad.

La Torres, F. (2005). *“La desnutrición y mortalidad infantil en el primer año de vida en la ciudad de Quito, Guayaquil y Cuenca y un proyecto productivo de suplemento alimenticio para bebés, con calidad, precios accesibles y sustitución de importaciones.”* Las siguientes conclusiones son el resultado de los análisis social, económico, financiero, y administrativo que constan en los diferentes anexos, que son parte integrante del presente estudio y que han permitido llegar a las siguientes recomendaciones y apreciaciones finales, que necesariamente deberán ser ajustadas a lo largo de la aplicación, cuando el presente esté en ejecución. El proyecto incide significativamente en el mejoramiento de la nutrición infantil, y con ello, en el mejoramiento de la salud, reduciendo los índices de mortalidad infantil y mejorando los de nutrición, para proyectar una población sana y socialmente útil. Según el estudio de mercado realizado, se pudo observar que el mercado objetivo podría acoger favorablemente el consumo de este producto, cubriendo de este modo la demanda insatisfecha a la que las empresas importadoras existentes no abastecen. Con miras a obtener el máximo beneficio, es fundamental la reutilización del material de desecho orgánico proveniente de la fruta, convirtiéndolo en alimento para animales, así como abono., ya sea mediante el procesamiento adicional de la empresa, a través de una ampliación horizontal, o vendiendo a clientes que necesiten de esos materiales para los fines señalados. De esta manera, incluso se puede obtener ingresos adicionales en una segunda instancia, en tanto y en cuanto se realicen los análisis y cálculos económicos posteriores. El ambiente macroeconómico y la actual situación económica del país, ha conducido a que las tasas de interés activas alcancen niveles exagerados a los cuales los inversionistas no siempre están dispuestos a asumir lo cual se convierte en un impedimento al desarrollo productivo y al ingreso de la inversión extranjera.

### **Nacional**

Sobrinó M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M. y Alarcón J. (2014). *“Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y*

*factores determinantes* “. Objetivo: Objetivo. Analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000–2011. Métodos: Se analizaron indicadores nutricionales de menores de 5 años de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 y su evolución a partir de datos de las ENDES 2000, 2005 y 2008. Se estimaron las tendencias de desnutrición crónica (DC) (talla/ edad  $\leq$  2DS), de desnutrición aguda (DA) (peso/talla  $\leq$  2DS) y de anemia. Se encontraron asociaciones con factores como sexo del niño, edad del niño, zona de residencia (urbana o rural), región de residencia, educación de la madre, quintil de riqueza, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, nivel de altitud, presencia de otros niños en el hogar, orden de los nacimientos, presencia de diarrea en los 15 días previos y presencia de tos en los 15 días previos. Conclusiones. En el período 2000–2011, Perú ha logrado disminuir sus tasas de DC, DA y de anemia. Las tasas de DA han descendido casi a un tercio, manteniéndose en cifras generales más bien bajas, y afecta en mayor medida a zonas y colectivos muy localizados del país. Sin embargo, las actuales tasas de desnutrición crónica y de anemia siguen siendo muy altas, lo que constituye un verdadero desafío para las políticas públicas, al igual que sucede en otros países de la región. Para superar ese reto será necesario modificar el enfoque, dejando de concebir a la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario y haciendo hincapié en los factores determinantes asociados. Por último, en las comunidades más pobres se deberán incentivar y fortalecer iniciativas integrales e integradas.

Córdova, R. y Novoa, F. (2006). “*Factores Socio Culturales-Económicos y Desnutrición en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Santa Teresita Sullana-2006*”. Estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal. Población: Niños de 1 a 4 años Centro de Salud Santa Teresita Sullana-2006, que son 346 niños con algún tipo de desnutrición, la técnica es la observación y la entrevista y el instrumento es el cuestionario. Conclusiones: La mayoría de los niños de 1 a 4 años; presentan un grado

de desnutrición leve 49.45%, desnutrición moderada 28.57%, y severa 21.98% respectivamente. Existe una relación del estado nutricional del niño con el grado de instrucción de la madre. Existe una relación significativa del estado nutricional del niño con el ingreso familiar, donde la mayoría de las familias perciben, un ingreso desde 200 a 400 nuevos soles.

Quispe K.; Perú. (2010). *“Prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de Sarhua- Ayacucho”*. Estudio descriptivo, transversal, en el cual se realizó una descripción sobre las características socioeconómicas de salud y nutrición de las familias de la zona en estudio con niños de 6 á 36 meses: características geográficas de la zona, niveles de pobreza, desnutrición infantil, analfabetismo, ocupación, actividades productivas, características de la vivienda, prácticas alimentarias y de salud, etc. La población objeto de estudios fueron 43 niños y niñas de 6 – 36 meses, el número total fue 79 niños, este dato se obtuvo en el Centro de Salud del distrito de Sarhua. En tanto esta población es bilingüe (quechua – castellano). El tamaño de la muestra se calculó tomando como referencia la prevalencia de desnutrición crónica en niños (43.5%) correspondiente al departamento de Ayacucho con un nivel de confianza de 95%. El estado nutricional se determinó mediante la combinación de los indicadores T/E, P/T; asimismo se calculó la ingesta de energía, macro y micro nutrientes de la dieta familiar del niño, para ello se aplicó el método de recordatorio de 24 horas y la encuesta de Frecuencia de Consumo de Alimentos. Conclusión: La prevalencia de anemia fue de 34.87%, se halló una asociación estadísticamente significativa entre edad y gravedad de anemia. Se determinó que la frecuencia diaria de consumo de alimentos fueron los cereales como el trigo, maíz y tubérculos como la papa; el consumo de carnes, frutas y verduras son limitados. Los nutrientes ingeridos en calorías fueron significativamente mayores a los requeridos, lo cual justifica la prevalencia de sobrepeso; por otra parte se observa una deficiencia marcada en hierro y zinc que cubre sólo el 51.3%, y 85,36% respectivamente en niños de 6 a 12 meses y 75,6%, 71,95% en

niños de 9-11 meses y en niños de 12 a 36 meses sólo presentaron déficit de zinc que sólo cubre el 72,7% del requerimiento, debido al escaso consumo de carnes, frutas y vegetales en la dieta familiar.

Rios, M. (2011). *“Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011”*. Material y método: Estudio, cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles (1/2). La muestra está conformada por 51 casos de diarrea persistente y un grupo control constituido por 102 niños que acudieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y que fueron atendidos en los establecimientos de salud del área urbana, urbano marginal y rural del departamento de Tacna, durante los años 2010 y 2011. Conclusiones: son factores de riesgo asociados a la ocurrencia de enfermedad diarreica persistente, el ser niños menores de 1 año de edad, proceder de una zona rural/urbano marginal, tener desnutrición, niños con madres con estado civil soltera/separada, que trabajan, con insuficiente conocimiento y actitud inadecuada ante la enfermedad; asimismo el no tener agua potable y la ausencia de carro municipal recolector de basura.

### **Regional**

Correa E. y Guerra S. (2012). *“Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, centro de salud Morales. Octubre-diciembre 2011”*. La presente es una investigación descriptiva correlacional de corte transversal. El universo y población: La población de estudio estuvo constituida por 697 madres de niños menores de 5 años que asisten al Consultorio de Atención Integral del Niño (CAIN) del C.S. Morales. Y la muestra La muestra estuvo constituida por 69 madres de niños menores de 5 años que asisten al CAIN del C.S. Morales. Deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para el efecto de la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, que se aplicó en forma personal a cada madre por las investigadoras; considerándose a estos medios efectivos para recolectar datos reales.



Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 92.8% de las madres encuestadas tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA. El 62.3% de las madres realizan prácticas correctas (62.3%) para prevenir y tratar las IRA. La relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente es significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA. El 87% de las madres reconocen algunos signos de alarma (dificultad respiratoria y respiración ruidosa), sin embargo, el 7.2% de las madres no reconocen ningún signo de alarma; lo cual podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRA.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Enfermedades prevalentes**

Conocer la magnitud de la morbilidad infantil, causas y factores asociados, es un aspecto fundamental para orientar las políticas sociales, definir las acciones en salud pública y monitorear los progresos de las acciones para lograr una Salud integral. Con respecto a la morbilidad, en el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y el desarrollo. Hoy en día, existe suficiente evidencia científica que demuestra que somos lo que somos no sólo por los genes que heredamos sino por el ambiente en que nos desarrollamos. En efecto, la nutrición, Salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarán retardos en el crecimiento y el desarrollo; y por consiguiente, el niño perderá sus oportunidades para ejercitar al máximo sus posibilidades.

Es conocido que el desarrollo de los niños presenta etapas de crucial importancia en la formación de capital humano. Este ciclo se extiende desde el mismo embarazo hasta la adolescencia, y a lo largo de él los niños presentan necesidades y características distintas. Así, se pueden

identificar cuatro etapas claramente diferenciadas: el embarazo, la infancia (primeros 5 años), la niñez (entre los 5 y 11 años) y la adolescencia (12 y 18 años). En relación a la morbilidad infantil se sabe que las condiciones de salud son necesario para la vida humana.

Dentro de las enfermedades prevalentes tenemos:

#### ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

A nivel nacional en el año 2010 la prevalencia de IRA en niños menores de 5 años fue 17.1 %; en la región San Martín fue 19.3%, lo cual está por encima del promedio nacional. (MINSA, 2011).

Este problema no sólo está relacionado al tema de salud sino también a los niveles de nutrición y pobreza que afectan a la población de nuestro país. (MINSA, 2011).

En la región San Martín en el año 2010 la tasa anual de incidencia de IRA fue 346.98 por cada 1000 niños menores de 5 años, se evidencia una disminución con respecto al año 2009 (467.24) y 2008 (497.26). (MINSA, 2008).

#### Definición y etiología de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

##### Definición de IRA

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. (Prado, G. 2003), (Correa, JA, Gómez, JF, Posada, R).

Rinorrea (secreción nasal) Fiebre mayor 38,5 Otorrea (dolor en oído)  
Otorrea (secreción o pus en el oído).

- Aleteo nasal.
- Tos con o sin expectoración.
- Dolor de garganta.

##### Signos de alarma de la IRA

- Triaje subcostal.
- Dificultad respiratoria

- Estridor en reposo
- Signos generales de peligro
- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Letárgico o inconsciente. (Sánchez, N. 2000).

Clasificación de la IRA El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada:

TOS y/o DIFICULTAD AL RESPIRAR. (12). Se clasifica como:

NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE: Un niño(a) clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE, está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.

NEUMONÍA: Un niño(a) con NEUMONÍA presenta respiración rápida.

NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO. Un niño(a) que NO TIENE NEUMONIA no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

Factores de riesgo de las IRAs Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

- Factores Nutricionales:

Desnutrición.

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria.

Privación de la lactancia materna.

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. (Correa JA, Gómez JF, Posada R, 1994).

- Factores Ambientales.

Factor Climático e incidencia estacional: La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias. (Benguigui, Y. 2011), (Waley, W. 1998).

Hacinamiento: Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. (Cifuentes, L. y otros. (2011).

Contaminación atmosférica: Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas. (Tammala, O. 1999).

Contaminación ambiental por humo de tabaco: El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia

a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA. (OPS, 2011).

- Factores demográficos:

Edad: Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida. (Abreu, G. 2005).

- Factores Socio – culturales: El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes). (OPS, 2011).

Prevención de la IRA: La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. (Benguigui, Y. 1998).

Factores y su influencia directa en la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Están constituidos por:

a) Inmunizaciones: Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA. (Ausbel, D. 1995).

b) Control de crecimiento y desarrollo: El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades

sistemáticas, periódicas y mensurables, así como precoz e integral. (Seguro Social de Salud – EsSalud, 2010).

- c) Lactancia materna: La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae y otros. (Mold, J. 2004).
- d) Nutrición apropiada: La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta. (Uauy, R. 1997).
- e) Control del ambiente doméstico: Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables. Uauy, R. 1997).

#### ENFERMEDADES PARASITARIAS EN NIÑOS:

Desde un punto de vista etiológico, las parasitosis intestinales engloban las parasitaciones del tubo digestivo producidas por protozoos y por helmintos, ya sean nematodos, trematodos o cestodos. En la actualidad la parasitación intestinal es la afección más frecuente en niños inmigrantes y adoptados (25-75%) y, además con frecuencia la parasitación es múltiple. (Romero, J. 2009).

