



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE MEDICINA**

Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Medico Cirujano**

AUTORA:

Vásquez Rodríguez, Marissa Denisse (ORCID: 0000-0002-1935-6934)

ASESORES:

Rodríguez Díaz, David Rene (ORCID: 0000-0002-9203-3576)

Llaque Sánchez, María Rocío Del Pilar (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal Infantil

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres Elmer y Maritza

Por haber confiado desde el primer día en mí, y en mi formar a la persona que hoy en día soy, pues este logro es únicamente para ellos, quienes fueron el motivo principal para poder cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por permitir lograr mi meta más anhelada y por permitirme pasar experiencias que sin duda nunca las olvidare, y que fueron de vital importancia para desarrollarme en mi vida profesional.

A mis padres

Que desde el primer día de mi carrera estuvieron junto a mí, les doy gracias por todo el apoyo brindado a mi persona en mi vida profesional y que sin ellos nada de esto sería posible.

Asesores

Las cuales estuvieron, contribuyeron y ayudaron a contribuir este logro, que sin su ayuda no lo hubiera podido lograr.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEORICO.....	03
III.MÉTODO.....	06
3.1 Diseño de investigación.....	06
3.2 Variables	07
3.3 Población y muestra.....	07
3.4 Técnica e instrumentos de recolección.....	09
3.5 Procedimientos.....	09
3.6 Métodos de análisis de datos	10
3.7 Aspectos éticos	10
IV. RESULTADOS.....	11
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	18
TABLA N°2	19
TABLA N°3	20
TABLA N°4	21

RESUMEN

El objetivo fue determinar si la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer son factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares del Centro de Salud Wichanza, durante el año 2014- 2018. El estudio fue descriptivo, observacional de casos y controles, donde 119 preescolares presentaron desnutrición crónica y 238 no. La lactancia materna no exclusiva en el primer semestre en los niños con desnutrición crónica fue 49.6% y en los que no tuvieron desnutrición crónica fue 59.2% con un OR=0,68 IC95% 0,44 a 1,05 con una $p=0,053$, no representado ni riesgo o protección para la desnutrición crónica. El bajo peso al nacer estuvo presente en el 16,8 de desnutridos crónicos y en el 9,2% sin desnutrición crónica con un OR=1,98 e IC95% 1,04-3,80 y una $p=0,03$. Tras aplicar el análisis multivariado la anemia fue el único factor de riesgo para desnutrición crónica con un OR=2,98 (IC 95 % 1,36–8,53) y una $p=0,006$, el resto de variables no constituyeron factores de riesgo. La lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer no son factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares. Al asociar las características de la población con la desnutrición crónica, solo la anemia infantil es un factor de riesgo para desnutrición crónica.

Palabras clave: lactancia materna, bajo peso al nacer, desnutrición crónica

ABSTRACT

The aim was determine if non-exclusive breastfeeding and low birth weight are risk factors for chronic malnutrition in rural preschools at the Wichanza Health Center, during the year 2014-2018. The study was descriptive, observational where 119 preschoolers had chronic malnutrition and 238 were chronically malnourished. Non-exclusive breastfeeding in the first half in children with chronic malnutrition is 34.96% and those without chronic malnutrition was 59.2% with an OR-0.68 IC95% 0.44 to 1.05 with a p-0.053, either represented nor at risk or protection for chronic malnutrition. Low birth weight was present in 16.8 chronic malnourished and 9.2% without chronic malnutrition with an OR-1.98 and IC95% 1,04-3.80 and a p-0.030 being a risk factor. After the multivariate analysis, anaemia was the only risk factor for chronic malnutrition with ORa-2.98 (95% CI 1.36–8.53) and a p-0.006, the other variables did not constitute risk factors. Non-exclusive breastfeeding and low birth weight are not risk factors for chronic malnutrition in preschoolers. By associating population characteristics with chronic malnutrition, only childhood anaemia is a risk factor for chronic malnutrition.

Keywords: breastfeeding, low birth weight, chronic malnutrition

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la tercera parte de las defunciones en los menores de cinco años se atribuye a la desnutrición. Cerca de 52 millones, que representa un 8 % de la población menor de 60 meses, padecen de desnutrición crónica, más del 65 % de ellos son asiáticos. Más aún la desnutrición crónica en la infancia, los convierte en susceptibles a diversas patologías que impide el desarrollo adecuado de su sistema nervioso central, con daños irreversibles en algunos sistemas corporales. En el primer semestre de la vida, tener una lactancia materna no exclusiva, se traduce en 1,4 millones de decesos, representando el 10,5 % de la carga de morbilidad entre los niños menores de cinco años con desnutrición crónica. ¹

En América Latina se identificó que la probabilidad en un menor que reside en una zona rural presente desnutrición es 1,5 y 3,7 veces mayor que en uno que vive en áreas urbanas, siendo esta realidad más observable en países andinos y centroamericanos, específicamente en Bolivia (Cochabamba 2016), se obtuvo que el 16,2 % de niños menores de cinco años de vida, padecieron de desnutrición crónica, siendo mayor entre las edades de 1 a 2 años con 36 % en varones y 17 % en mujeres, donde la lactancia materna juega un papel importante en su prevención. ^{2,3}

En el Perú la desnutrición crónica (DNC) tiene una tendencia a disminuir en los últimos años, aunque de manera lenta. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, estimó en el 2017 que la desnutrición crónica se situó en el 13%, mientras que el año anterior fue de 13,1 %. Así mismo, la encuesta demográfica y de salud familiar informó una disminución de la desnutrición crónica del 31,6 a 19,6 % en la década del 2000 al 2011.⁴ En la Región La Libertad al 2017 DNC fue de 12,2 % con un IC 95 %B de 9,0 15,4%. En cuanto a la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses en el 2016 el promedio del nivel nacional fue 69,8%, mientras que en la Región La Libertad fue de 74,9%, con una tendencia a incrementarse porcentualmente en los últimos años. En el caso de prematuros con bajo peso al nacer (BPN) se incrementó porcentualmente en el ámbito regional de 21,2% a 22,6%.⁵

Para ello se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Son la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares del Centro De Salud Wichanza, año 2014 – 2018?

Como se observó, la DNC es un problema persistente en nuestro país, el cual aún se encuentra en desarrollo, y pese a que se han implementado diversas estrategias para prevenir la desnutrición, las cifras aún son altas. Ante ello, se hace útil la identificación de todos los factores posibles que predispongan a la DNC, entre ellos se ha decidido citar a dos: la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer, problemas que en la actualidad son frecuentes. De esta manera, estableciendo la relación de ambos factores con la DNC, no solo se incrementa la literatura al respecto, también este estudio será fuente para el análisis y la toma de decisiones que ayuden a disminuir la frecuencia del BPN y promover con mayor énfasis en la correcta práctica de la lactancia materna exclusiva.