PARASITOSIS INTESTINALES. (Romero, J. 2009).

#### PRODUCIDAS POR PROTOZOOS

Giardiasis (Giardia lamblia): Es la parasitación más común en el mundo, sobre todo en climas templados, especialmente en niños de guarderías

y orfanatos, alcanzando la máxima prevalencia entre los 2 y los 6 años de edad.

Los quistes eliminados por las heces contaminan agua, alimentos y manos, llegando por vía oral al estómago donde se destruye la cubierta del quiste, liberándose los trofozoitos que se localizan en la mucosa del intestino delgado proximal produciendo la enfermedad y dando lugar a la eliminación de nuevos quistes por las heces.

Tras un período de incubación de unos 5 días se inicia el período clínico, existiendo tres posibles evoluciones: portador asintomático, gastroenteritis autolimitada o cuadro crónico de malabsorción o urticaria.

**Amebiasis (Entamoeba histolytica o Entamoeba dispar)**

Constituye la tercera causa mundial de muerte por enfermedad parasitaria. La infección se produce al ingerir quistes del parásito, que miden 10 a 18  $\mu$  y contienen cuatro núcleos. En casos excepcionales las amebas invaden el torrente sanguíneo, dando lugar al cuadro clínico conocido como amebiasis invasiva extraintestinal con abscesos a distancia (hígado, pulmón, sistema nervioso central, etc.), peritonitis, lesiones cutáneas y genitales.

**Criptosporidiasis (Cryptosporidium parvum)** El mecanismo de transmisión fundamental es fecal-oral. Tras la ingestión de agua o alimentos contaminados por esporas, los esporozoitos son liberados invadiendo el epitelio intestinal y dando lugar a un cuadro clínico distinto según el estado inmunitario del paciente. En inmunocompetentes, tras un período de incubación de 1 a 7 días, aparece un cuadro de fiebre, vómitos y deposiciones diarreicas, líquidas y abundantes que se resuelve espontáneamente en 2-3 días. En inmunodeficientes el cuadro evoluciona a diarrea crónica con pérdida de peso, en ocasiones asociado a lesiones biliares (colecistitis acalculosa y colangitis esclerosante).

**PRODUCIDAS POR HELMINTOS. (Romero, J. 2009).**

**Nemátodos**

**Oxiuriasis (Enterobius vermicularis)**

Afecta al 40-50% de los niños en edad escolar. La ingestión de huevos fecundados, libera larvas que maduran en el duodeno, localizándose después en la región ileocecal. El síntoma principal de esta infestación es el prurito anal y perineal generalmente nocturno y frecuentemente tan intenso que obliga al rascado, infectándose así las manos del niño, que se constituyen en vehículo de transmisión (además de los alimentos, ropa sucia y polvo atmosférico contaminado).

Ascariasis (*Ascaris lumbricoides*).

Cuando huevos fértiles son ingeridos, se produce la eclosión de las larvas que, atravesando la mucosa intestinal, alcanzan la circulación portal llegando a la circulación pulmonar, y desde ahí invaden los alveolos pulmonares pasando a los bronquios. Mediante la tos y la deglución reaparecen en el intestino delgado transformados en adultos, donde viven uno o dos años, durante los cuales dan lugar a la excreción de huevos en heces. Tras la muerte son expulsados espontáneamente.

Tricuriasis (*Trichuris trichiura*):

Los huevos ingeridos (a través de agua, alimentos, tierra y manos) llegan al intestino delgado y se convierten en larvas que maduran a la vez que descienden por el tubo digestivo, de forma que al llegar al colon ascendente son ya adultos. Los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar diarrea sanguinolenta con dolor cólico, pujo, tenesmo y a veces prolapso rectal.

Anisakiasis:

La clínica típica consiste en la presentación, en las 12 horas posteriores a la ingesta de pescado, de la suma de un cuadro de gastritis aguda o subaguda y de urticaria sistémica. La confirmación diagnóstica requiere una exploración gastroscópica que demuestra la existencia de una reacción inflamatoria granulomatosa de la mucosa gástrica, permitiendo identificar las larvas del parásito en número variable. El tratamiento



consiste en la extirpación endoscópica de las larvas, asociando antihistamínicos si hay urticaria.

#### Tremátodos

Fasciolosis (*Fasciola hepática*):

Se trata de un parásito del ganado ovino, bovino y, en ocasiones de los humanos. Los huevos maduran en agua dulce, liberando los miracidios que infestan a algunas especies de caracoles, en los que se multiplican dando lugar a numerosas cercarias que finalmente abandonan los caracoles enquistándose en plantas acuáticas. Las manifestaciones clínicas se presentan durante la fase migratoria hepática y biliar del parásito: fiebre, dolor en hipocondrio derecho, hepatoesplenomegalia y en raras ocasiones ictericia obstructiva o cirrosis biliar. En sangre suele haber una marcada eosinofilia.

#### Céstodos

Teniasis (*Taenia solium* y *Taenia saginata*):

Ingeridos los huevos por un bóvido (*taenia saginata*) o por un cerdo (*taenia solium*), el embrión se libera en su tubo digestivo, atraviesa la pared intestinal, alcanza la circulación sistémica, atraviesa el pulmón y termina en los músculos dónde se enquista formando un cisticerco que a los 3 ó 4 meses ya es infectante. Cuando el humano ingiere carne poco cocida con cisticercos, se liberan las larvas en el estómago, el escólex se fija en el intestino delgado e inicia la formación de anillos que 2 ó 3 meses después empiezan a eliminarse por las heces. La clínica es escasa (tendencia a diarrea, adelgazamiento, anemia leve, molestias abdominales) o nula. A veces los pacientes refieren la eliminación de los anillos por las heces. En ocasiones el humano se constituye en huésped intermediario de la *taenia solium*, mediante la ingestión de huevos, tras lo que presentará el cuadro de cisticercosis en músculos, cerebro, ojos, etc.

Himenolepiasis (*Hymenolepis nana*):

Es la infección por cestodos más frecuente. Se trata de un cestodo pequeño con un ciclo biológico complejo en el que intervienen roedores, moscas, cucarachas y diversos insectos que van a contaminar las aguas con quistes o embriones. Los pacientes permanecen asintomáticos o presentan diarrea no sanguinolenta, dolor abdominal, astenia, anorexia y cefalea.

Hidatidosis (*Echinococcus granulosus* y *multilocularis*):

Estas dos especies de *echinococcus* son dos tenias pequeñas que parasitan el intestino del perro. Los pacientes presentarán síntomas generales como pérdida de peso, anorexia, fiebre, prurito y urticaria recidivante.

El quiste de localización pulmonar suele ser asintomático, aunque puede dar tos, dolor torácico, hemoptisis y la típica vómica “en hollejos de uva”. Los quistes cerebrales dan sintomatología neurológica. Las dos complicaciones más importantes son la infección y la ruptura de los quistes que puede ocasionar un shock anafiláctico. La eosinofilia es la regla. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico.

DIAGNÓSTICO. (Romero, J. 2009).

El diagnóstico de las parasitosis intestinales se basa en la identificación microscópica de formas parasitarias (trofozoitos o quistes de protozoos y huevos o larvas de helmintos) en muestras fecales u orgánicas (aspirado duodenal y biliar o biopsias). Respecto a las heces, se necesitan un mínimo de tres muestras de una pequeña cantidad, tomadas en días alternos, recolectadas en recipientes limpios, conservadas en lugar fresco o utilizando fijadores para evitar la destrucción de los parásitos y enviadas lo antes posible al laboratorio, dónde las muestras son procesadas mediante concentración por técnicas de sedimentación (centrifugación formol-éter) o flotación (sulfato de zinc) y a continuación sometidas a tinciones específicas (Iugol, hematoxilina-eosina, tricrómica). Además de la identificación microscópica, recientemente se han desarrollado técnicas serológicas de detección de anticuerpos, técnicas de detección de coproantígenos

mediante anticuerpos monoclonales o análisis isoenzimático y técnicas de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detección de genomas parasitarios

#### ANEMIAS EN NIÑOS:

Definimos anemia como la disminución de la masa de hemoglobina circulante. En la actualidad no es correcto el diagnóstico según el recuento de hematíes, debido a las variaciones de tamaño que experimentan estos. Debemos tener siempre presente que la anemia es un hecho clínico (signo) y no una entidad diagnóstica (enfermedad), por lo que siempre debemos buscar y tratar el hecho causal. Los hematíes circulan en sangre periférica unos 90-120 días, siendo necesario un recambio del 1% al día, siendo el bazo el principal órgano hemocaterético. La anemia, o disminución de masa de hemoglobina puede tener su origen en un desorden hematológico primario dentro de la médula ósea y/o pérdida, o destrucción aumentada. También existen como la insuficiencia cardíaca congestiva, esplenomegalia masiva, mieloma múltiple, gestación, en las que hay un aumento del volumen plasmático que dando origen a una pseudoanemia dilucional, aceptándose en el embarazo, como cifras normales  $Hb > 11$  g/dl. La anemia, por su parte, es una condición en la cual la persona cuenta con menor volumen de sangre, menor cantidad de glóbulos rojos, o menor concentración de hemoglobina dentro de los glóbulos rojos. La persona con anemia experimenta cansancio físico e intelectual, debido a que las células de todo el cuerpo disponen de menos oxígeno que es transportado por la hemoglobina de los glóbulos rojos. Son dos las grandes causas de la anemia: pérdida de sangre (por ejemplo, hemorragias) o problemas en su producción. La anemia por deficiencia de hierro es la patología de origen micronutricional más frecuente, principalmente entre las mujeres embarazadas y los menores de dos años.

#### ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS:

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos y hongos, pero también puede ser producida por la ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergia, reinstauración de nutrición entera después de un ayuno prolongado, entre otros. (Angianot, C. 1999).

#### CAUSAS DE LA DIARREA

La diarrea puede ser ocasionada por un problema temporario, como una infección, o por un problema crónico, como enfermedad intestinal. Algunas de las causas más comunes de diarrea son:

**Infecciones bacterianas.** Varios tipos de bacterias, ingeridas a través de alimentos contaminados o agua, pueden causar diarrea. Los culpables más comunes incluyen: *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella* y *Escherichia coli*.

**Infecciones virales.** Muchos virus causan diarrea, tales como Rotavirus, Cytomegalovirus, Herpes Simplex Y Virus de la Hepatitis.

**Intolerancias alimentarias.** Algunas personas son incapaces de digerir algunos componentes alimentarios, como la lactosa, un azúcar que se encuentra en la leche.

**Parásitos.** Los parásitos pueden entrar al organismo a través de comidas o agua y establecerse en el sistema digestivo. Los parásitos que causan diarrea incluyen la *Giardia Lamblia*, *Entamoeba Histolytica* y *Criptosporidium*.

**Reacción a medicamentos** como antibióticos y antiácidos que contienen Magnesio.

**Enfermedades intestinales**, como Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) o Enfermedad Celíaca.

Desórdenes funcionales del intestino, como Síndrome de Intestino Irritable, en los cuales el intestino no trabaja adecuadamente.

**Infección:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los Rotavirus Y Escherichia Coli.

**Malnutrición:** Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

**Fuente de agua:** El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

**Otras causas:** Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente.

Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

## COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA

Las enfermedades diarreicas provocan dos grandes complicaciones:

### Deshidratación

Es la pérdida excesiva de líquidos, principalmente de agua y electrolitos, a través de las evacuaciones diarreicas y el vómito.

La deshidratación se produce con más rapidez en niños menores de un año, se debe considerar que el 80% del peso corporal es líquido, así por ejemplo en los niños que tienen fiebre y en los que viven en los climas calurosos y aquellos afectados por el vibrión Cholerae.

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación.

Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

**DESHIDRATACIÓN LEVE:** La sed es el único síntoma, pero es necesario saber que la sed no es un signo específico del déficit de agua, ya que aparece en otros síndromes (diabetes descompensada, hemorragias o estados de ansiedad), **CON UNA PÉRDIDA DE PESO CORPORAL MENOR DEL 5%.**

**DESHIDRATACIÓN MODERADA:** piel y mucosas secas, paciente debilitado, con taquicardia, hipertermia leve, la disminución del peso corporal en un 5%. **AL 9%** Además disminución de la diuresis y aumento del residuo en orina.