Se tuvo como objetivo general del estudio: Determinar si la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer son factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares del Centro de Salud Wichanza, durante el año 2014- 2018. Y como objetivos específicos: Establecer la frecuencia de lactancia materna no exclusiva en preescolares con desnutrición crónica y sin desnutrición crónica. Establecer la frecuencia de bajo peso al nacer en preescolares con desnutrición crónica y sin desnutrición crónica. Asociar las características de la población como: madre adolescente, sexo del niño, antecedente de enfermedad diarreica aguda en los últimos seis meses, anemia del niño y parasitosis intestinal del niño con la desnutrición crónica.

La hipótesis que se generó del problema fue: La lactancia materna no exclusiva menor a seis meses y el bajo peso al nacer son factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares del Centro de Salud Wichanza, durante el año 2014- 2018.

II. MARCO TEÓRICO

La desnutrición crónica, es el retraso del crecimiento en el menor de cinco años, en donde existe una talla debajo del estándar para su edad.⁶ Entre las causas, se menciona al bajo consumo de productos alimenticios o la concurrencia de patologías metabólicas, cardiovasculares o infecciosas, que alteran el buen aprovechamiento de los elementos nutritivos, y que a diferencia de la desnutrición aguda en donde el menor presenta menos peso del adecuado para su talla, la DNC se asocia a trastornos del neurodesarrollo.^{7,8}

Debido a dichos trastornos, se ha investigado las posibles causas de la DNC, identificando causas inmediatas (mala alimentación y saneamiento básico), subyacentes (enfermedades intercurrentes) y básicas (pobreza, incultura de los padres, desigualdad, entre otros). Sin embargo, actualmente se conoce que no existe una sola causa, y que es la interacción de estos 3 grupos lo que determina la cronicidad de la desnutrición infantil.⁹ Es así, que en el hogar de un niño con DNC, además de la mala alimentación, posiblemente se encontrarán casos de parasitosis, insalubridad y pobre cultura de los padres.¹⁰

En este punto, la lactancia materna exclusiva (alimentación con solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida), que brinda nutrientes ideales para el desarrollo y crecimiento del lactante, puede ser vulnerado por el poco conocimiento de las madres acerca de sus beneficios y ventajas en la salud del niño, evitando así que su hijo reciba una adecuada alimentación en el primer años de vida.¹¹

Así, la lactancia materna no exclusiva (LMNE) ya sea a base de leche artificial o tanto leche materna y leche artificial, ha sido vinculado como una mala práctica materna, asociada con diferentes enfermedades en el lactante como las enfermedades respiratorias, episodios de diarrea¹¹, además al no brindarse adecuadamente la leche materna en los 6 primeros meses de vida, se priva al

menor de un correcto desarrollo de la inmunidad intestinal, el cual también se relaciona a su crecimiento.^{12, 13}

Otro de los determinantes de la salud involucrados en la desnutrición crónica es el bajo peso al nacer (peso del recién nacido por debajo de los 2500 gramos) también juega un rol importante como factor determinante a largo plazo, tanto para el crecimiento como el desarrollo.¹⁴ Esto puede ser posible debido a que el niño con BPN puede haber sido prematuro o que durante la etapa fetal haya presentado restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), cual fuera el caso, es conocido que la prematuridad y el RCIU son factores que afectan al niño a corto y a largo plazo.¹⁵

En Asia, Ansuya A, et al (India, 2017), analizaron los factores de riesgo para DNC en preescolares que incluyó a 570 niños (190 casos y 380 controles), en donde el 28.4% de los casos tuvieron BPN (OR= 3.92; IC95%: 2.01 - 7.66, p= 0.001), así mismo la LMNE se presentó en el 58.9% de los desnutridos crónicos (OR= 1.89, IC 95%: 1.32 - 2.69, p= 0.001), considerándose factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares.¹⁶ Por otro lado Rahman S, et al (Bangladesh, 2016), se propusieron investigar los factores de riesgo para la desnutrición crónica en preescolares, para ello realizaron un estudio analítico retrospectivo en 7530 niños, reportando una mayor prevalencia de DNC en niños con BPN (51%) que en niños sin DNC (39%), asociando el BPN a este tipo de desnutrición (RR=1.23, IC95%: 1.16–1.30, concluyendo que el BPN es un factor de riesgo para la DNC.¹⁹

Otras investigaciones como el de Olita'a D, et al (Nueva Guinea, 2014), hallaron que el BPN es un factor que incrementa el riesgo de la DNC (OR=4.2, p=0.02), sin embargo, no hallaron la misma tendencia con la lactancia materna no exclusiva (p=0.43), concluyendo que solo el bajo peso al nacer significa un incremento del riesgo para DNC. Por otro lado, Dewana Z, et al (Etiopía, 2017) aplico un estudio de casos y controles en 764 niños de entre 2 y 5 años, informando que la LMNE fue más frecuente en los desnutridos crónicos (13% en casos y 3.3% en

controles), asociando dicho factor a la DNC (OR= 5.32, IC 95%: 2.23 - 12.71, concluyendo que la LMNE es un factor asociado al desarrollo de desnutrición crónica.^{17,18}

En América, Acevedo D. et al (Cuba, 2016), llevaron a cabo un estudio de casos y controles, en que incluyeron a 460 niños (230 desnutridos y 230 niños normo peso), determinando que la LMNE es un factor de riesgo para DNC (OR=1,87, IC95%: 1.26-2.79, p=0.001), además no encontraron asociación de la DNC con el BPN, concluyendo que la LMNE es un factor de riesgo para DNC.²⁰ Mientras Hidalgo A, et al (Ecuador, 2016), informaron una alta frecuencia de LMNE (62.3%) y BPN (55.7%) en los niños con DNC, concluyendo así que la LMNE y el BPN son factores presentes en la mayoría de los casos de desnutrición.²¹