**DESHIDRATACIÓN GRAVE:** Al cuadro anterior se le agregan graves trastornos de la conciencia (obnubilación, delirio, estupor, que pueden finalizar en un estado de coma). Se profundiza la hipotensión arterial y la hipertermia y la muerte sobreviene cuando la pérdida de agua alcanza entre 6 y 10 litros en una persona de talla adulta. **30, PÉRDIDA DE PESO CORPORAL MAYOR DEL 9 AL 10%.**

a) Síntomas: Ojos hundidos, fontanelas (puntos blandos en la parte superior de la cabeza) bastante hundidas en el lactante, boca pegajosa o reseca, disminución o ausencia de producción de orina; la orina concentrada aparece de color amarillo oscuro, estado letárgico o comatoso (con la deshidratación severa), ausencia de producción de

lágrimas. Además de los síntomas de la deshidratación real, es posible que la persona también presente vómitos, diarrea o una sensación de "no poder retener nada", los cuales podrían estar causando dicha deshidratación. (OPS/OMS. 2009).

#### b) Signos

El examen físico puede mostrar también signos de:

Presión sanguínea baja

Presión sanguínea que baja cuando la persona se incorpora desde una posición en donde está acostado.

Turgencia deficiente de la piel: a la piel le puede faltar su elasticidad normal y regresar a su posición lentamente al ser pinzada en un pliegue por el médico; la piel normalmente regresa en forma rápida a su posición.

Demora en el llenado capilar MAYOR DE 10"

Shock. 30

#### c) Tratamiento

Rehidratación oral. Cuando se necesita rehidratación endovenosa, los líquidos y cantidades a perfundir son los siguientes:

RN y lactantes utilizamos una solución glucosalina 1/5, 4/5.

Niños de más de tres años, glucosalino 2/3, 1/2.

El ritmo de goteo sería de 20 ml/Kg/día

En la mayor parte de los casos la reposición de los líquidos Y ELECTROLITOS perdidos suele ser el único tratamiento requerido. Los medicamentos antidiarreicos pueden ser de ayuda en algunos casos, pero no son recomendables para la gente cuya diarrea es causada por infección bacteriana o por parásitos puesto que parar la diarrea ocasiona un atrapamiento de los microorganismos dentro del intestino, prolongando el problema. En lugar de estos el médico prescribe antibióticos. Las causas virales son otras que pueden ser tratadas con

medicamentos o dejarlas evolucionar espontáneamente, dependiendo de la severidad y el tipo de virus.

#### d) Prevención

La deshidratación sucede cuando el organismo pierde muchos líquidos y electrolitos (sales de sodio y potasio). El líquido y electrolitos perdidos durante la diarrea necesitan reemplazarse rápidamente, dado que el organismo no funciona apropiadamente sin ellos. La deshidratación es particularmente peligrosa en los niños, los que pueden morir en pocos días por esta razón.

No obstante que el agua es extremadamente importante para prevenir la deshidratación, no contiene electrolitos. Para mantener el nivel de electrolitos usted puede tomar caldos de carne o pollo, los que contienen sodio, y bebidas cola o frutales, los que contienen potasio. Para los niños, los médicos suelen indicar una solución rehidratante especial que contiene los nutrientes necesarios. Son de venta libre y se pueden comprar en las farmacias sin prescripción médica.

#### La Alimentación

Hasta tanto la diarrea ceda, tratar de evitar los productos lácteos y las comidas grasosas, con mucha fibra o muy dulces. Estos alimentos tienden a agravar la diarrea. Al mejorar, usted puede agregar alimentos blandos a su dieta, incluyendo bananas, arroz blanco, papas hervidas, tostadas, galletas de agua, zanahorias cocidas y pollo al horno sin la piel y la grasa.

#### **Desnutrición**

La diarrea puede provocar o agravar la desnutrición y esto lleva al deterioro del crecimiento físico, esta situación se presenta cuando hay un manejo inadecuado de la alimentación durante el proceso diarreico.

La diarrea dura más tiempo y es más severa en los niños desnutridos. En caso de enfermedad diarreica, la desnutrición se produce por:

El concepto erróneo de dejar que “descanse el intestino”, sin alimentar al niño mientras tiene diarrea. Estudios han demostrado que la atrofia de



las vellosidades intestinales y la disminución de las enzimas se produce a pocas horas de la última comida, por tanto, la presencia de nutrientes en el lumen intestinal es esencial para contrarrestar estos efectos, mantener la morfología, y la fisiología normal del intestino, reemplazar la mucosa intestinal y producir las enzimas digestivas necesarias. (Rodríguez, D. 2008).

La disminución en la absorción de los nutrientes, debido al aceleramiento del tránsito intestinal y lesión de la mucosa. Cuando se ofrece al intestino alimentos de fácil digestión, éstos apoyan la reabsorción de los fluidos, restituyen los nutrientes perdidos, estimulan el restablecimiento e integridad anatómica y funcional de las vellosidades intestinales y por ende ayudan a disminuir la diarrea. (Rodríguez, D. 2008).

La falta de apetito, se debe insistir en que se preste más atención al niño que a la diarrea, que se reconozca que la reposición de fluidos, fortalece al niño, mejora su apetito, su aspecto y su bienestar. De ahí que la diarrea dura menos tiempo y es menos severa en los niños bien alimentados. La falta de apetito puede ser agravada por la administración de antieméticos y antiespasmódicos. (Rodríguez, D. 2008).

#### DESNUTRICIÓN INFANTIL

Sagan y Dryuyan (1994), sostienen que, el cuerpo humano le da prioridad a la sobrevivencia frente al crecimiento y desarrollo, destinándole más recursos energéticos a la primera cuando las sustancias alimenticias que recibe no son suficientes.

Además, el sistema inmunológico se ve debilitado por una mala nutrición; por ello, un niño desnutrido tiene menos resistencia a enfermedades comunes, aumentando su probabilidad de morir por causas como la diarrea o las infecciones respiratorias.

Desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición son graves. El daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar, en un primer momento y, más adelante, la capacidad productiva laboral. Peor aún, una niña malnutrida tiene mayor

probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a un niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación.

La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Por esta razón, un individuo malnutrido durante esa etapa de su vida es más vulnerable a los efectos negativos de dicha condición. Hay que considerar, además, que, dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y que la alimentación inadecuada depende de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.

Gajate e Inurritegui, (2002), sostienen también que, una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del Niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes.

La estrategia AIEPI considera, de forma simultánea e integrada, el conjunto de enfermedades de mayor prevalencia en la infancia, proponiendo un abordaje de la salud del niño con la sistematización de la atención clínica e integración de acciones curativas con medidas preventivas y de promoción a la salud. Tiene por finalidad promover una rápida y significativa reducción en la desnutrición infantil.

Causas de la desnutrición.

- Causas Inmediatas.
- Alimentación insuficiente, Atención inadecuada y Enfermedades.

Causas Subyacentes.

- Falta de acceso de alimentación, falta de atención sanitaria, Agua y saneamiento insalubre.

Causas Básicas.

- Pobreza. Desigualdad y escasa educación de las madres.

Tipos de desnutrición infantil.

- Desnutrición crónica.
- Desnutrición aguda.

Desnutrición Crónica Infantil

Es producto de múltiples factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño, como son la incidencia de bajo peso al nacer, la elevada morbilidad por enfermedades infecciosas, la deficiencia de consumo de micronutrientes, así como las condiciones físicas y sociales del ambiente, educación, acceso a información, estado de salud de la madre, ingreso familiar, condiciones de trabajo, entre otros determinantes sociales.

Desnutrición crónica

Día de hoy en el mundo en desarrollo casi 200 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica. Son niños que, ya con total seguridad, van a ver afectado su desarrollo físico e intelectual a corto, medio y largo plazo.

La lucha contra la desnutrición infantil es uno de los grandes frentes de trabajo de UNICEF en todo el mundo. Este documento pretende ser una herramienta de trabajo que ayude a comprender las dimensiones de la desnutrición infantil en el mundo, sus causas y consecuencias, pero también y muy especialmente las líneas básicas de intervención en las que trabajamos para luchar contra ella en los contextos más difíciles.

La desnutrición crónica en infantes, niños y adolescentes, es el retraso del crecimiento esperado para una edad. En niños o adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo retrasa su crecimiento ante la falta como resultado la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años producen deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación

superior. De adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obteniendo así dificultades de inserción laboral.

Desnutrición crónica es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-protéica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes.

La desnutrición infantil crónica se debe al déficit calórico proteico, pero existen otras patologías en las que hay déficit de otro tipo de nutrientes. El déficit en la dieta de micronutrientes (hierro, vitamina a, vitamina b, zinc y yodo) constituye una forma “escondida” de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública. Para poner dos ejemplos, la deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, puede generar ceguera y aumenta hasta en un 25 por ciento el riesgo de mortalidad materna e infantil, y la falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente diez puntos.

San Martín es la región que ha tenido el mayor descenso de la desnutrición crónica infantil en los últimos años, pasando de 28,2 por ciento en 2009 a 16,5 por ciento en 2012, una baja de 11,7 puntos porcentuales en tres años. En el último año, las regiones que alcanzaron los mayores logros en la reducción de la desnutrición crónica infantil son Ucayali, que pasó de 31,4 por ciento en 2011 a 23,7 por ciento en 2012 (una reducción de 7,7 puntos porcentuales); Apurímac, de 39,3 por ciento en 2011 a 32,2 por ciento en 2012 (un descenso de 7,1 puntos porcentuales); y San Martín, que en ese período redujo la desnutrición infantil de 22,8 por ciento a 16,5 por ciento (una baja de 6,3 puntos porcentuales).

#### Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es el resultado físico del hambre. Es 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.

Pero esta pandemia es a su vez un problema social: una pesada hipoteca que condiciona el futuro los niños y niñas que la padecen. Afecta su desarrollo físico e intelectual y a su estado de salud de por vida. Estos niños y niñas serán adultos frágiles a los que les resultará difícil sacar adelante a su familia, perpetuando así el círculo vicioso entre la pobreza y el hambre. Se estima que la pérdida de productividad de una persona que ha padecido desnutrición superará el 10% de los ingresos que obtendría a lo largo de su vida y que un país puede perder hasta el 3% de su Producto Interior Bruto (PIB) a causa de la desnutrición.

Recién nacido de bajo peso: Cuando una mujer embarazada está seriamente desnutrida, su hijo tiene menos probabilidades de crecer y desarrollarse adecuadamente en el vientre y puede nacer de bajo peso (2,5 kg o menos). Los bebés que nacen con bajo peso y que no son capaces de recuperar su crecimiento después de nacer, tienen más probabilidades de enfermar durante toda su niñez, adolescencia y hasta su adultez. Además, estos bebés tienen más posibilidades de morir durante su infancia. Marasmo y Kwashiorkor dos condiciones que reflejan una condición de extrema.

Déficit peso para la edad

El déficit de peso para la talla, también llamado desnutrición aguda, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de Tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular.

Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad.

Infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica en el niño.

Déficit peso para la talla:

El déficit de talla para la edad, también llamado desnutrición crónica, consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de

los Huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla.

Se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible. El término “desnutrición crónica” ha sido desafortunado porque implica que resulta la continuidad del daño llamado “desnutrición aguda”, mientras que en la realidad son dos procesos que, aunque relacionados, responden a una causalidad y perfil epidemiológico completamente diferentes. Los autores prefieren usar los términos enanismo nutricional o retraso en el Crecimiento lineal para referirse al déficit de talla para la edad.

#### CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICION:

##### Mortalidad.

Cálculos recientes muestran que el 56% de las muertes En niños menores de cinco años fueron atribuibles al efecto de la malnutrición, y que el 83% de estas muertes fueron debidas a una mesnutrición leve a moderada, a pesar que desde hace mucho tiempo se reconoce el efecto Sinérgico entre la desnutrición e infección como causas de mortalidad Infantil, cuando se desarrollan estrategias para reducir el número de muertes en niños se priorizan aquellas orientadas a reducir las enfermedades infecciosas.

Probablemente este sesgo de los planificadores y decisores se deba a Que la tecnología disponible ofrece intervenciones con resultados más Inmediatos y a bajo costo, sobre agentes que pueden ser aislados y Enfrentados ya sea mediante vacunas o antibióticos. Tal vez la Naturaleza multifactorial de la desnutrición, da espacio para percibirlo Como un problema más allá de la responsabilidad del sector salud.

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Cómo es la prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?

## **Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la parasitosis con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la anemia con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la diarrea con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la infección respiratoria aguda con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la parasitosis con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la anemia con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?
- ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la diarrea con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?

### **1.5. Justificación**

#### **Conveniencia**

Es conveniente la investigación por que nos brindará información relevante de la desnutrición y las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años del distrito de Sacanche. Servirá para la toma de deeciones por parte de las autoridades de salud y mejorar las condiciones de nutrición de los niños.

#### **Relevancia social**

Es trascendente para la sociedad, debido a que la desnutrición produce reducción de la capacidad física e intelectual, así como también influye los sobre los patrones de comportamiento durante la adultez. Los

niños con enanismo tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa. En la adultez el enanismo reduce la productividad o por lo tanto los ingresos económicos. Los hijos de mujeres adultas nacen con enanismo nutricional, tienen un mayor riesgo de nacer con bajo peso, lo cual a su vez representa un mayor riesgo de mortalidad infantil. Los beneficiarios serán los niños menores de 5 años que padecen de esta patología, mediante la adopción de estrategias para enfrentar los efectos que tiene, reducir el número de muertes en niños se priorizan aquellas orientadas a reducir las enfermedades infecciosas.

### **Implicancias prácticas**

El estudio ayudará a resolver el problema real de la desnutrición asociada a las enfermedades prevalentes que es multifactorial, mediante la aplicación práctica de estrategias de intervención en campo y utilizando herramientas operativas que brindarán resultados en el corto y mediano plazo.

### **Valor teórico**

Aportará conocimientos respecto a la relación de la prevalencia de las enfermedades con la desnutrición aguda y crónica de los niños menores de 5 años en la localidad de Sacanche, a fin de establecer políticas de mayor énfasis en el tratamiento y prevención de las enfermedades con mayor prevalencia y reducir de esta manera la desnutrición aguda y crónica en el distrito de Sacanche. Surgirán otras definiciones conceptuales, teóricas que reorienten intervenciones y fundamentos teóricos posteriores.

### **Utilidad metodológica**

La investigación ayudará a crear un nuevo instrumento de medición de variables relacionadas a las enfermedades prevalentes y desnutrición infantil. Contribuirá a un nuevo concepto de variables o la relación de variables y como consecuencia mejoras en la forma de experimentar con las variables estudiadas.



## 1.6. Hipótesis

### **Hipótesis general**

Hi: La prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil en el distrito de Sacanche, período 2008 – 2014 se incrementan en cifras cada año.

Hi: La prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil en el distrito de Sacanche, período 2008 – 2014 no se incrementan en cifras cada año.

### **Hipótesis específicas**

#### Hipótesis específica 1

**Hi:** La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, periodo 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la infección respiratoria aguda no se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, periodo 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 2

**Hi:** La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la parasitosis no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 3

**Hi:** La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la anemia no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 4

**Hi:** La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 5

**Hi:** La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la infección respiratoria aguda no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 6

**Hi:** La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la parasitosis no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 7

**Hi:** La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la anemia no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

#### Hipótesis específica 8

**Hi:** La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

**Ho:** La prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la prevalencia de enfermedades y desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.

### **Objetivos Específicos**

**OE1:** Determinar la relación entre la prevalencia de la infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

**OE2:** Determinar la relación entre la prevalencia de la parasitosis con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

**OE3:** Determinar la relación entre la prevalencia de la anemia con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

**OE4:** Determinar la relación entre la prevalencia de diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

**OE5:** Determinar la relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

**OE6:** Determinar la relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014.

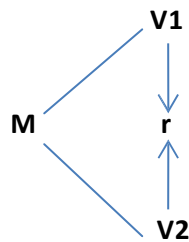
**OE7:** Determinar la relación entre la prevalencia de anemia con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

**OE8:** Determinar la relación entre la prevalencia de diarrea con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación descriptiva, Correlacional, por que se describió cada una de las variables dentro del espacio y tiempo en el que se identificó el problema, para posterior a ello establecer la relación entre las mismas, es decir como es la relación entre las enfermedades prevalentes y la desnutricion infantil. Este diseño se explica con el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Variable 1: Prevalencia de las enfermedades

V2: Variable 2: Desnutrición infantil

r : Relación entre las variables

### 2.2. Operacionalización de variables

#### Variables

Variable 1: Prevalencia de enfermedades

Variable 2: Desnutrición infantil

## Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Prevalencia de enfermedades	La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad que queremos estudiar, en un periodo determinado.	Describe la proporción de la población que padece enfermedades con mayor frecuencia, que queremos estudiar, en un periodo determinado, en el distrito de Sacanche.	Prevalencia	Enfermedades respiratorias agudas. Enfermedades parasitosis Enfermedades Diarreicas Agudas. Enfermedades anemia.	Nº, %
Variable 2: Desnutrición infantil	La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciones. La desnutrición puede ser crónica, aguda.	La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciones. La desnutrición puede ser crónica o aguda en el distrito de Sacanche.	Prevalencia	Desnutrición aguda infantil. Desnutrición crónica infantil.	Nº, %

Fuente: Teorías relacionadas al tema – 2016.

### 2.3. Población y muestra

#### Población

La población, objeto de estudio, está constituida por indicadores de prevalencia de enfermedades y de desnutrición del distrito de sacanche, que en total suman 6.

#### Muestra

La Muestra, objeto de estudio, estuvo constituida por el 100% de los indicadores (6) con registro de niños menores de 5 años de edad, con indicadores de prevalencias de enfermedades de mayor frecuencia y de indicadores de desnutrición, agudos y crónica en el distrito de sacanche, durante el período 2008-2014.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos., validez y confiabilidad

#### Técnica

La técnica que se utilizo, es la de observación de registros de las enfermedades de mayor frecuencia, y de desnutrición aguda, y crónica.

Los registros que se utilizaron fueron los datos estadísticos de la red de salud Huallaga período 2008 – 2014.

### **Instrumento**

El instrumento fue una guía de observación y registro de indicadores.

### **Validez**

La validación del instrumento se llevó a cabo por medio de la firma de tres jueces de expertos en gestión pública. (se adjunta en anexos el informe de cada uno de ellos).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad se ha desarrollado a través del Alfa de Cronbach, aplicada estadísticamente en el programa SPSS, donde para la variable prevalencia de enfermedades toma un valor de 0.886, mientras que para variable desnutrición infantil tiene un valor 0.858, lo cual estos datos hacen que el instrumento sea confiable.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó los siguientes métodos estadísticos.

Métodos Estadísticos Descriptivos: Método de análisis descriptivo de datos, presentación de los resultados a través de tablas y gráficos.

Métodos Estadísticos Inferenciales: Análisis de correlación, análisis de regresión

Para la aplicación de métodos estadísticos señalados se utilizó el software estadístico SPSSv22 versión en español.

## **2.6. Aspectos éticos**

La investigación fue autorizada por la dirección de salud de Huallaga para obtener los datos estadísticos de información de las enfermedades prevalentes y su relación con la desnutrición infantil durante el período del 2008 – 2014 del distrito de Sacanche.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Prevalencia de las enfermedades y desnutrición infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

Se analiza la información de la prevalencia de las enfermedades de mayor frecuencia, de los niños menores de 5 años, en el distrito de sacanche, en el periodo 2008-2014.

**Tabla N° 1**

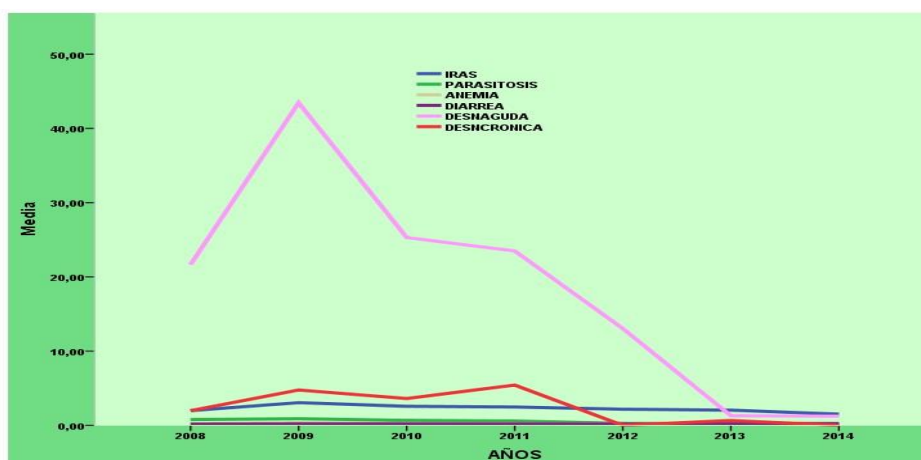
**Prevalencia de enfermedades y desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

AÑOS	Infección respiratoria aguda (%)	Parasitosis (%)	Anemia (%)	Diarrea (%)	Desnutrición Aguda (%)	Desnutrición Crónica (%)
2008	1,98	,78	,24	,17	21,65	1,97
2009	3,05	,89	,32	,20	43,45	4,76
2010	2,56	,67	,27	,20	25,30	3,61
2011	2,47	,58	,24	,21	23,49	5,42
2012	2,17	,27	,20	,19	13,04	,00
2013	2,04	,15	,19	,23	1,29	,65
2014	1,51	,18	,09	,23	1,23	,00
Mínimo	1,51	,15	,09	,17	1,23	,00
Máximo	3,05	,89	,32	,23	43,45	5,42

Fuente: Ficha de registro de indocadores sanitarios – C.S. Sacanche - 2016

**Gráfico N° 1**

**Prevalencia de enfermedades y desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**



Fuente: Tabla N° 1 - 2016



En la Tabla N° 1, se presenta los resultados de prevalencia de infección respiratoria aguda, parasitosis, anemia, diarrea, desnutrición aguda y desnutrición crónica, en el periodo 2008-2014. También se puede observar los valores mínimos y máximos de las prevalencias durante el periodo 2008-2014.

Se puede observar que las prevalencias de las enfermedades estudiadas, en el período 2008-2014, tienen una tendencia decreciente. Este comportamiento nos lleva a plantear que existe una relación entre la prevalencia de las enfermedades y la desnutrición aguda infantil, como pasamos a observar los resultados.

### **3.2. Relación entre la infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014**

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 2, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.891$ , lo que nos indica que existe una fuerte relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda y desnutrición aguda infantil, en la población estudiada.

**Tabla N° 2**

**Relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-  
Periodo 2008-2014**

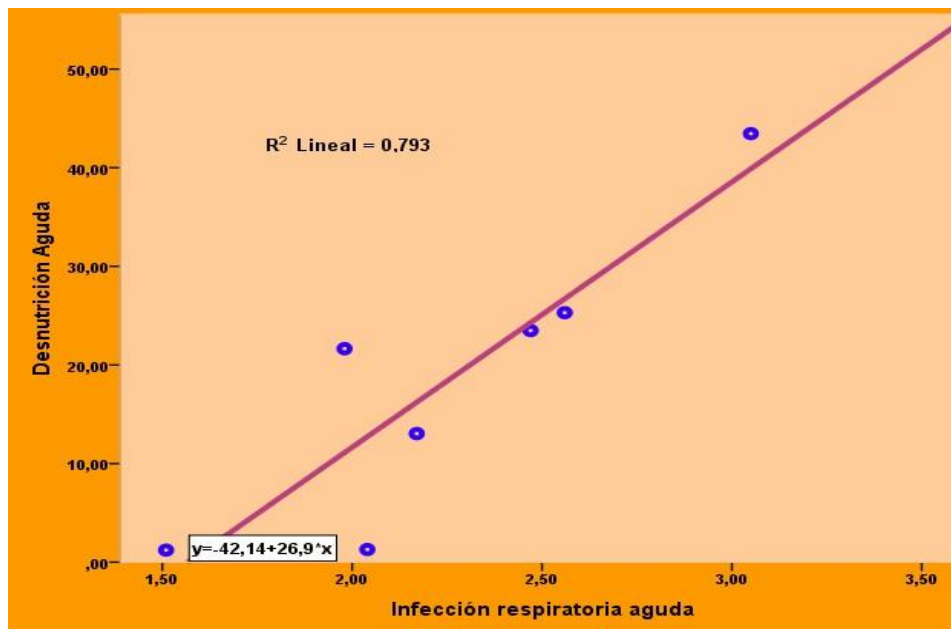
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,891 <sup>a</sup>	,793	,752	7,41442

a. Predictores: (Constante), Infección respiratoria aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

## Gráfico N° 2

Relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-  
Periodo 2008-2014



Fuente: Tabla N° 2 -2016

En el gráfico N° 2 se puede observar que existe una relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda y la desnutrición aguda infantil.