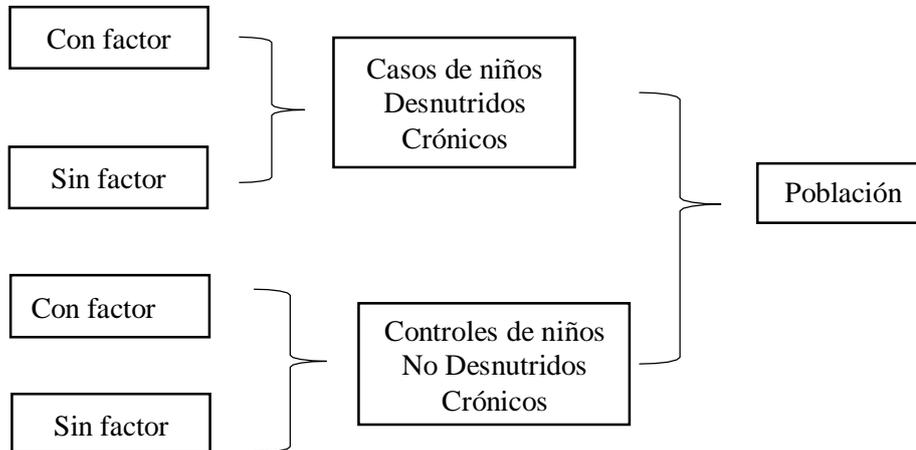
En el Perú, Arocena V, et al (2010), determinó que la LMNE (OR=1.84, IC 95%: 1.58-2.14) y el BPN (OR= 2.08, IC 95%: 1.84- 2.35), son factores asociados a DNC, incrementando el riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años.²² Agüero Y, et al (2013), informaron que el BPN es un factor de riesgo de desnutrición de crónico con un OR de 2.3 (IC95%: 1.8-2.8, p<0.001), concluyendo que dicho factor está implicado en el desarrollo de desnutrición crónica de niños de edad preescolar.²³ Mariños C, et al (2014) describió que el antecedente de bajo peso al nacer incrementó el riesgo de DNC (OR=2.6, IC95%: 1.4-4).²⁴ Mientras, Tapia P, et al (2017), tras aplicar un estudio de casos y controles en 180 menores de cinco años, encontró que el BPN incrementó el riesgo de DNC en 5.9 veces (IC 95%: 1.01 - 33.9), siendo el bajo peso al nacer un factor de riesgo para DNC en menores de edad.²⁵

III: MÉTODO

Tipo de investigación: Aplicado ^{26,27}

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ^{26,27}

Fue una investigación retrospectiva de casos y controles.



Factor de riesgo	EFECTO: Desnutrición Crónica	
	SI	NO
CON FACTOR	A	B
SIN FACTOR	C	D
	CASO	CONTROL

Caso: Niños desnutridos expuestos o no al factor (A+C)

Control: Niños no desnutridos expuestos o no al factor (B+D)

Factores evaluados:

- Lactancia materna no exclusiva (menor a 6 meses.)
- Bajo peso al nacer

3.2. VARIABLES OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES INDEPENDIENTES

VI: Lactancia materna no exclusiva (menor de 6 meses)

V.II: Bajo peso al nacer

VARIABLE DEPENDIENTE

Desnutrición crónica

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Estuvo constituidos por niños menores de 5 años atendido en la Unidad del niño en el Centro de Salud Wichanza, durante el periodo del 2014 al 2018.

MUESTRA

Tamaño de muestra: Se aplicó la fórmula para estudio casos control no pareado para diferenciar los promedios. (Anexo N°1), se obtuvieron 119 casos y 238 controles.

La muestra fue obtenida desarrollando la fórmula que corresponde al diseño de caso-control no pareado, considerando sus promedios. A continuación, se describe.

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$ (95% Nivel de significancia)

$Z_{\beta} = 0.84$ (Potencia 80%)

$p_1 = 0.589$ (ref. 5) (Proporción de casos expuestos al factor de riesgo).

$p_2 = 0.432$ (ref. 5) (Proporción de controles expuestos al factor de riesgo).

$P = (p_1 + p_2) / 2 = 51$

$C = 2$ (relación de controles por cada caso)

$n = 119$ casos + 238 controles

Total = 357

Unidad de análisis: Fue cada preescolar atendido en el referido centro de salud.

Unidad de muestra: Cada historia clínica del preescolar a evaluar.²⁶

Muestreo: En el estudio se aplicó el muestreo aleatorio simple.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión

Para los casos: Niños menores de 5 años, de ambos sexos, con diagnóstico de desnutrición crónica según el indicador T/E (<-2DS), atendidos en el Centro de Salud Wichanzaio.

Para los controles: Niños menores de 5 años, de ambos sexos, que acudan a control de crecimiento y desarrollo desde los 6 primeros meses de vida hasta por lo menos los 5 años, atendidos en el Centro de Salud Wichanzaio, que según antropometría se encuentran en condiciones normales según el indicador T/E (>-2DS).

Criterios de exclusión

- **Para ambos grupos:**
 - Niño con enfermedad crónica que afecte el crecimiento como acondroplasia
 - Niños nacidos pre término.
 - Enfermedades cardíacas
 - Hipotiroidismo, que reciben tratamiento para antineoplásica.
 - Parálisis cerebral u otra comorbilidad que pueda afectar la talla.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica Se basó en la revisión de base de datos y documentaria de la historia clínica.²⁸

Instrumento: Se elaboró una ficha de recolección de datos sobre: edad, sexo, antecedentes de bajo peso al nacer y lactancia materna no exclusiva (menor a seis meses). Que sirvió para la recolección de datos. (Anexo N°2).

Validez y confiabilidad del instrumento

Dicho instrumento fue validado considerando la opinión 3 profesionales de la salud (constituidos por 2 pediatras y un médico familiar), quienes dieron su respectiva opinión.²⁸

3.5. PROCEDIMIENTO

Se solicitó a la Jefa del Centro De Salud Wichanza, la autorización para tener el acceso al sistema del HIS-MIS y al área de Archivo Clínico para la revisión de las historias clínicas. Se proporcionó la base de datos de los niños que son atendidos en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo. Se separó en dos grupos considerando el diagnóstico de desnutrición crónica.

El primer grupo lo integraron el total de prescolares con desnutrición crónica, se revisó las historias clínicas y se verificó si cumplían con los criterios de selección. De la misma manera se procedió a revisar la historia clínica de aquellos niños exentos de desnutrición crónica quienes se catalogaron como controles.

Se completó la muestra mediante el muestreo aleatorio simple para los casos y sistemático para los controles. Culminado el procedimiento se trasladó los datos a una hoja Excel, la misma que sirvió como base de datos para el procesamiento de la data y obtener información aplicando el programa estadístico SPSS-IBM 25

3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó estadística descriptiva que incluyó las frecuencias absolutas de las variables observadas como también las frecuencias relativas representadas por el porcentaje respectivo.