### Prueba de Hipótesis

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

$H_i$  = La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

$H_o$  = La prevalencia de la infección respiratoria aguda no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$

**Tabla N° 3**  
**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de**  
**infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños**  
**menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1052,945	1	1052,945	19,154	,007 <sup>b</sup>
	Residuo	274,868	5	54,974		
	Total	1327,813	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

b. Predictores: (Constante), Infección respiratoria aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 3, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.007$ .

Siendo  $p=0.007 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación, en el sentido que, con 0.7% de error ( $p=0.007$ ), la prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014

Habiéndose contrastado la hipótesis, y obtenido una relación inversa y significativa, entre la prevalencia de la infección respiratoria aguda y la desnutrición aguda infantil, se procedió a calcular los coeficientes de regresión para establecer la línea de ajuste, utilizando el SPSSv22, cuyos resultados se muestran en la Tabla N° 4 y se puede visualizar en el Gráfico N° 2.

**Tabla N° 4**  
**Coefficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	Coefficientes no estandarizados		Coefficientes estandarizados	t	Sig.	
	B	Error estándar	Beta			
1	(Constante)	-42,142	14,135		-2,981	,031
	Infección respiratoria aguda	26,898	6,146	,891	4,376	,007

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

### 3.3. Relación entre la prevalencia de la parasitosis con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 5, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.930$ , lo que nos indica que existe una fuerte relación entre la prevalencia de parasitosis y desnutrición aguda infantil, en la población estudiada.

**Tabla N° 5**  
**Relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

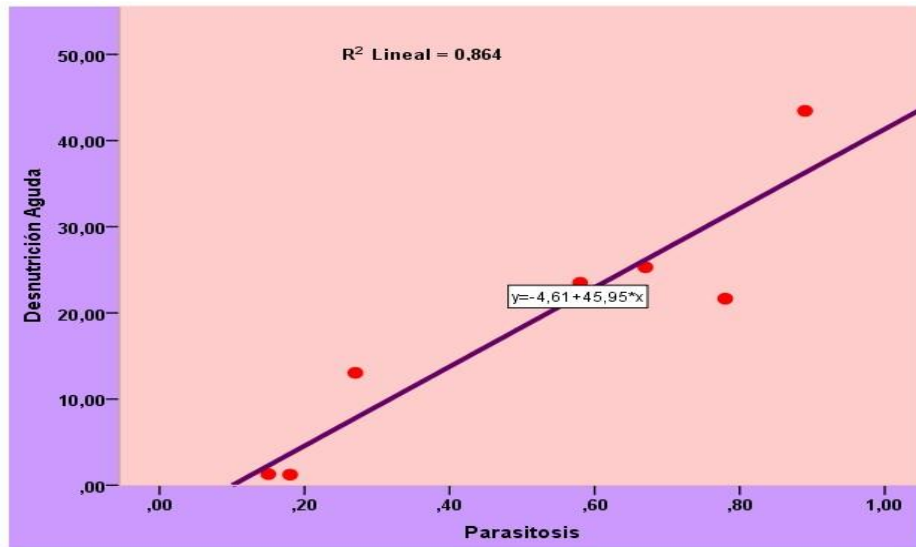
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,930 <sup>a</sup>	,864	,837	6,00637

a. Predictores: (Constante), Parasitosis

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

**Gráfico N° 3**

**Relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**



Fuente: Tabla N° 5 -2016

En el gráfico N° 3 se puede observar que podría existir una relación entre la prevalencia de parasitosis y la desnutrición aguda infantil. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

### **Prueba de Hipótesis**

La hipótesis de investigación fue:

La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

H1 = La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

Ho = La prevalencia de la parasitosis no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$

**Tabla N° 6**

**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1147,431	1	1147,431	31,805	,002 <sup>b</sup>
	Residuo	180,382	5	36,076		
	Total	1327,813	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

b. Predictores: (Constante), Parasitosis

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 6, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.002$ .

Siendo  $p=0.002 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación, en el sentido que, con 0.2% de error ( $p=0.002$ ), la prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

Habiéndose contrastado la hipótesis, y obtenido una relación directa y significativa, entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil, se procedió a calcular los coeficientes de regresión para establecer la línea de ajuste, utilizando el SPSSv22, cuyos resultados se muestran en la Tabla N° 7 y se puede visualizar en el Gráfico N° 5

**Tabla N° 7**

**Coefficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-4,611	4,684		-,985	,370
	Parasitosis	45,946	8,147	,930	5,640	,002

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

### 3.4. Relación entre la prevalencia de la anemia con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 8, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.908$ , lo que nos indica que existe una fuerte relación entre la prevalencia de anemia y desnutrición aguda infantil, en la población estudiada.

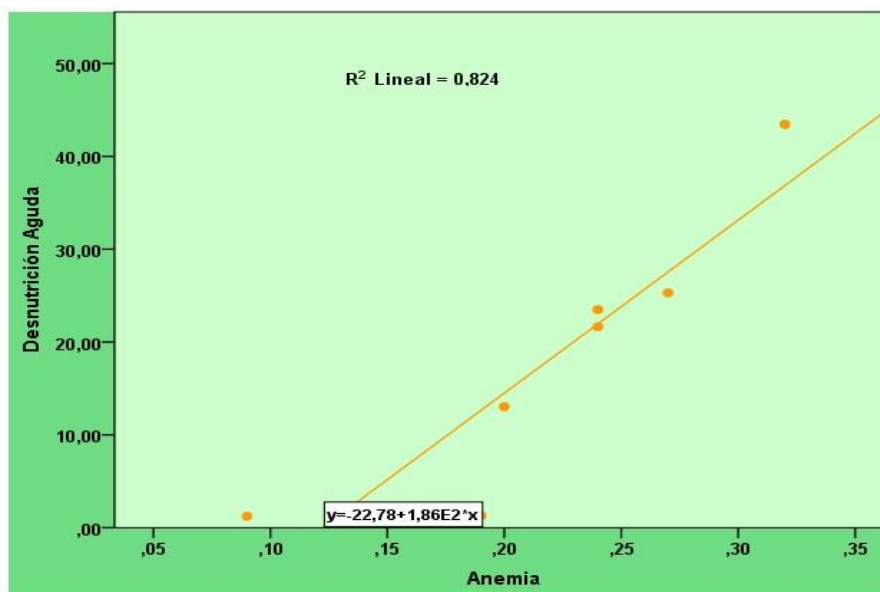
**Tabla N° 8**  
**Relación entre la Prevalencia de anemia y desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,908 <sup>a</sup>	,824	,789	6,84130

a. Predictores: (Constante), Anemia

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

**Gráfico N° 4**  
**Relación entre la Prevalencia de anemia y desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**



Fuente: Tabla N° 8 -2016

En el gráfico N° 4 se puede observar que podría existir una relación entre la prevalencia de anemia y la desnutrición aguda infantil. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

## Prueba de Hipótesis

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la anemia se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

$H_i$  = La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

$H_0$  = La prevalencia de la anemia no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$ .

**Tabla N° 9**

**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

	Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1093,796	1	1093,796	23,370	,005 <sup>b</sup>
	Residuo	234,017	5	46,803		
	Total	1327,813	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

b. Predictores: (Constante), Anemia

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 9, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.005$ .

Siendo  $p=0.005 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación, en el sentido que, con 0.5% de error ( $p=0.005$ ), la prevalencia de la anemia se relaciona inversa y



significativamente con la desnutrición aguda de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Habiéndose contrastado la hipótesis, y obtenido una relación inversa y significativa, entre la prevalencia de la anemia y la desnutrición aguda infantil, se procedió a calcular los coeficientes de regresión para establecer la línea de ajuste, utilizando el SPSSv22, cuyos resultados se muestran en la Tabla N° 10 y se puede visualizar en el Gráfico N° 6.

**Tabla N° 10**

**Coefficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de la anemia y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-22,778	8,920		-2,554	,051
	Anemia	186,385	38,555	,908	4,834	,005

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

### 3.5. Relación entre la prevalencia de diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014.

**Tabla N° 11**

**Correlación entre la Prevalencia de diarrea con la desnutrición aguda Infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

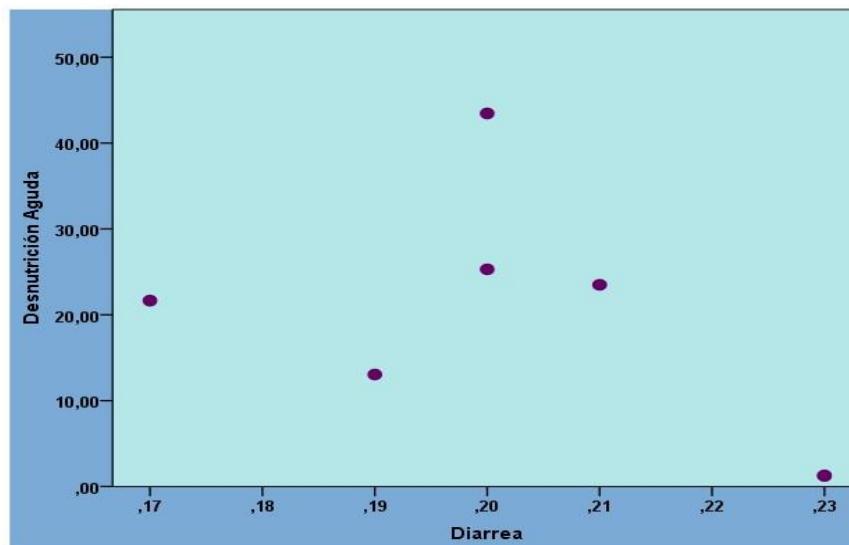
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,534 <sup>a</sup>	,285	,142	13,77914

a. Predictores: (Constante), Diarrea

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 11, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.534$ , lo que nos indica que no existe una fuerte relación entre la prevalencia de diarrea y desnutrición aguda infantil, en la población estudiada.

**Gráfico N° 5**  
**Relación de la diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños**  
**menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**



Fuente: Tabla N° 10 -2016

En el gráfico N° 5 se puede observar que existen pocas probabilidades de haber una relación entre la prevalencia de diarrea y la desnutrición aguda infantil. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

### **Prueba de Hipótesis**

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

$H_1$  = La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.

$H_0$  = La prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$ .

**Tabla N° 12**  
**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	378,489	1	378,489	1,993	,217 <sup>b</sup>
	Residuo	949,324	5	189,865		
	Total	1327,813	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Aguda

b. Predictores: (Constante), Diarrea

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 12, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.217$ .

Siendo  $p=0.217 > \alpha=0.05$ , no se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis nula de la investigación, en el sentido que, la prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014

### **3.6. Relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014**

**Tabla N° 13**  
**Correlación entre la Prevalencia de infección respiratoria aguda y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
5	,802 <sup>a</sup>	,644	,573	1,48365

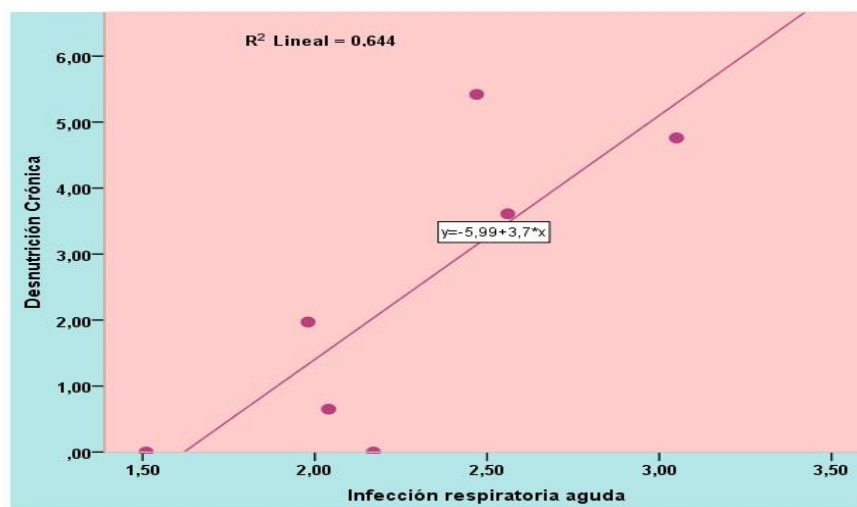
a. Predictores: (Constante), Infección respiratoria aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 13, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.802$ , lo que nos indica que existe una fuerte relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil, en la población estudiada.

**Gráfico N° 6**

**Correlación entre la Prevalencia de infección respiratoria aguda  
y desnutrición crónica en niños menores de 5 años  
en Sacanche-Periodo 2008-2014**



Fuente: Tabla N° 13 -2016

En el gráfico N° 6 se puede observar que existe una relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda y la desnutrición crónica infantil. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

### **Prueba de Hipótesis**

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

Hi = La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Ho = La prevalencia de la infección respiratoria aguda no se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$ .

**Tabla N° 14**

**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la infección respiratoria aguda y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	19,894	1	19,894	9,038	,030 <sup>b</sup>
	Residuo	11,006	5	2,201		
	Total	30,900	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

b. Predictores: (Constante), Infección respiratoria aguda

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 14, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.030$ .

Siendo  $p=0.030 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación, en el sentido que, con 3.0% de error ( $p=0.030$ ), la prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014

Habiéndose contrastado la hipótesis, y obtenido una relación directa y significativa, entre la prevalencia de la infección respiratoria aguda y la desnutrición crónica infantil, se procedió a calcular los coeficientes de regresión para establecer la línea de ajuste, utilizando el SPSSv22,

cuyos resultados se muestran en la Tabla N° 15 y se puede visualizar en el Gráfico N° 8.

**Tabla N° 15**

**Coefficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de infección respiratoria aguda y la desnutrición aguda infantil**

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-5,990	2,829		-2,118	,088
	Infección respiratoria aguda	3,697	1,230	,802	3,006	,030

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

### 3.7. Relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014

**Tabla N° 16**

**Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
5	,776 <sup>a</sup>	,602	,523	1,56745

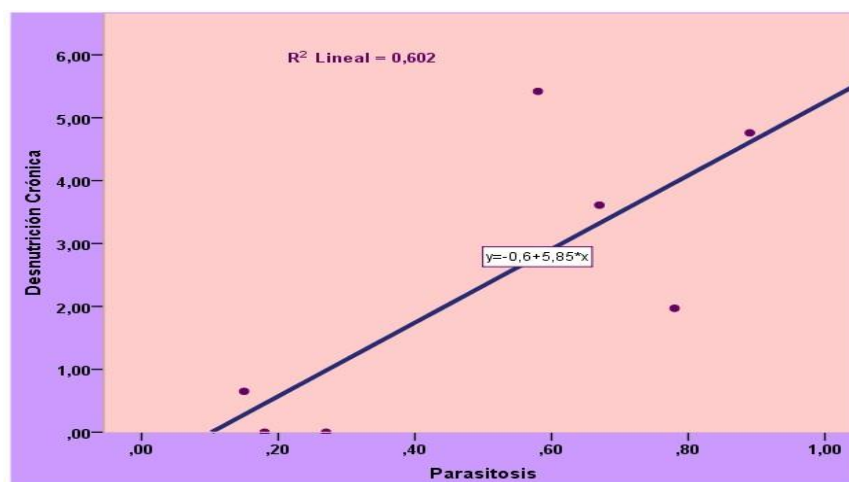
a. Predictores: (Constante), Parasitosis

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 16, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.776$ , lo que nos indica que existe una fuerte relación entre la prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica, en la población estudiada.

### Gráfico N° 7

#### Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014



Fuente: Tabla N° 16 -2016

En el gráfico N° 7 se puede observar que podría existir una relación entre la prevalencia de parasitosis y la desnutrición crónica. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

#### Prueba de Hipótesis

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la parasitosis se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

H1 = La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Ho = La prevalencia de la parasitosis no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$

**Tabla N° 17**

**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
5	Regresión	18,615	1	18,615	7,577	,040 <sup>b</sup>
	Residuo	12,284	5	2,457		
	Total	30,900	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

b. Predictores: (Constante), Parasitosis

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 17, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.040$ .

Siendo  $p=0.040 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación, en el sentido que, con 4.0% de error ( $p=0.040$ ), la prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Habiéndose contrastado la hipótesis, y obtenido una relación directa y significativa, entre la prevalencia de la parasitosis y la desnutrición crónica infantil, se procedió a calcular los coeficientes de regresión para establecer la línea de ajuste, utilizando el SPSSv22, cuyos resultados se muestran en la Tabla N° 18 y se puede visualizar en el Gráfico N° 9.



**Tabla N° 18**

**Coefficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de parasitosis y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
5	(Constante)	-,599	1,222		-,490	,645
	Parasitosis	5,852	2,126	,776	2,753	,040

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

**3.8. Relación entre la prevalencia de anemia con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014.**

**Tabla N° 19**

**Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,772 <sup>a</sup>	,596	,515	1,58047

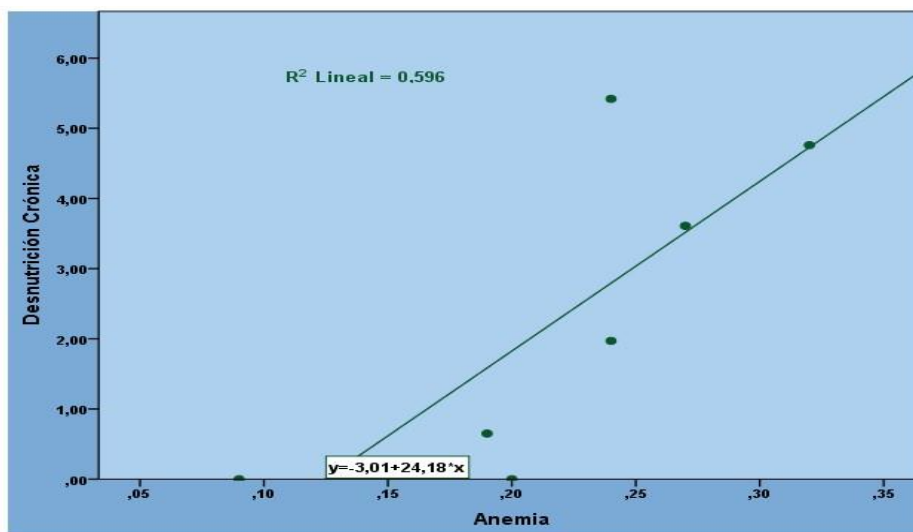
a. Predictores: (Constante), Anemia

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 19, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.772$ , lo que nos indica que existe una fuerte relación entre la prevalencia de anemia y desnutrición crónica, en la población estudiada.

Gráfico N° 8

Correlación entre la Prevalencia de parasitosis y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014



Fuente: Tabla N° 18 -2016

En el gráfico N° 8 se puede observar que podría existir una relación entre la prevalencia de anemia y la desnutrición crónica. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

### Prueba de Hipótesis

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

$H_i$  = La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

$H_o$  = La prevalencia de la anemia no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$ .

**Tabla N° 20**

**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la anemia y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
5	Regresión	18,410	1	18,410	7,370	,042 <sup>b</sup>
	Residuo	12,489	5	2,498		
	Total	30,900	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

b. Predictores: (Constante), Anemia

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 20, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.042$ .

Siendo  $p=0.042 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación, en el sentido que, con 4.2% de error ( $p=0.042$ ), la prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Habiéndose contrastado la hipótesis, y obtenido una relación directa y significativa, entre la prevalencia de la anemia y la desnutrición crónica infantil, se procedió a calcular los coeficientes de regresión para establecer la línea de ajuste, utilizando el SPSSv22, cuyos resultados se muestran en la Tabla N° 20 y se puede visualizar en el Gráfico N° 10

**Tabla N° 21**

**Coefficientes de la línea de regresión entre la prevalencia de anemia y la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	
	B	Error estándar	Beta			
s	(Constante)	-3,010	2,061		-1,461	,204
	Anemia	24,181	8,907	,772	2,715	,042

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

**3.9. Relación entre la prevalencia de diarrea con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014.**

**Tabla N° 22**

**Correlación entre la Prevalencia de diarrea y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,190 <sup>a</sup>	,036	-,156	2,44046

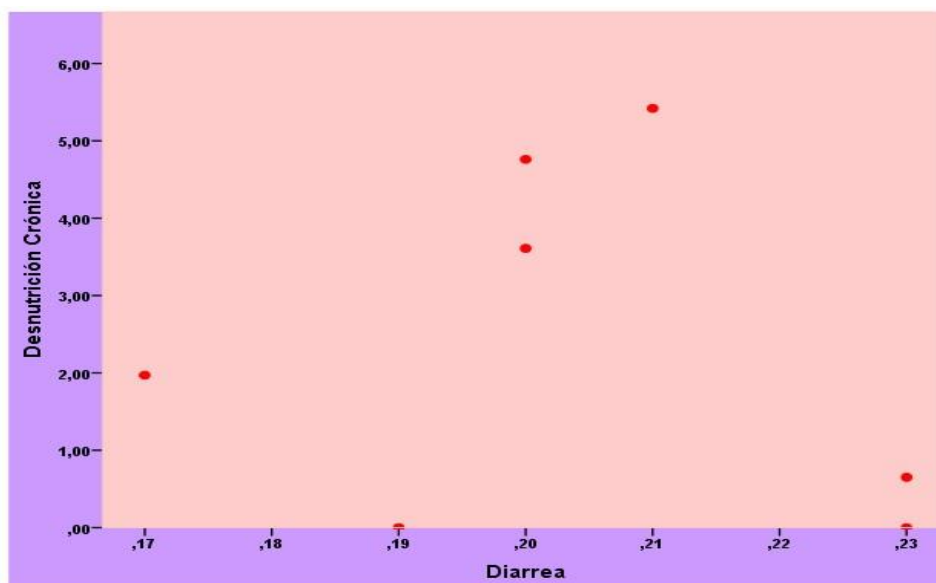
a. Predictores: (Constante), Diarrea

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Los resultados de la correlación se presentan en la Tabla N° 22, en la que se puede ver que la correlación fue de  $r=0.190$ , lo que nos indica que no existe una fuerte relación entre la prevalencia de diarrea y desnutrición aguda, en la población estudiada.

Gráfico N° 9

Correlación entre la Prevalencia de diarrea y desnutrición crónica  
en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014



Fuente: Tabla N° 21 -2016

En el gráfico N° 9 se puede observar que existen pocas probabilidades de haber una relación entre la prevalencia de diarrea y la desnutrición crónica. Esto nos llevó a calcular el índice de correlación entre estas dos variables.

### Prueba de Hipótesis

La hipótesis de la presente investigación fue:

La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Traduciendo al lenguaje estadístico se tiene:

Hi = La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

Ho = La prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.

La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$ .

**Tabla N° 23**

**Análisis de la significancia de la relación entre la prevalencia de la diarrea y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014**

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
5	Regresión	1,121	1	1,121	,188	,683 <sup>b</sup>
	Residuo	29,779	5	5,956		
	Total	30,900	6			

a. Variable dependiente: Desnutrición Crónica

b. Predictores: (Constante), Diarrea

Fuente: SPSS – Versión 21. 2016

Del análisis estadístico obtenido en la Tabla N° 23, se encontró que, el valor de significancia  $p=0.683$ .

Siendo  $p=0.683 > \alpha=0.05$ , no se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis nula de la investigación, en el sentido que, la prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014

#### IV. DISCUSIÓN

En general, la malnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político.