Estadística analítica: Se utilizó el Chi cuadrado con el fin de estimar las diferencias entre las frecuencias observadas y esperadas, considerándose como significativa si la diferencia tiene una $p < 0.05$ para estimar el riesgo se usó el odds ratio con su intervalo de confianza al 95%, si el valor es mayor a 1 se considera factor de riesgo y si es menor a 1 se considera factor protector. Se utilizó el análisis multivariado con el fin de obtener el OR ajustado de las variables descritas en esta investigación

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio siguió los principios estipulados en la Declaración de Helsinki II en los numerales 11 a 15, 22 y 23 s establecidas en la Declaración de Helsinki II, en donde se estipula la confidencialidad de los datos, asegurando que estos mismos solo serán utilizados para los fines de la investigación y no divulgados de ninguna forma posible.²⁹

III.- RESULTADOS

TABLA N°1.- Riesgo de desnutrición crónica según tipo de lactancia materna no exclusiva en preescolares del Centro De Salud Wichanzaao, año 2014 - 2018?

Lactancia materna no exclusiva en el primer semestre	Desnutrición crónica				Chi ² y nivel significancia estadística	OR e IC 95 %
	Si		No			
	n	%	n	%		
LM no exclusiva	59	49.6 %	141	59.2 %	X ² =3.01	OR= 0,68
LM exclusiva	60	50.2 %	97	40.8 %	p=0,053	IC95% 0,44 a 1,05
TOTAL	119	100 %	238	100 %		

Fuente: Historias clínicas del Centro De Salud Wichanzaao

TABLA N° 2-. Estimación del riesgo desnutrición crónica según el peso al nacer en preescolares del Centro De Salud Wichanzaao, año 2014 - 2018?

Bajo peso al nacer	Desnutrición crónica				Chi ² y nivel significancia estadística	OR e IC 95 %
	Si		No			
	n	%	n	%		
Si	20	16,8 %	22	9.2 %	X ² =4,37 p=0,030	OR= 1,98
No	99	83.2 %	216	90.8 %		IC95% 1,04 a 3,80
TOTAL	119	100 %	238	100 %		

Fuente: Historias clínicas del Centro De Salud Wichanzaao

Tabla N° 3. Asociación de las características de la población como: madre adolescente, sexo del niño, antecedente de enfermedad diarreica aguda en los últimos seis meses, anemia del niño y parasitosis intestinal del niño con la desnutrición crónica en preescolares del Centro De Salud Wichanzao, año 2014 - 2018

Variables intervenientes	Desnutrición crónica		OR	Nivel de Significancia
	Si	No		
Sexo masculino	41 (45,1 %)	128 (53,8 %)	1,19 (IC 95 % 0,76-1,85)	P=0,261
Sexo femenino	50 (54,9 %)	110 (46,2 %)		
Madre adolescente	17 (14,3 %)	19 (8,0 %)	1,92 (IC 95 % 0,96 – 3,85)	p=0,049
madre no adolescente	102 (85,7 %)	219 (92,0 %)		
Antecedente de EDA último semestre	13 (10,9 %)	15 (6,3 %)	1,82 (IC 95 % 0,84-3,97)	P=0,095
Sin antecedente de EDA último semestre	108 (89,1 %)	223 (93,7 %)		
Con anemia	23 (19,3 %)	13 (5,5 %)	4,15 (IC 95 % 2,02 – 8,53)	p=0,000
Sin anemia	96 (80,7 %)	225 (94,5)		
Con parasitosis intestinal	19 (16,0 %)	7 (4,6 %)	3,92 (IC 95% 1,80 – 8,54)	p=0,000
Sin parasitosis intestinal	100 (84,0 %)	227 (95,4)		

Fuente: Historias clínicas del Centro De Salud Wichanzao

Tabla N°4.- Estimación del riesgo ajustado mediante el análisis multivariado entre las variables y características de estudio con la desnutrición crónica en preescolares del Centro De Salud Wichanzao, año 2014 - 2018

Variable/ Características	Desnutrición crónica			Nivel de Significancia
	Wald	OR ajustado	IC95%	
Lactancia materna no exclusiva	1,85	0,722	0,45 – 1,15	0,173
bajo peso al nacer	2,21	1,69	0,85 – 3,36	0,137
Madre adolescente	2,70	1,84	0,89 – 3,82	0,100
sexo masculino	0,13	1,91	0,68 – 1,74	0,716
Antecedente de EDA en el último semestre	2,66	1,96	0,87 – 4,39	0,103
Anemia	7,46	2,98	1,36 – 8,53	0,006
Parasitosis intestinal	3,30	2,23	0,94 – 5,28	0,069

Fuente: Historias clínicas del Centro De Salud Wichanzao

IV.- DISCUSIÓN

El Centro de Salud Wichanzaos es un establecimiento nivel I-4 que atiende 24 horas, pertenece a la Micro red La Esperanza, ubicada en el distrito del mismo nombre, se halla en la parte norte de Trujillo. A continuación los resultados de la presente investigación.

En la Tabla N°1, la frecuencia lactancia materna no exclusiva en los preescolares con desnutrición crónica fue 49.6%, mientras que en los preescolares sin desnutrición crónica fue de 59.2%, no hallándose diferencias estadísticas al tenerse una $p=0.053$. Se halló un Odds ratio de $OR=0.68$ con un intervalo de confianza de 0.44 hasta 1.05, por tanto la lactancia materna no exclusiva en los primeros seis meses de vida no es factor de riesgo como tampoco de protección para la desnutrición crónica, debido a que el valor de $p=0,053$ obtenido por el Chi Cuadrado establece que no hay diferencias estadísticas entre las frecuencias observadas y esperadas por tanto estas diferencias son motivo de la casualidad.

Estudios previos señalaron similares resultados como el descrito por Olita'a D, et al en Nueva Guinea, quienes no hallaron relación de la lactancia materna no exclusiva con la desnutrición crónica obteniendo una $p=0.43$. En cambio existen otros estudios reportaron resultados diferentes como el de Ansuya A, et al en la India quienes tras evaluar a 570 niños encontró que la lactancia materna exclusiva por debajo de los seis meses incrementó el riesgo de desnutrición crónica con un $OR= 1.89$ (IC 95% 1.32 - 2.69), $p= 0.001$.¹⁶ En el caso de Arocena V. en Perú, también encontró que un periodo de lactancia menor a 12 meses, incrementa la posibilidad de desnutrición crónica al tener un $OR=1.84$ IC 95% (1.58 - 2.14).²²

Hay controversia acerca de que la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses representa un factor de riesgo para la DNC. En primer

lugar hay que reconocer que la leche materna exclusiva tiene un alto beneficio al niño para evitar la DNC, pero esta no logra su objetivo cuando la técnica de amamantamiento es mala, la cantidad o tiempo óptimo de lactancia es reducida. Por otro lado muchas mujeres que no brindan lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, porque tienden a brindar sucedáneos de la leche materna en cantidad y calidad suficiente evitando la presencia de DNC, y si a esto se suma la presencia de factores no relacionada con la leche materna como trastornos infecciosos o comorbilidades crónicas digestivas, incrementan la posibilidad de DNC. De allí la importancia de incluir las covariables mencionadas, que muchas veces no son controladas convirtiéndose en sesgos en los estudios, originando variabilidad en los resultados. ³⁴

En la Tabla N°2, la frecuencia del bajo peso al nacer en los preescolares con desnutrición crónica fue 16.8%, mientras que en los preescolares sin desnutrición crónica fue de 9.2%, siendo estas diferencias estadísticamente significativa con una $p=0.030$. Además se halló que el bajo peso incrementa en 1.98 el riesgo de desnutrición crónica en preescolares, con un intervalo de confianza al 95% de 1.04 hasta 3.80, interpretándose que el bajo peso al nacer es factor de riesgo para desnutrición crónica.