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con lo sostenido por Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M. y Alarcón J.; “Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes “. En la presente investigación se encontró en forma similar enfermedades prevalentes relacionadas con la desnutrición. Según la Organización de la salud y la Organización Panamericana de la Salud; los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorios, prematuridad, bajo peso, infecciones y asfixia, que pueden ser evitados con políticas de atención primaria de salud e intervenciones sencillas, basadas en evidencia y de bajo costo. Estas patologías constituyen la amenaza más grande para la supervivencia y salud de las niñas y niños en la Región de las Américas.

Para la determinación de la relación entre la prevalencia de las enfermedades con la desnutrición aguda infantil, se organizó la información de las enfermedades más frecuentes como, la infección respiratoria aguda, parasitosis, anemia y diarrea. La prueba estadística se realizó al 95 % de confianza, es decir con  $\alpha=0.05$ ; donde se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.

## V. CONCLUSIÓN

- 5.1. Según el análisis de la prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil, estos han experimentado un descenso en cifras según los años de estudio, 2008 – 2014, de un 4.46 % en el 2008 a un 0.54 % en el 2014.
- 5.2. La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014, siendo  $p=0.007 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.
- 5.3. La prevalencia de la parasitosis se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda en niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008-2014, siendo  $p=0.002 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.
- 5.4. La prevalencia de la anemia se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014, Siendo  $p=0.005 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.
- 5.5. La prevalencia de la diarrea no se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014, siendo  $p=0.217 > \alpha=0.05$ , no se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis nula de la investigación.
- 5.6. La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativa con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años e Sacanche, período 2008-2014, siendo  $p=0.030 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.
- 5.7. La prevalencia de la parasitosis se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014, siendo  $p=0.040 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.
- 5.8. La prevalencia de la anemia se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años de Sacanche,



período 2008-2014, siendo  $p=0.042 < \alpha=0.05$ , se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis de la investigación.

- 5.9. La prevalencia de la diarrea no se relaciona directa y significativamente con la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014, siendo  $p=0.683 > \alpha=0.05$ , no se rechazó la hipótesis nula, es decir se aceptó la hipótesis nula de la investigación.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 6.1. A las autoridades sanitarias de la red Mariscal Cáceres, promover la prevención y el cuidado de las enfermedades prevalentes como la infección respiratoria aguda, parasitosis, anemia y diarrea enfocado a las madres de familia.
- 6.2. A los responsables de Promoción de Salud de la Red de Salud Mariscal Cáceres poner mayor énfasis en las actividades de promoción de la salud para la mejora en nutrición infantil.
- 6.3. A las autoridades de la Red de Salud Maiscal cáceres, fortalecer las acciones de trabajo multisectorial para abordar en forma integral el problema de la desnutrición infantil, así como la disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, G. (1991). Infecciones respiratorias agudas. Rev cubana Med Gen Integr. 7(2):129-40.
- Abreu, G. (2005). Factores de riesgo en las infecciones Respiratorias Agudas. Maestría Atención integral al Niño 2005.
- Aguayo, J. (2012). Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños de 5 años atendidos en el dispensario medico Parroquial y la Guarderia días felices del Canton Yaguachi Guayaquil – Ecuador 2012.
- Angioanot, C. (1999). Componente de Enfermedad Diarreica Aguda. <http://www.guerrero.gob.mx/?P=programasgobierno&prg=3002010-08-06>.
- Ausbel D. Psicología educativa. 2a ed. México: Trillas; 1995.
- Benguigui. Y. (2011). Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la Estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17).
- Cabezas, M. (2010). Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chávez Jara noviembre 2010.
- Calderon, P. (2011). La desnutrición infantil en el proceso del aprendizaje de los niños de 4 a 5 años de edad del centro educativo Jaime Luciano Balmes, de la ciudad de Quito período octubre 2010 a marzo 2011.
- Cifuentes, L., Borja, A., y Gouveia, N, (2001). Thurston G and Devra Lee D. Assessing the Health Benefits of Urban Air Pollution Reductions Associated with Climate Change Mitigation (2002 - 2020): Santiago, Sao Paulo, México City and New York City. 2001. Environ Health Perspect.109: 419-425. <http://www.slideshare.net/malondono4/alteraciones-respiratorias-pediatria-enfoque-aiepi-feb-2011>.

- Córdova, R., y Novoa, F. (2006). Factores Socio Culturales-Económicos y Desnutrición en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Santa Teresita Sullana-2006.
- Correa, E., y Guerra, S. (2012). Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, centro de salud Morales. Octubre-diciembre 2011.
- Correa, JA., Gómez., JF., y Posada, R. (1994). Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1 994; 2(2): 232 – 67
- Galindo, L., Rodríguez, R., y Gonzalez E. Economía: Teoría y práctica. La desnutrición Infantil en México: Una propuesta de medición.[http://www.izt.uam.mx/economiatyp/numeros/numeros/09/articulos\\_PDF/9\\_3\\_La\\_desnutricion.pdf](http://www.izt.uam.mx/economiatyp/numeros/numeros/09/articulos_PDF/9_3_La_desnutricion.pdf).
- Herrera, A. (2010). Desnutrición crónica: estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil”.  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-0.pdf>
- Idrogo, L. (2013). “Validez y confiabilidad del signo del cabeceo en hipoxemia secundaria a infección respiratoria aguda baja en niños menores de 5 años del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo- Perú en el Período octubre-diciembre del 2013”  
:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/424/1/IDROGO\\_LISB\\_ETH\\_SIGNO\\_CABECEO\\_HIPOXEMIA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/424/1/IDROGO_LISB_ETH_SIGNO_CABECEO_HIPOXEMIA.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Nota de Prensa N° 063-29 abril 2013.
- La Torre, F. (2005). “La desnutrición y mortalidad infantil en el primer año de vida en la ciudad de Quito, Guayaquil y Cuenca y un proyecto productivo de suplemento alimenticio para bebés, con calidad, precios accesibles y sustituto de importaciones.”
- Labadié, S. (2010). Condicionantes epidemiológicos y representaciones sociales de la desnutrición infantil en la comunidad Mocoví 2010.

- Linares, C. (2004). Contaminación atmosférica y salud infantil. *El Ecologista* 2004.
- Martínez, R., y Fernández A. (2007). Publicación de las Naciones Unidas. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana. numero 9, 1998 pag 37.
- Mendigurre, J., Huamán S., Ramos N., y Valencia, E. (2013). Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución de diarreas infantiles en Lima, Perú. [internet] Disponible en URL:
- Ministerio de Salud. (2015). Documento técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014 – 2016.
- Mold, JE. (2004). Infections of the upper respiratory tract. En: Nelson W. *Textbook of Pediatrics*. 15th edition, W.B. Saunders Company 2004; 1187-93.
- Mosquera, L. (2011). Asistencia técnica para reducir la desnutrición en la Región San Martín.
- Mosquera, M., y Saavedra C. (2012). Sufriendo con ellos- Vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en niños, en el contexto de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AEIPI)".
- Mulholland, L., y Weber, M. (2011). Reconocimientos de causas y síntomas de la Neumonía. *Noticias sobre IRA*. 25(2):3-4.
- Nieto, B., y Suárez, M. (2010). Factores asociados al Estado de desnutrición leve subseuente en los niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe. Período de Enero- junio de 2010.
- Nieto, B., y Suárez, M. (2011). Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente de los niños menores de 5 años. En la clínica comunal Guadalupe-Apopa, período de enero-junio 2010.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2011). Enfermedades respiratorias. 2(7); 236 p.

- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2003). El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos Menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Revista Panamericana de Salud Pública.13(4).
- Organización Panamericana de la Salud -OPS. (2004). Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004.
- Pérez, R., y Equez, X. (2004). Prevalencia y factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años de las Etnias Tenek y Nahuatl en San Luis Potosí 2004.
- Prado, G. (2003). Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Biblioteca UNSM - Tarapoto, 2003.
- Prensa. Lima: Minsa.gob.pe; 2011.  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/iras/archivos/NP0611-2011.pdf>.
- Quispe, K. (2014). Prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de Sarhua- Ayacucho. Perú 2010.
- Rios, M. (2011). Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011.
- Rodríguez, D. (2008). Nueva guía para el diagnóstico y tratamiento. México 2008, pp 9-45.
- Romero, J., y López, M. (2009). Parasitosis intestinales. Hospital Universitario Materno Infantil Virgen de las Nieves. Granada.
- Rosario, E. (2013). "Uso comparativo del sistema de severidad Vesikari en menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda con resultados positivo y negativos a rotavirus, en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Segio E. Bernales, enero- diciembre del 2013".

- Sánchez, N. (2000). Reporte Técnico de Vigilancia. Cuba: Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5). [http://bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm) 84.
- Seguro Social de Salud - ESSALUD. (2010). Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima.
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A., Dávila, M., y Alarcón J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes.
- Soraya, N. (2012). Alteraciones inmunoinflamatorias en la desnutrición infantil. Efecto biológico de la recuperación nutricional. Alcala de Henares, 2012.
- Tammala, O. (1999). Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres. [http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro\\_resumenes.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf) 85.
- Uauy, R., y Castillo, C. (1997). Consecuencias de la nutrición inadecuada para la Salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida.
- Whaley, W. (1988). Tratado de Enfermería Pediátrica. 5a ed. España: Interamericana.
- www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. [Sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2011[Actualizada el 25 de enero de 2011- acceso 21 de octubre de 2011).<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/vacunasegura/index.htm>.

# **ANEXOS**



## Anexo N° 01: Matriz de consistencia

**Título:** “LAS ENFERMEDADES PREVALENTES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN INFANTIL PERÍODO 2008-2014”

**AUTORA:** BR. CARMEN GLADYS VELASQUEZ CUSIPUMA

<b>DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA</b>			
<p>En America Latina, la media de mortalidad infantil esta por arriba de 20 por 1000 nacidos vivos, la media de mortalidad neonatal en 14.6 por 1000 nacidos vivos y mas del 70% de las muertes infantiles suceden en el período neonatal. De las muertes neonatales, el 60% ocurren en la primera semana de vida. A diferencia de las niñas y niños mayores, que mas del 70% fallecen de neumonia, diarrea y desnutrición, los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorios, prematuz, bajo peso, infecciones y asfixia, que pueden ser evitados con politicas de atención primaria de salud e intervenciones sencillas, basadas en evidencia y de bajo costo.</p> <p>La DCI es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. En nuestro país, según el patrón OMS, la prevalencia de DCI en niños menores de cinco años ha disminuido de 28,5% en el 2007 a 18,1% en el 2012, observándose una disminución en 9,1 puntos porcentuales a nivel nacional, cifra con la que el Perú ha alcanzado, y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 era llegar a 18,5%. Esta situación nos coloca por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) en el ámbito de América Latina (Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013).</p> <p>Entre 2009 y 2012, en la región San Martín la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años disminuyó 11,7 puntos porcentuales, bajando de 28,2 por ciento en el año 2009 a 16,5 por ciento en el año 2012.</p> <p>En el distrito de Sacanche, provincia el Huallaga, las cifras son superiores al dato regional con un 25,5 por ciento. (Mosqueira, L. 2011).</p>			
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ASPECTOS TEÓRICOS</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo es la prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>PE1: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: La prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil en el distrito de sacanche, período 2008 – 2014 se incrementan en cifras cada año.</p> <p>Hi: La prevalencia de las enfermedades y la desnutrición infantil en el distrito de sacanche, período 2008 – 2014 no se incrementan en cifras cada año.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Hipótesis específica 1</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Analizar la prevalencia de enfermedades y desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Sacanche-Periodo 2008-2014.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>OE1: Determinar la relación entre la prevalencia de la infección respiratoria aguda con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, periodo 2008, 2014.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre la prevalencia de la parasitosis con la</p>	<p>1. Prevalencia de enfermedades.</p> <p>La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad que queremos estudiar, en un periodo determinado.</p> <p>Dentro de las enfermedades prevalentes tenemos:</p> <p><b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS</b></p> <p>Definición y etiología de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)</p> <p>Definición de IRA</p> <p>Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado</p>

<p>PE2: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la parasitosis con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p>PE3: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la anemia con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p>PE4: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la diarrea con la desnutrición aguda infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p>PE5: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la infección respiratoria aguda con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p>PE6: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la parasitosis con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p>PE7: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la anemia con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p> <p>PE8: ¿Cómo se relaciona la prevalencia de la diarrea con la desnutrición crónica infantil en el distrito de sacanche, período 2008 - 2014?</p>	<p>Hi: La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Ho: La prevalencia de la infección respiratoria aguda no se relaciona directa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Ho: La prevalencia de la parasitosis no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Ho: La prevalencia de la anemia no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 4</p>	<p>desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la prevalencia de la anemia con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre la prevalencia de diarrea con la desnutrición aguda infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014</p> <p>OE5: Determinar la relación entre la prevalencia de infección respiratoria aguda con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014</p> <p>OE6: Determinar la relación entre la prevalencia de parasitosis con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014.</p> <p>OE7: Determinar la relación entre la prevalencia de anemia con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014</p> <p>OE8: Determinar la relación entre la prevalencia de diarrea con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Sacanche, período 2008-2014</p>	<p>por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. (Prado, G. 2003), (Correa, JA, Gómez, JF, Posada, R).</p> <p>ENFERMEDADES PARASITARIAS EN NIÑOS:</p> <p>Desde un punto de vista etiológico, las parasitosis intestinales engloban las parasitaciones del tubo digestivo producidas por protozoos y por helmintos, ya sean nematodos, trematodos o cestodos. En la actualidad la parasitación intestinal es la afección más frecuente en niños inmigrantes y adoptados (25-75%) y, además con frecuencia la parasitación es múltiple. (Romero, J. 2009).</p> <p>PARASITOSIS INTESTINALES. (Romero, J. 2009).</p> <p>ANEMIAS EN NIÑOS:</p> <p>Definimos anemia como la disminución de la masa de hemoglobina circulante.</p> <p>ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS:</p> <p>La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre. (Angianot, C. 1999).</p> <p>2. Desnutrición crónica infantil</p> <p>La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciones.</p> <p>Causas de la desnutrición.</p>
--	--	--	--

	<p>Hi: La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.  Ho: La prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición aguda infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 5</p> <p>Hi: La prevalencia de la infección respiratoria aguda se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.  Ho: La prevalencia de la infección respiratoria aguda no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 6</p> <p>Hi: La prevalencia de la parasitosis se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.  Ho: La prevalencia de la parasitosis no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 7</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas Inmediatas.</li> <li>• Alimentación insuficiente, Atención inadecuada y Enfermedades.</li> </ul> <p>Causas Subyacentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de acceso de alimentación, falta de atención sanitaria, Agua y saneamiento insalubre.</li> </ul> <p>Causas Básicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza. Desigualdad y escasa educación de las madres.</li> </ul> <p>Tipos de desnutrición infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición crónica.</li> <li>• Desnutrición aguda.</li> </ul> <p>Desnutrición Crónica Infantil</p> <p>Es producto de múltiples factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño, como son la incidencia de bajo peso al nacer, la elevada morbilidad por enfermedades infecciosas, la deficiencia de consumo de micronutrientes, así como las condiciones físicas y sociales del ambiente, educación, acceso a información, estado de salud de la madre, ingreso familiar, condiciones de trabajo, entre otros determinantes sociales.</p> <p>Desnutrición crónica</p> <p>Día de hoy en el mundo en desarrollo casi 200 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica. Son niños que, ya con total seguridad, van a ver afectado su desarrollo físico e intelectual a corto, medio y largo plazo.</p>
--	--	--	--

	<p>Hi: La prevalencia de la anemia se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014. Ho: La prevalencia de la anemia no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p> <p>Hipótesis específica 8</p> <p>Hi: La prevalencia de la diarrea se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014. Ho: La prevalencia de la diarrea no se relaciona inversa y significativamente con la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 5 años, en Sacanche, período 2008, 2014.</p>						
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>			<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		
Descriptivo, Correlacional	<b>VARIABLE 1</b>				<b>POBLACIÓN</b> La población estuvo conformada por 6 enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años  <b>MUESTRA</b>	Guía de observación Ficha de registro	
	<b>V1</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>			<b>INDICADORES</b>
	<b>ENFERMEDADES PREVALENTES</b>	La prevalencia la describe la proporción de la población que padece la enfermedad que	Describe la proporción de la población que padece enfermedades con mayor	Prevalencia			Enfermedades respiratorias agudas  Enfermedades parasitosis.

	queremos estudiar, en un periodo determinado	frecuencia, que queremos estudiar, en un periodo determinado, en el distrito de Sacanche.		Enfermedades Diarreicas	La muestra fue 6 enfermedades prevalentes
				Enfermedades anemia.	
<b>VARIABLE 2</b>					
<b>V2</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	
<b>DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL</b>	La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciones.	La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciones. La desnutrición puede ser crónica o aguda en el distrito de Sacanche.	Prevalencia	Desnutrición aguda infantil.	
	La desnutrición puede ser crónica, aguda.			Desnutrición crónica infantil.	

**Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos**

**Guia de observación**

GUIA DE OBSERVACION PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE SACANCHE 2008-2014						
N°	PREVALENCIA (%)				DESNUTRICIÓN (%)	
	IRAS	PARASITOSIS	ANEMIA	DIARREA	AGUDA	CRÓNICA
2008						
2009						
2010						
2011						
2012						
2013						
2014						

## Anexo N° 03: Fichas de validación por el juicio de expertos

### INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas.  
 Institución donde labora : Seguro Social de Salud – EsSalud – Red Asistencial  
 Moyobamba  
 Cargo : Director de Inteligencia Sanitaria  
 Docente de la EPG de la UCV Tarapoto /  
 Docente de Investigación  
 Instrumento motivo de evaluación : GUÍA DE OBSERVACIÓN  
 Autores del instrumento : Carmen Gladys Velasquez Cusipuma

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las enfermedades prevalentes de la Infancia y la Desnutrición Infantil				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a las enfermedades prevalentes de la Infancia y la Desnutrición Infantil				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
<b>SUBTOTAL</b>					40	
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>				

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: (40 puntos): BUENA**

  
**Kieffer Segundo Bazán Vargas**  
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD  
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA  
 DNI N° 06706264

Moyobamba, febrero del 2016

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Apellidos y Nombres del experto : Dra. Silvia Palomino Aguilar  
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín  
 Cargo : Directora de Inteligencia sanitaria  
 Instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE OBSERVACIÓN  
 Autores del instrumento : Carmen Gladys Velasquez Cusipuma

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las enfermedades prevalentes de la Infancia y la Desnutrición Infantil				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a las enfermedades prevalentes de la Infancia y la Desnutrición Infantil				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
	<b>SUBTOTAL</b>				35	5
	<b>TOTAL</b>			<b>40</b>		

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: (40 puntos): BUENA**

Moyobamba, febrero del 2016

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA  
 Med. GROS. SILVIA PALOMINO AGUILAR  
 DIRECTORA  
 DNI: 31038356



## INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I.DATOS GENERALES

- \* Apellidos y Nombres del experto: Mg. Alfonso Isuiza, Pérez
- \* Grado Académico: Mg. En Docencia y Gestión Educativa
- \* Institución en la trabaja el experto: Instituto Superior Pedagógico, IE Cleofé Arévalo
- Instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE OBSERVACIÓN
- \* Autores del instrumento: Br. Carmen Gladys Velásquez Cusipuma

### II.ASPECTO DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión pública.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la Gestión administrativa del Servicio de Administración Tributaria y su relación con la satisfacción del contribuyente en el distrito de Tarapoto – 2017.				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL					16	30
TOTAL		46				

### III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección dan datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

**PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 46 (excelente)**

Tarapoto, febrero de 2016

  
 .....  
**Mg. Alfonso Isuiza Pérez**  
**CPPe N° 230111950**

Anexo N° 04: Autorización para aplicar instrumentos



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN

RED DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA

Tarapoto, 16 de febrero de 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Por medio de la presente la Directora de la Red de Salud Huallaga AUTORIZA a la Li. Enf. CARMEN GLADYS VELÁSQUEZ CUSIPUMA, aplicar sus instrumentos para recolectar datos como parte de su trabajo de investigación; la cual es requisito para obtener el grado de Maestra en Gestión de los servicios de la salud. Por lo que, se le debe dar las facilidades pertinentes.

Atentamente.

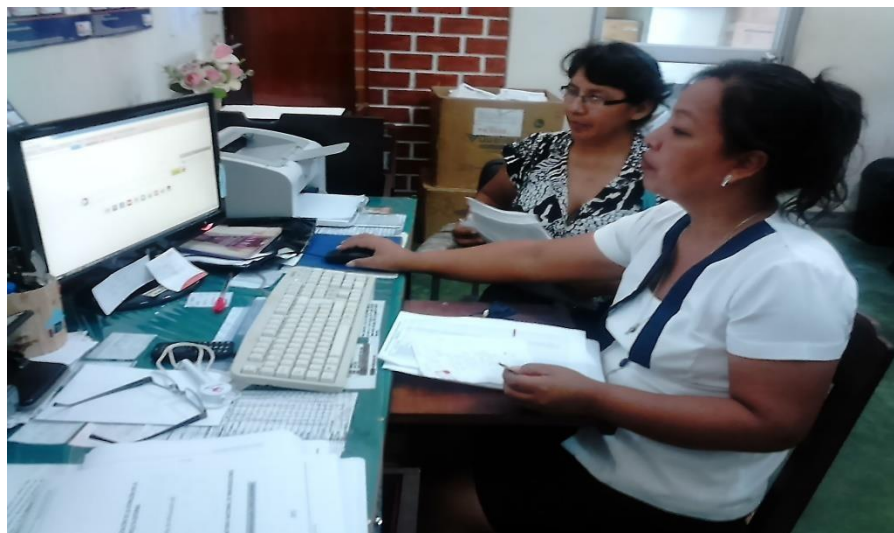


OFICINA REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
RED DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA  
GOBIERNO REGIONAL  
REGISTRADO  
OBST. RUTH MAGALY ECOS VASQUEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA

## Anexo N° 05: Evidencias fotográficas



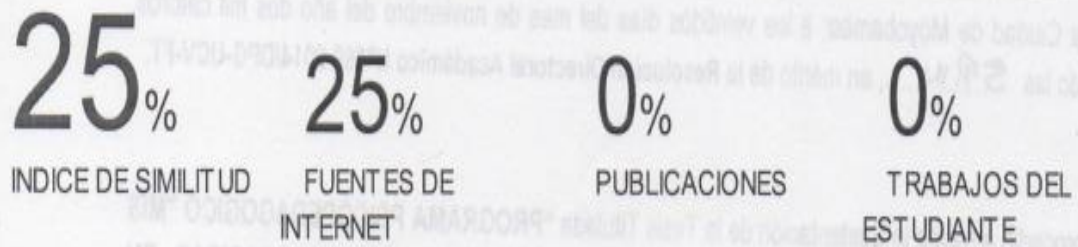
Obteniendo información de las enfermedades prevalentes del 2008-2014  
Con el responsable de estadística de la Red de Huallaga



Anexo N° 06: Constancia del porcentaje de similitud por el turnitin

# Las enfermedades prevalentes y su relación con la desnutrición infantil período 2008-2014

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

29%

★ docplayer.es

Fuente de Internet

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía Apagado



Anexo N° 07: Autorización para publicar la tesis en repositorio institucional UCV

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo CARMEN GLADYS VELÁSQUEZ CUSIPOMA identificado con DNI (  )  
OTRO ( ) N°: 22291426, egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad  
César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado  
LAS ENFERMEDADES PREVALENTES Y SU  
RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN INFANTIL  
PERIODO 2008 - 2014. en el Repositorio  
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo  
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....  
.....  
.....

  
FIRMA

DNI: 22291426

## Anexo N° 08: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis



### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis


El Coordinador de Investigación: Aladino Panduro Salas ha revisado la tesis de la estudiante Br. **VELÁSQUEZ CUSIPUMA CARMEN GLADYS** titulada **"LAS ENFERMEDADES PREVALENTES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN INFANTIL PERIODO 2008 - 2014"**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 25 %

Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 04 de noviembre de 2017



  
Dr. Aladino Panduro Salas  
JEFE DE INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE POS GRADO  
UCV - TARAPOTO