Para realizar la comparación con estudios previos primero evocaremos aquellas investigaciones que mencionan resultados similares, tal como lo publicó el estudio realizado por Rahman S, et al en Bangladesh donde niños con bajo peso al nacer incrementan el riesgo de desnutrición crónica en 1.23 (IC95% de 1.16–1.30)¹⁹. Mientras que Agüero Y et al²³ en Perú, encontró que el bajo peso al nacimiento es factor de riesgo de desnutrición de tipo crónico con un OR= 2,3 IC95% 1,8 - 2,8(15), Arocena V. también en Perú, reporto resultados similares al anterior con un OR= 2.08 IC 95% (1.84 a 2.35).

Existen estudios que confirman los hallazgos encontrados en el presente estudio como el de Ansuya A, et al en la India, donde evaluaron a 570 niños y encontraron que la presencia de bajo peso al nacer incrementa la posibilidad

de desnutrición crónica estimándose un OR= 3.92 con su IC95% de 2.01 hasta 7.66. Por parte Tapia P.²⁵ en Perú determinó que el tener un peso bajo al nacer (<2500g) incrementó el riesgo de desnutrición crónica en niños con un OR= 5.9 IC 95% 1.01 - 33.9). El único trabajo que no encontró asociación entre el BPN y la DNC fue el de Acevedo D. et al.²⁰

La mayoría de los estudios mencionados concuerdan en afirmar que el bajo peso al nacer tiene un rol que incrementa el riesgo de desnutrición crónica, sin embargo hay que considerar que exceptuado las enfermedades hipertensivas del embarazo y malformaciones congénitas, la gran mayoría de casos de bajo peso al nacer ocurren en países o sectores de la población de ingresos medios y bajos más vulnerables y esto ocasionaría la DNC. Esta situación al momento de nacer puede modificarse teniendo en cuenta que hay variables socioeconómicas que pueden mejorar o disminuir el efecto de desnutrición.

Acevedo D. et al.²⁰ hace mención el porque hay diferencias entre las investigaciones que relacionan el BPN y DNC. Entre los factores que disminuye el riesgo de DNC en niños con BPN está el soporte educativo nutricional a las madres de éstos niños, programas de soporte alimentario infantil en población con riesgo de inseguridad alimentaria, abastecimiento de agua segura, el saneamiento y la higiene. Resumiendo un neonato con bajo peso al nacer puede mejorar su estado nutricional considerando lo mencionado anteriormente y en el mediano plazo mantener una talla adecuada a su edad.³⁷

En la Tabla N° 3 se analiza las características de la población pediatría asociadas a la desnutrición crónica, observándose que el sexo femenino con 54,9%, las madres adolescentes con 14,3%, y el antecedente de enfermedad diarreica aguda en el último semestre con 10,9% obtuvieron mayor porcentaje en los niños con desnutrición comparado con los niños sin desnutrición crónica, sin diferencias estadísticas ($p < 0,05$), En cambio la anemia y la parasitosis intestinal se consideraron factores de riesgo al obtenerse un OR=

4,15 (IC 95 % 2,02 – 8,53: p=0,000 y un OR=3,92 (IC 95% 1,80 – 8,54; p=0,000 respectivamente.

La anemia como la desnutrición crónica son dos problemas de salud pública que tienen una característica similar que es la deficiente alimentación o aporte nutricional y que tiene factores de riesgo comunes que la desencadenan. El tener anemia significa que el paciente pediátrico está expuesta a factores como la pobreza, discriminación, exclusión y desigualdad de oportunidades, mal cuidado de la salud del niño, baja escolaridad de la madre, limitado acceso a los servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación y esto a su vez incrementa las posibilidades de desnutrición crónica. Así como las recurrentes infecciones del niño, la parasitosis, e insuficiente ingesta nutrientes y alimentos.³⁸

Además, los menores de cinco años son vulnerables especialmente los menores de dos años ocasionando disminución en la talla prevista desde el punto de vista genético, debido a la carencia o aporte adecuado de oxigenación, influyendo en la respuesta inmunológica que resulta deficiente, incluso fatiga debilidad y palidez contribuyendo con un déficit en el desarrollo psicomotor.³⁹

En cuanto a la parasitosis intestinal su efecto sobre la DNC, varía según si es ocasionada por uno o varias especies de parásitos, afectando no solo la absorción de micronutrientes. Los parásitos unicelulares ocasionan en el aparato digestivo cuadros diarreicos que alteran la absorción de micronutrientes, proteínas y carbohidratos llegando en algunos casos a repercutir en el crecimiento óptimo de los niños. Por su parte algunos helmintos y platelmintos como las tenias contribuyen también a la poca absorción de nutrientes y alteran la absorción de hierro, si esta situación es crónica afecta los niveles de hemoglobina causando anemia y altera indefectiblemente el crecimiento de la estatura del niño según su edad.⁴⁰

En la Tabla N° 4 se aplicó el análisis multivariado con el fin de obtener el Odds ratio ajustado y determinar que variable de manera independiente es factor de riesgo para desnutrición crónica. Se halló que solamente la anemia representa un factor de riesgo para desnutrición crónica al encontrarse un OR=2,98 con un IC 95% de 1,36 – 8,53 una $p=0,006$, el resto de variables no representan factor de riesgo o protección.

IV. CONCLUSIONES

En los prescolares, el bajo peso al nacer y la lactancia materna no exclusiva no constituyen factores de riesgo para desnutrición crónica.

La frecuencia de lactancia materna no exclusiva en prescolares con desnutrición crónica fue 49,6% y sin desnutrición crónica 59,2%

La frecuencia de bajo peso al nacer en prescolares con desnutrición crónica fue 16,8% y sin desnutrición crónica 9,2%.

La característica anemia infantil es factor de riesgo para la desnutrición crónica, descartándose la asociación con los factores: madre adolescente, sexo del niño, antecedente de enfermedad diarreica aguda en los últimos seis meses, y parasitosis intestinal.

V. RECOMENDACIONES

- Realizar una investigación que evalúe en que medida el grado de anemia repercute en el déficit en la talla de los niños según su edad, ocasionando la desnutrición crónica. Además estimar a que edad la anemia repercute con mayor incidencia en la desnutrición crónica para así direccionar la consejería a la edad más vulnerable
- Impulsar no solo la consejería nutricional para afrontar la anemia especialmente la ferropenia que es la más común, sino mejorar las estrategias de detección precoz y tratamiento oportuno que el gobierno actualmente impulsa y que debería obtenerse la reducción de la anemia en el menor tiempo posible.

VI. REFERENCIAS

1. Comisión de la comunidad Europea. Nutrición: Responder a la desnutrición en situación de emergencia. Madrid: ECHO; 2014. [Citado 6 de Octubre del 2019]. Disponible en: https://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/nutritionthematic_policy_document_es.pdf
2. Palma A. Comisión económica para América Latina y el Caribe. 2018 Abril [Citado 11 de Octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-américa-latina-caribe>
3. Lafuente Y, Rodríguez S, Fontaine V. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. [Citado 19 de Octubre del 2019]. 2016; 81: 23-9 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lng=es.
4. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Pública. [Citado 22 de Octubre del 2019]. 2014; 35(2):104–12. Disponible: <http://www.gotadeleche.org/wp-content/uploads/2015/09/desnutricion-y-anemia-principales-problemas-en-menores-peruanos.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe preliminar Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2012-2017. Lima: INEI; 2018. [Citado 6 de Octubre del 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
6. Pally E, Mejía H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev Soc Bol Ped. [Citado 1 de Octubre del 2019]. 2012; 51 (2): 90 – 6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v51n2/v51n2_a02.pdf
7. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, Periodo 2014 al 2016. [Citado 6 de Noviembre del 2019]. Disponible en:

http://elecciones.mesadeconcertacion.org.pestatic/download/MINSA_Plan_para_reducir_la_DCI_Anemia_2014_2016.pdf

8. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Citado 6 de Octubre del 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf
9. UNICEF PERÚ. Primera infancia desde la concepción 5 años. Lima: UNICEF; 2012. [Citado 6 de Octubre del 2019]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13269.htm
10. UNICEF. La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: UNICEF; 2011. [citado 25 de Julio del 2019].
11. Evaluación Nutricional: Gráficas y Tablas correspondientes a los trabajos Prácticos. Buenos Aires: Ministerio de Salud. 2012. [citado 6 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/TABLAS%20Y%20GRAFICOS%20EVAL%20NUTRICIONAL%202012.pdf>
12. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2009. [citado 22 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Ulxij72VZD0C&printsec=frontcover&dq=leche+materna&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwibtrj0zOfaAhVSy1MKHZsZBboQ6AEIMzAC#v=onepage&q=leche%20materna&f=false>
13. Garcia R. Composición e inmunología de la leche humana. México: Acta de Pediatría. [Citado 11 de Octubre del 2019]. 2011; 32 (4):223-30. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/494/493>
14. Ucrós S, Mejía N. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. 2ª Edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2009. [Citado 19 de Octubre del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AdQCSR4tyvsC&pg=PA17&dq=leche+materna&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiou9vBzufaAhVM0IMKHRFqCic4HhDoAQgxMAI#v=onepage&q=leche%20materna&f=false>

15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2013. [citado 9 de Octubre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
16. Ansuya A, Nayak B, Unnikrishnan B, et al. Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study. BMC Public Health [citado 22 de Octubre del 2019]. 2018; 18:283. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5124-3>
17. Olita'a D, Vince P, Ripa P, Tefuarani N. Risk Factors for Malnutrition in Children at Port Moresby General Hospital, Papua New Guinea: A Case–Control Study. Journal of Tropical Pediatrics [citado 6 de Noviembre del 2019]. 2014; 60(6): 442–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/tropej/article/60/6/442/2843031>
18. Dewana Z, Fikadu T, Facha W. Prevalence and Predictors of chronic malnutrition among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia. Health Sci J. [citado 19 de Octubre del 2019]. 2017; 11 (4): 518-24. Disponible en: <http://www.hsj.gr/medicine/prevalence-and-predictors-of-stunting-among-children-of-age-between-24-to-59-months-in-butajira-town-and-surrounding-district-gura.pdf>.
19. Rahman S, Howlader T, Lutfor M. Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, Socio-Economic Status, and Birth Interval Matter. [citado 2 de Octubre del 2019]. 2016;11 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927179/#!po=40.4762>
20. Acevedo D, Páez G, Abull A. Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. Cuba [citado 6 de Octubre del 2019]. 2016; 41 (7) 87-92. Disponible en: [file:///C:/Users/VASQUEZ/Downloads/801-1874-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VASQUEZ/Downloads/801-1874-1-PB%20(1).pdf)
21. Hidalgo A. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil “guagua centros” sector norte en el distrito metropolitano de quito en el año 2016. Pontificia

- Universidad Católica del Ecuador. Junio 2019. [citado 17 de Octubre del 2019]. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13930/art%C3%ADculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Arocena V. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel. Rev Latin Pobl [citado 22 de Octubre del 2019]. 2010; 3(6):41-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323828603003.pdf>
 23. Agüero Y, Cambillo E. Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú. Rev Pesquimat UNMSM [citado 6 de Octubre del 2019]. 2013; XV (1):38-47. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415>
 24. Mariños C, Chaña R, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Rev Perú epidemiol. [Citado 16 de Octubre del 2019]. 2014; 18 (S1): 4. Disponible en: http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/desnutricion_cronica_infantil.pdf
 25. Tapia P. Factores de riesgo para desnutrición crónica en menores de 5 años del distrito de Acomayo, Cusco, año 2016. [Tesis]. Universidad Nacional San Antonio Abad. Cuzco. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2584>
 26. Hernández H. Epidemiología: diseño y análisis de estudios, México: Editorial médica panamericana; 2009.
 27. Romero M, Hernández R, Garay I, Hernández R. Manual de investigación epidemiológica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2016
 28. Hernández- Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 5ta ed. Buenos Aires: Ed McGraw-Hill Interamericana.211.
 29. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 64ª Asamblea General. Fortaleza-Brasil: AMM; 2013.
 30. Wayne WD. Bioestadística Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud. 4ta ed. México: Limusa Wiley; 2015 [citado 6 de Octubre del 2019]. Disponible en:[https://www.academia.edu/17988752/Bioestadistica Base para el analisis de las ciencias de la salud](https://www.academia.edu/17988752/Bioestadistica_Base_para_el_analisis_de_las_ciencias_de_la_salud)

31. Valente A, Silva D, Neves E, Almeida F, Cruz J, Días C, et al. Acute and chronic malnutrition and their predictors in children aged 0-5 years in São Tomé: a cross-sectional, population-based study. *Public Health*; 2016. [citado 6 de Octubre del 2019]. 140; 91-101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27576113//>
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2013. [citado 11 de Octubre del 2019]. Disponible en. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
33. Paisán L, Sota I, Muga O, Imaz M. El recién nacido de bajo peso Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Madrid: Asociación Española de pediatría; 2009. [Citado 5 de Octubre del 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf
34. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
35. Romero K, Salvent A, Almarales M. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina*; 2018. [citado 6 de marzo del 2020]. 47(4):21-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v47n4/a08_243.pdf
36. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Washington: OMS; 2017. [citado 2 de marzo del 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
37. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev. Investig*; 2019 [citado 17 de marzo del 2020]. 21(3): 205-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es.
38. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Med y Salud pública*; 2017 [citado 7 de marzo del 2019]. 34(4):11-8 Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>

39. Rodríguez A, y Camacho J. Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. Rev Chil Nutr. [citado 10 de marzo del 2020]. 2016; 43(1):45-54. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n1/art07.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo, Vásquez Rodríguez Marissa Denisse, egresado de la Facultad / Escuela de posgrado y Escuela Profesional/ Programa académico de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado: "Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares" es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Trujillo, 23 de julio del 2020

Vasquez Rodriguez Marissa Denisse	
DNI: 76390617	Firma
ORCID: 0000-0002-1935-6934	

ANEXO 2: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

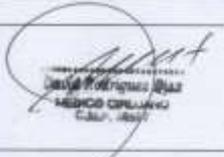
Yo, David Rene Rodríguez Díaz, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional / Programa académico de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, asesor del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

"Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares," del autor, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Trujillo, 23 de julio del 2020

Rodríguez Díaz David Rene	
DNI 42789014	Firma  DAVID RENE RODRIGUEZ DIAZ MEDICO GENERAL C.V. 1801
ORCID 0000-0002-9203-3576	

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
V.I: LACTANCIA MATERNA NO EXCLUSIVA	Se considera a la ingesta de leche artificial con y sin administración concomitante de leche materna en los primeros seis meses de vida ¹¹	De la historia clínica del pre escolar se obtiene el tipo y el tiempo de lactancia artificial	1.-Si 2.-No	Cualitativa Nominal
V. I: BAJO PESO AL NACER	Es todo neonato que al momento del nacimiento presenta un peso menor a 2500 gramos, independiente a su edad gestacional ¹⁴	Datos recogidos de la historia clínica perinatal base: Bajo peso al nacer	1.-Si 2.-No	Cualitativa nominal
V. D: DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Niños/as menores de 5 años que presentan un retraso en el crecimiento (talla para la edad inferior a dos desviaciones estándar de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS). ²⁸	Obtenido de la historia clínica del control de crecimiento y desarrollo del niño, con talla/edad menor a 95%, según: (Talla actual/Talla en el p50 para la edad)x100	1.-Si 2.-No	Cualitativa nominal

Variables Intervinientes	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Madre adolescente	Mujer de 12 a 18 años en condición de gestante, que tuvo mínimo un parto o es madre de un niño.	madre que al momento de ingresar al estudio tiene 12 a 18 años de vida	1.-Si 2.-No	Cualitativa Nominal
Sexo del niño	Características morfológicas, cromosómica del ser humano que clasifica en mujeres y hombre	Se considerará el dato reportado en la historia clínica que divide en masculino y femenino	1.- Masculino 2.- Femenino	Cualitativa nominal
Antecedente de enfermedad diarreica aguda en el último semestre	Historia previa de haber sufrido de un proceso diarreico agudo que se caracterizó por tener incrementadas su frecuencia o variado su consistencia	El dato estuvo descrito en la historia clínica del niño.	1.-Con Antecedente de EDA 2.-Sin Antecedente de EDA	Cualitativa nominal
Anemia del niño	Es la concentración de hemoglobina por debajo de 11g /dL	Dato registrado en la historia clínica	1.-Con anemia 2.-Sin anemia	Cualitativa nominal
Parasitosis intestinal del niño	Presencia de parásitos en el lumen del intestino que pueden o no causar daño en el huésped.	detección de parásitos en el niño y que este descrito en la historia clínica	Con parasitosis Sin parasitosis	Cualitativa nominal

ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- INFORMACION GENERAL

DATOS DEL PREESCOLAR

- HISTORIA CLINICA:
- EDAD EN MESES.....
- SEXO MASCULINO () FEMENINO ()
- MES DE ATENCIÓN USADO COMO REFERENTE PARA INGRESAR AL ESTUDIO.....

II. DESNUTRICIÓN CRÓNICA: PESO..... TALLA.....

SI () NO ()

III.- LACTANCIA MATERNA HASTA LOS SEIS PRIMEROS MESES

SI () NO ()

IV.-BAJO PESO AL NACER

Peso al nacimiento SI () NO ()

V.- COVARIABLES

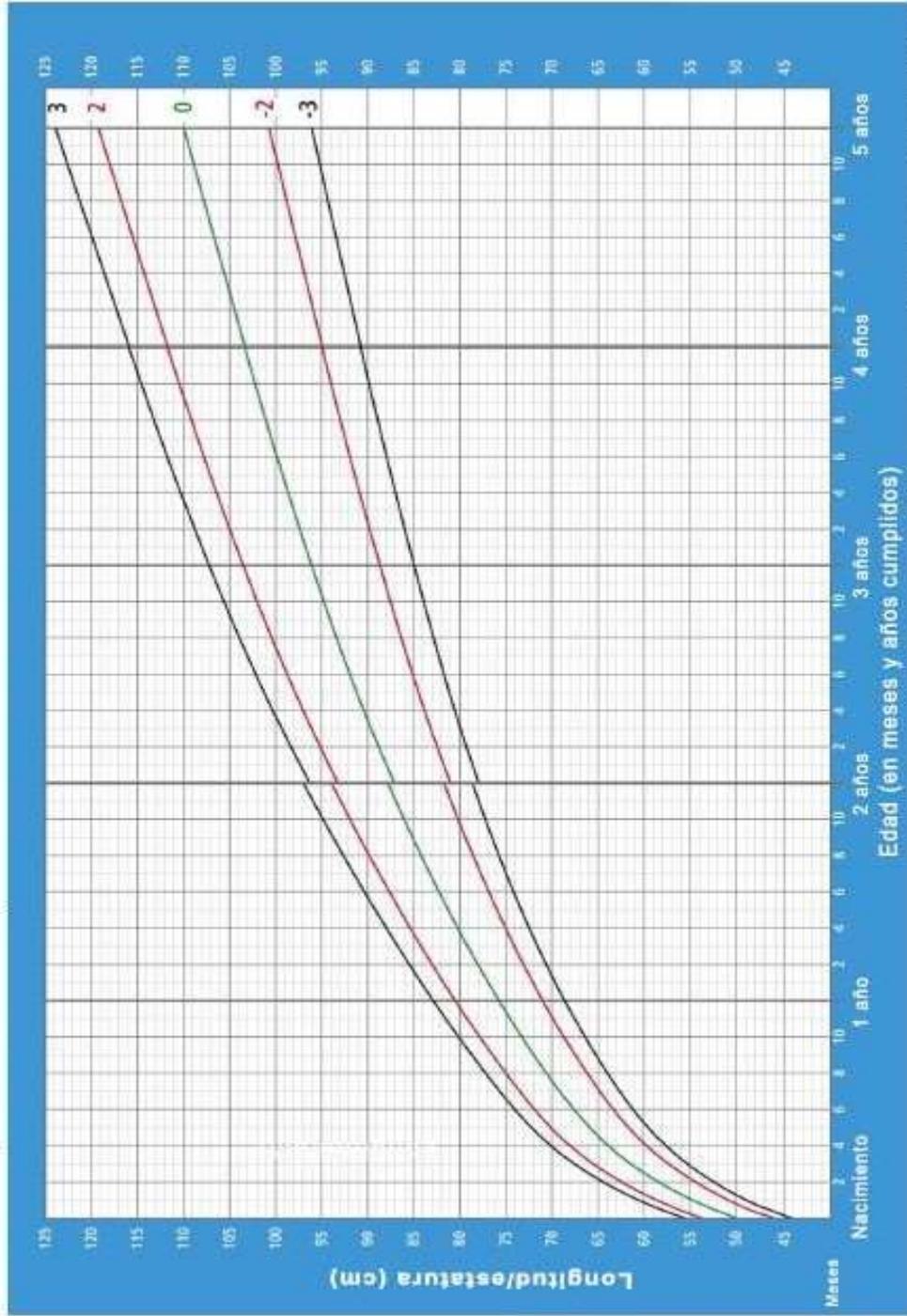
- MADRE ADOLESCENTE SI () NO ()
- ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL ULTIMO SEMESTRE SI () NO ()
- ANEMIA DEL NIÑO SI () NO ()
- PARASITOSIS INTESTINAL DEL NIÑO SI () NO ()

ANEXO 5: TABLAS PARA DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEGÚN LA OMS

Longitud/estatura para la edad Niños



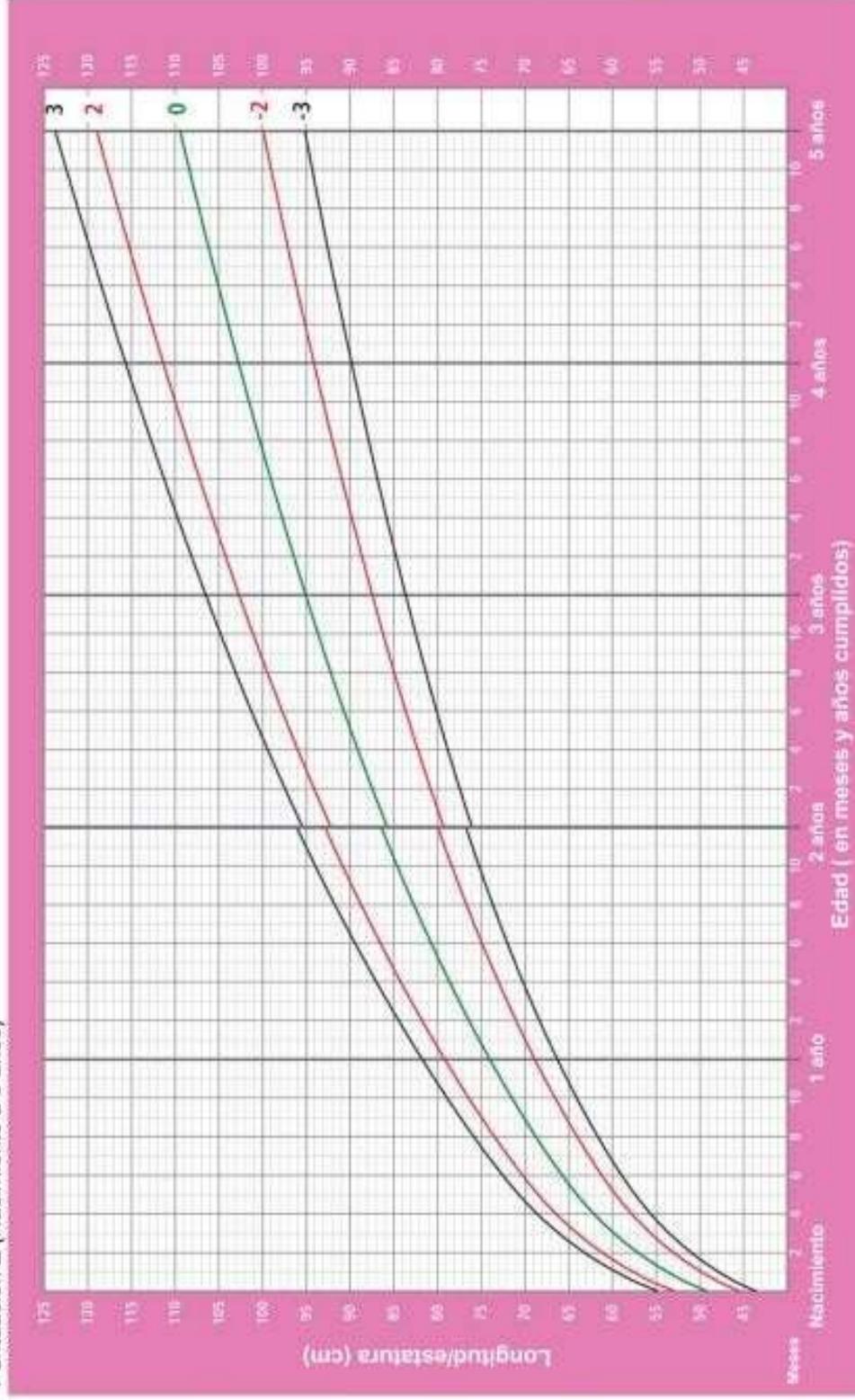
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS