

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO
EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
CORRALES - TUMBES 2016”**

AUTORES:

BACH. ENF. ACHA HUAMAN VICTOR RAUL

BACH. ENF. ATOCHE HERRERA LUIS GIRALDO

TUMBES – PERU

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INFORME DE TESIS

**FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO
EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
CORRALES - TUMBES 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

BACH. ENF. ACHA HUAMAN VICTOR RAUL

Autor

BACH. ENF. ATOCHE HERRERA LUIS GIRALDO

Autor

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED

Asesora

RESPONSABLES

BACH. ENF. ACHA HUAMÁN VICTOR RAÚL

EJECUTOR

BACH. ENF. ATOCHE HERRERA LUIS GIRALDO

EJECUTOR

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED

ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO

MG. MARÍA LUZ BRAVO PÉREZ

PRESIDENTA

MG. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA

SECRETARIA

MG. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ

VOCAL

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis de manera muy especial al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo. A mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo, tiempo y paciencia.

A mi universidad y maestros, por haberme formado como un excelente profesional. Este nuevo logro es en gran parte a ustedes, porque he logrado concluir mi carrera, con mi más sincero amor.

VICTOR

Dedico esta tesis a Dios, quien me bendijo desde el día que sentí esta vocación por la carrera de enfermería y es mi motivación para poder seguir adelante con humildad, perseverancia y ahínco el ejercicio de mi profesión.

A mis padres, hermanos por su confianza y apoyo constante en el transcurso de mi formación profesional.

LUIS

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a todo el personal del Centro de Salud de Corrales por las facilidades brindadas y el libre desplazamiento dentro de su ambiente, en especial a las licenciadas en enfermería del Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED); ya que gracias a ello fue posible captar a las madres de familia de nuestra población en estudio que acudieron a realizarle a sus niños sus controles (CRED).

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera profesional.

Un sincero agradecimiento a nuestra profesora: Lloclla Sorroza, Leslie Bequed, nuestra asesora; por su apoyo, amistad y paciencia durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

LOS AUTORES

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los autores Víctor Raúl Acha Huamán y Luis Giraldo Atoche Herrera declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona, excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

ACHA HUAMAN VICTOR RAUL

ATOCHE HERRERA LUIS GIRALDO

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	15
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS.....	25
CAPITULO III. RESULTADOS.....	32
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	68

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo simple de diseño transversal, realizado en el Centro de Salud Corrales - Tumbes, el cual tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales – Tumbes 2016; la muestra estuvo conformada por 52 madres con hijos de 6 meses a 2 años; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Para los factores de riesgo familiares; se obtuvo predominio en edad de las madres entre 21 a 35 años (40%); la ocupación ama de casa (44%) y composición familiar nuclear (36%), resultados que condicionan directamente a desarrollar curvas de crecimiento inadecuadas; para los factores socio-culturales; enfermedades infecciosas IRA, el mayor porcentaje se encuentra en 1 a 3 episodios (33%), a diferencia del grupo con curva de crecimiento adecuada (27%), hay que denotar también que el acceso , los servicios de salud y educación en consultorio CRED, son datos representativos para cambios en las curvas de crecimiento. Por último, factores nutricionales; en relación a la edad del niño, lactancia materna, alimentación complementaria, así como el no consumo de todos los alimentos, se sitúan en un factor predisponente a desarrollar curvas de crecimiento inadecuadas, lo que significa que se debe realizar una profunda reflexión y revisión de estos factores de riesgo creando conciencia y responsabilidad en las acciones que realiza el profesional de enfermería en el cuidado de crecimiento adecuado del niño.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, Curva de crecimiento.

ABSTRACT

The present research is a simple descriptive cross - sectional study, carried out at the Corrales - Tumbes Health Center, whose general objective was to determine the risk factors in the growth curve in children from 6 months to 2 years of the Health Center Corrales - Tumbes 2016; The sample consisted of 52 mothers with children from 6 months to 2 years; The interview technique was used as the questionnaire instrument. For family risk factors; Predominance was obtained in the age of the mothers between 21 to 35 years old (40%); The occupation of housewife (44%) and nuclear family composition (36%), results that directly condition to develop inadequate growth curves; For socio-cultural factors; Infectious diseases IRA, the highest percentage is in 1 to 3 episodes (33%), unlike the group with adequate growth curve (27%), it should also be noted that access, health services and education in a CRED , Are representative data for changes in growth curves. Finally, nutritional factors; In relation to the age of the child, breastfeeding, complementary feeding, as well as the non-consumption of all foods, are a factor predisposing to develop inadequate growth curves, which means that a deep reflection and review of These risk factors creating awareness and responsibility in the actions performed by the nursing professional in the care of adequate growth of the child.

KEYWORDS: Risk Factors, Growth curve.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de crecimiento se producen fundamentalmente antes de los dos años de edad y existen múltiples factores de riesgo que favorecen esta condición: el bajo peso al nacer, lactancia artificial, lactancia mixta, alimentación complementaria inadecuada, hábitos alimentarios inadecuados, déficit en el saneamiento básico, falta de acceso a los servicios de salud y enfermedades agudas infecciosas a repetición, son algunos de ellos.¹

El problema de una mala alimentación en la infancia ha sido catalogada por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2006 como una emergencia silenciosa, el 50% de la mortalidad infantil se origina directa o indirectamente por un pobre estado nutricional, generando efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona y que deben ser detectadas en los primeros años de vida; existen pruebas sólidas de que el crecimiento insuficiente durante la primera infancia está asociado a un retraso del desarrollo mental, así como a mayores tasas de fracaso escolar y de reducción de la capacidad intelectual, como resultado a futuro un déficit funcional importante durante la vida adulta y una disminución de la capacidad de trabajo, lo que incide en la productividad económica.²

Durante el periodo 2007-2012, el Perú ha conseguido reducir la tasa de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en más de 10 puntos porcentuales, pasando de 28.5% a 18.1% en 5 años. Así mismo, la brecha entre la zona rural y urbana se ha reducido de 30.1% en el 2007 a 21.4% en el 2012, sin embargo, aún tenemos un gran reto como país de acelerar la reducción de la desnutrición a un nivel de 10% en el 2016; así como lograr reducir las brechas que afectan a un gran porcentaje de nuestra población infantil.

Para cumplir con este gran desafío a favor de la niñez peruana, el gobierno nacional, los sectores y los gobiernos regionales establecen metas de cobertura en base a las intervenciones y estrategias efectivas, poniendo

mayor énfasis en aquellas que presentan menores coberturas y que requieren una mayor y mejor atención. Por ser la desnutrición una problemática multicausal, además de los factores relacionados con la nutrición y la salud, el componente educativo es fundamental en la reducción de la DCI, ya que tiene una fuerte incidencia en la promoción de prácticas y entornos saludables. El agua potable y el saneamiento básico, la alfabetización y la educación primaria sobre todo de las mujeres son factores claves.³

Por tal motivo fue necesario investigar los factores de riesgo que estuvieron directamente relacionados o determinaron que este problema se perpetúe en el tiempo, la investigación tomó importancia al obtener hallazgos reveladores que permitió al profesional de Enfermería reorientar sus metodologías de intervención y enseñanza en las actividades que se realizan al niño en los centros y puestos de salud; lo que contribuirá a modificar factores de riesgo en la población, desarrollar cambios de conductas para mejora del cuidado de sus hijos y todo ello favorezca a optimizar indicadores de salud del niño.

También esta investigación proporcionó información relevante para reorientar el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, fomentar la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería de enfermería, a fin de satisfacer a las reales demandas educativas de las madres de acuerdo a los problemas identificados como factores de riesgo familiares, socioculturales y nutricionales. Dichos resultados además proporcionaron datos significativos que nos permitirán reorientar los programas existentes en otros centros de salud; por su practicidad la investigación puede servir de base para cualquier otro investigador interesado en realizar estudios similares de índole experimental que contribuyan a reorientar estrategias de intervención a nivel nacional, dado que en nuestro medio la desnutrición es un problema de salud pública. Por lo anterior señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal de los autores y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuáles

son los factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales - Tumbes 2016?. Tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales, Tumbes, Abril– Setiembre 2016 y los objetivos específicos fueron: Identificar los factores de riesgo familiares en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales, Tumbes, Abril – Setiembre 2016; Identificar los factores de riesgo socioculturales en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales, Tumbes, Abril – Setiembre 2016; Identificar los factores de riesgo nutricionales en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales, Tumbes, Abril – Setiembre 2016.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

El niño es un ser en plena evolución con características anatómicas, fisiológicas y psicológicas que lo diferencian fundamentalmente del adulto, a medida que el niño crece, estas diferencias se van haciendo cada vez menores, es así que al finalizar el segundo año el funcionamiento de la mayoría de sus órganos es muy semejante al del adulto; el desarrollo del niño implica un aumento de la complejidad, diferenciación y función de sus órganos, proceso que transcurre especialmente durante el primer año de vida.⁴

Hablar de crecimiento y desarrollo implica un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales; el proceso de crecimiento es el incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia); Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos.⁵

En el crecimiento del niño se consideran también características de la infancia, Doyal y Gough (1992) están entre los pocos autores que presentan un intento de considerar las características específicas de la infancia dentro de su teoría; estos autores proponen en un primer nivel la salud física y la autonomía como las necesidades básicas del desarrollo y crecimiento infantil que son consideradas universales y garantes de la supervivencia humana, unidas a estas necesidades básicas describen todo un conjunto de necesidades intermedias o secundarias que promueven la satisfacción de las primeras y que son consideradas las mínimas. En ellas se describe: alimentación, higiene y viviendas adecuadas, atención sanitaria, protección de

riesgos físicos, que son indispensables para que cualquier niño o niña pueda vivir de forma digna, crecer y desarrollarse adecuadamente.⁶

A medida que los niños y niñas crecen las necesidades cambian; (Hidalgo y Sánchez, 2008). De hecho, los bebés crecen aceleradamente, por tanto, no deben de cubrirse las mismas necesidades, o no deben cubrirse del mismo modo, que las necesidades de los niños y niñas de 4 - 5 años. Por ejemplo, tanto los bebés como los niños y niñas de 4 - 5 años necesitan supervisión y cuidado de los adultos, sin embargo, mientras que los primeros precisan una supervisión física más cercana, los segundos pueden deponer de cierta forma.⁷

Por lo tanto, se debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño (a), esto se realiza a través de un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a) con el objetivo de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo deficiencias y discapacidades.⁸

Las deficiencias nutricionales tempranas también han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo. La desnutrición durante los primeros dos años de vida es causa de desnutrición crónica, la cual provocará que el adulto no alcance su potencial para el crecimiento en talla y que sea varios centímetros más bajo.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a los factores de riesgo como la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecte la salud personal o colectiva, características detectables en un sujeto, familia o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño.

Entre ellos están los factores nutricionales, que se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la

capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.⁹

Dentro de los factores nutricionales podemos decir que la adecuada alimentación en su calidad y cantidad juega un papel muy importante en el control del crecimiento, en otras palabras, un niño que se alimenta mal, crece y se desarrolla mal, lo que acarreará graves consecuencias para su futuro. En la especie humana existen numerosas observaciones que ponen de manifiesto la relación entre nutrición o calidad de la dieta y crecimiento. Estudios realizados en Chile y en otros países han demostrado que la diferencia entre peso y talla entre grupos étnicos muy significativos, de hasta 8 y 10 centímetros en la talla final. Esto se debe a que, para asegurar el funcionamiento mínimo del organismo, sin tener que recurrir a las reservas, el aporte energético diario de un niño es de 1300 a 1800 calorías por día, dependiendo de la edad.¹⁰

El factor cultural está dado por el desarrollo de cada niño y está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece (por ejemplo: localidad rural o urbana) y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo, el nivel socio cultural al cual pertenece el niño; este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal.¹¹

Los factores socioculturales tienen que ver con las normas sociales, los preceptos religiosos, la experiencia individual, aceptación o rechazo de los alimentos e incluso las condiciones ambientales que afectan la disponibilidad de alimentos. Una conducta alimentaría puede convertirse en hábito, si se repite de manera tan frecuente que permanece en el individuo.¹²

Las características familiares son también otro de los factores determinantes en el desarrollo del niño, las composiciones de las familias se asocian con mayores desórdenes conductuales, la discordia y rupturas familiares aumentan un equivocado cuidado en el niño, las características propias del padre que se relaciona con su nivel de educación, edad e inserción laboral, trae consigo presencia y frecuencia e incidencia de problemas en el desarrollo y crecimiento del niño. El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en un medio natural que viene hacer la familia. El bebé nace preparado para sobrevivir, pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico.¹³

Otro de los factores que intervienen son los socioeconómicos, que son un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene implicancias sobre el crecimiento; esta situación tiene carácter extensivo a la población de recién nacidos de regiones pobres, donde la incidencia de recién nacidos de bajo peso es significativamente mayor en los países en vías de desarrollo.¹⁴

Los factores emocionales son los que se relacionan con la importancia de un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento. Los estados de carencia afectiva se traducen entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento. Los factores genéticos ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento; permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aun entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos. En algunas circunstancias pueden ser responsables de la aparición de enfermedades secundarias a la existencia de aberraciones en la estructura de los genes.¹³

El crecimiento adecuado del niño se da justamente tomando en cuenta una adecuada alimentación para su edad, sin perder de vista continuar con la lactancia materna en relación a la edad; estos factores son muy importantes para el crecimiento del niño y se deben de evaluar desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Los indicadores más usados son peso, talla, perímetro de cráneo, perímetro braquial y tamaño de pliegues subcutáneos. Se presentan por lo general en tablas de promedio con desviaciones estándares o en gráficos de percentiles, que representan en forma general, la normalidad de la anormalidad.¹⁵

La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Se debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses de vida; la alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento sin abandonar la lactancia materna.¹⁶

El peso es el principal indicador utilizado para evaluar el estado nutricional del niño, la talla mide la longitud total del cuerpo y el perímetro craneano posibilita evaluar en forma indirecta el tamaño encefálico. El peso también es un indicador de masa corporal, es la medida más utilizada para valorar el estado nutricional, el cual debe relacionarse con la edad y estatura; los niños pequeños deben pesarse frecuentemente, la periodicidad depende de la edad y del objetivo de este control; El niño debe pesarse desnudo; si esto no es

posible, con el mínimo de ropa cuyo peso luego se descuenta del total obtenido. La posición para pesar depende del desarrollo del niño, ya que ello determina el dominio de la posición sentada y de pie. Se recomienda: De los 0 a los 8 meses: acostado. De los 8 meses a los 2 años: sentado. De los 2 años en adelante: de pie.¹⁷

Se entiende por talla a la longitud total del cuerpo, desde el vértice del cráneo hasta la planta de los pies. Se mide de pie cuando el niño puede adoptar esta posición en forma correcta (mayor de dos años), entonces se habla de estatura. En el lactante la talla se mide en posición de decúbito dorsal (acostado), entonces se habla de longitud acostado. La estatura se mide con un instrumento llamado antropómetro. Aparato vertical donde va colocada una cinta métrica y una escuadra móvil horizontal. Los más adecuados son los de madera, que van fijados a la muralla y que permiten un apoyo dorsal amplio.

El perímetro craneano permite estimar aproximadamente la velocidad de crecimiento del cráneo, Es válida durante los tres primeros años de vida, ya que más adelante el crecimiento del cráneo no es significativo. Se mide con una cinta métrica, de preferencia metálica y angosta (0,5 cm), o un craneómetro de plástico. Para realizar la medición se debe de ubicar la cinta por las salientes máximas del cráneo: protuberancia occipital y frontal, sin cubrir las orejas ni las cejas.¹⁸

El peso para la edad (P/E) Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados. Es importante señalar también que un niño puede estar desnutrido debido a que tiene longitud/talla pequeña (talla baja) o está muy delgado o tiene ambos problemas.¹⁹

Si el niño presenta edema en ambos pies, la retención de líquido aumenta el peso del niño, enmascarando lo que en realidad podría ser muy bajo peso. Marque el punto en las curvas de peso para la edad y peso para la longitud/talla de este niño, pero indique claramente en las curvas de crecimiento (cerca de los puntos marcados) que el niño presenta edema, este niño es considerado automáticamente como severamente desnutrido y debe ser referido a atención especializada.

La longitud / talla para la edad (T/E) refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en una visita determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo, la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes.

Peso para la talla (P/T) refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla, este indicador es especialmente útil en situaciones en las que la edad de los niños es desconocida (por ejemplo, en situaciones de refugiados); La curva de peso para la longitud/talla ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados; Usualmente, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación, estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad.²⁰

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en: Crecimiento adecuado, condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. En el

crecimiento inadecuado se evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva) o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).²⁰

La curva plana de crecimiento es una línea de crecimiento plana u horizontal que usualmente indica un problema. Si el peso del niño permanece igual por un tiempo, mientras que la talla aumenta, es muy probable que tenga algún problema. Si la talla permanece igual a lo largo del tiempo, no está creciendo adecuadamente.²¹

Diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local son los que sustentan el presente estudio, los mismos que se constituyen en referentes importantes en el contexto internacional:

Vásquez, E y Col en el 2008 en su trabajo sobre: Factores de riesgo de retraso en el crecimiento linear en niños de 12 a 120 meses de edad en Jalisco, México. El objetivo fue identificar los factores asociados a retraso en el crecimiento en niños de una región semi-rural, donde el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal analítico, les permitió obtener resultados concluyendo que los factores de riesgo son: consumo de sodas, frijoles y adición de azúcar u otros edulcorantes al biberón.²²

Jiménez, G. en el 2012 en estudio realizado sobre: Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital Isidro Ayora Loja – Ecuador, teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital Isidro Ayora Loja, cuyo estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal analítico, dando como resultados: que la ocupación de la madre - estudiante fue del 26%, madres solteras 32%, bajo peso al nacer 36%, niños con familia extensa 64%, problemas de alimentación relacionados con rechazo a la ingestión 57%, episodios frecuentes de IRA; más de 6 episodios al año con un 54%.²³

Jordan, E. en el 2012 en su trabajo referente a: Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad en Cotopaxi – Ecuador, se planteó como objetivo identificar los factores de riesgo para que exista una curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al sub centro de salud de Cusubamba, provincia de Cotopaxi. El estudio de tipo descriptivo, de corte correlacional, obtuvo como conclusiones: Que la madre y el nivel de educación influyen en la presencia de una curva plana de crecimiento en los niños y niñas objeto de estudio, el número de hijos no influye en la ganancia mínima ponderal de crecimiento de los niños de 6 meses a 2 años que acuden al Sub-centro de Salud de Cusubamba.²⁴

Bustos, H. en 1995 en su investigación: Factores de riesgo de talla baja en escolares chilenos de zonas rurales de alta vulnerabilidad social - Chile. Cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo del retardo de crecimiento físico, llegando a las conclusiones, de que la estatura baja de escolares rurales de bajo nivel socioeconómico está determinada por antecedentes hereditarios, especialmente la estatura del padre y factores ambientales adversos en que la desnutrición tiene especial significado.²⁵

A nivel nacional: Valderrama, A. en el 2003 en su trabajo: Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad Lima Perú, realizado en niños que asisten al consultorio externo de pediatría del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto Lima, determinó que los factores de riesgo importantes fueron, la ausencia de asociación entre el número de controles CRED y la presencia de una curva normal o plana de crecimiento, los episodios infecciosos agudos en niños menores de 2 años (principalmente EDAS e IRAS) son considerados también uno de los factores de riesgo.²⁶

Rivas, F. en el 2000 en su trabajo: Estado Nutricional y Factores asociados a Desnutrición en niños menores de 5 años del programa de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo III – Sullana, llegaron a las

conclusiones siguientes: La prevalencia de desnutrición en los niños de estudio fue de 55%, así mismo la prevalencia de desnutrición aguda fue de 11%, desnutrición crónica de 34% y desnutrición crónica reagudizada de 10%. Los factores de riesgo que se encontraron en la investigación fueron: Edad del niño, peso al nacer, orden de nacimiento, niños que tuvieron una enfermedad infecciosa en los últimos 2 meses, eliminación de basura, tipo de agua de consumo, prácticas de higiene.²⁷

A nivel local: Ramírez, A. en el 2008 en su trabajo: Estado Nutricional y factores asociados a desnutrición en niños menores de 5 años en el programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Corrales, cuyo estudio fue de tipo descriptivo simple no experimental, llegó a las conclusiones de que, el total de niños del estudio (56), el 55,5% presentaron un estado nutricional normal y el 44,4% presentaron algún tipo de desnutrición. Al determinarse los factores asociados entre los más influyentes de la desnutrición en niños menores de cinco años se encontraron: la edad de la madre, periodo intergenésico y enfermedades infecciosas.²⁸

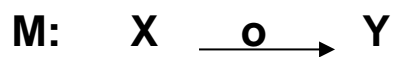
CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple transversal, con diseño metodológico no experimental por que no se manipuló variables; durante los meses de abril a setiembre del año 2016, el cual permitió determinar los factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales, 2016.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:



Donde:

M: Muestra





X: Factores de Riesgo

Y: Curvas de crecimiento

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES DE RIESGO	Es toda característica, circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de producir cambios negativos en la salud, en este caso para el proceso integral del crecimiento y desarrollo de los niños de 6 meses a 2 años.	Dado por la medición de los indicadores. La evaluación de los factores se realizará tomando en cuenta las dimensiones: las causas familiares, socioculturales y nutricionales que pueden ocasionar cambios en la salud; serán medidas a través de su presencia porcentual.	Factores Familiares	<p>Edad de la madre</p> <p>Ocupación de la madre</p> <p>Composición familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 16 - 20 • 21 - 25 • 26 - 30 • 30 - 35 • 36 - 40 • Ama de casa • Estudiante • Otras • Nuclear • Extensa • Mono parenteral
			Factores Socio-Culturales	<p>Numero de episodios de EDA</p> <p>Numero de episodios de IRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún episodio • 1 - 3 episodios • 4 - 6 episodios • Más de 6 episodios • Ningún episodio • 1 - 3 episodios • 4 - 6 episodios • Más de 6 episodios

				<p>Uso de los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				<p>Accede al servicio de Control de Crecimiento y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				<p>Educación nutricional en el Consultorio CRED</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Factores Nutricionales	<p>Edad del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses a 2 años <p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Lactancia materna y Complementaria. <p>Consume todos los alimentos que se le ofrece</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">CURVA DE CRECIMIENTO</p>	<p>Es una gráfica que nos indica el ritmo o velocidad del crecimiento y si este se realiza de acuerdo con el proceso madurativo.</p>	<p>La evaluación del crecimiento se realiza a través de las medidas antropométricas peso, edad, talla; graficándolas como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento. (Anexo N° 3).</p>	<p align="center">Peso</p>	<p>Peso / edad</p>	<p>Curva de Crecimiento adecuada:</p>  <p>Incremento favorable de peso/ longitud. Los valores se encuentran dentro del rango normal (+2-2 DE).</p>
			<p align="center">Estatura</p>	<p>Peso / talla</p>	<p>Curva de Crecimiento inadecuada: Incremento nulo de peso, longitud La tendencia no es paralela al patrón de referencia (+2-2DE).</p> 
			<p align="center">Estatura</p>	<p>Talla / edad</p>	<p>Pérdida de peso, tendencia de la curva no paralela al rango normal (+2-2 DE).</p> 
					<p>Ganancia excesiva de peso para la edad, tendencia se eleva por encima del rango normal (+2-2 DE).</p> 

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo de la investigación estuvo constituida por 93 niños de 6 meses a 2 años.

2.4.1. MUESTRA:

De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño muestral se realizó la formula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas.

$$\text{Si } \frac{n_o}{N} > 0.05 \quad n_o = \frac{(z)^2 N \cdot pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)} \quad n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Entonces:

Donde:

N: n° elementos de la población en estudio (N = 93)

n_o: Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción de elementos con la característica en estudio (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación o error máximo permisible (e=0.09)

Reemplazamos los valores:

$$n_o = \frac{(z)^2 N \cdot pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$
$$n_o = \frac{1.96^2 \cdot 93 \cdot 0.5^2}{1.96^2 \cdot 0.5^2 + 0.09^2 (93 - 1)}$$

$$n_o = 52$$

2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Niños de madres que acudieron al CRED en el Centro de salud de Corrales - Tumbes.
- Niños cuyas edades oscilaron entre los 6 meses a 2 años de edad.
- Niños que no tuvieron ninguna enfermedad crónica o degenerativa.
- Niños de madres que aceptaron participar en la presente investigación.
- Niños que tuvieron más de tres controles continuos.

Criterios de exclusión:

- Niños que no se encontraron dentro del rango de edad (De 6 meses a 2 años de edad).
- Niños que tuvieron enfermedades crónicas o degenerativas.
- Madres que no aceptaron participar en la presente investigación.
- Madres que no portaron el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) o no tuvieron graficada la curva de crecimiento ya sea en el carnet o en la historia clínica.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se desarrolló con la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual estuvo constituido por 22 preguntas que incluyó: Datos generales y contenido, considerando los aspectos básicos de las dimensiones e indicadores de la variable; dicho cuestionario fue sometido a validez de contenido a través de juicios de expertos conformado por 05 especialistas del área; extrapolada del estudio realizado en el consultorio externo del Hospital Isidro Ayora, Loja - Ecuador en el año 2012, teniendo como autora a Gabriela A. Jiménez V.(Ver anexo "2").

Para determinar las curvas de crecimiento se hizo uso de las hojas de patrones de crecimiento infantil de la OMS, conformada por indicadores antropométricos de peso, edad y talla, las cuales se graficaron como puntos unidos por una línea las cuales permiten establecer curvas de crecimiento adecuadas o inadecuadas. (Ver Anexo “3”).

2.7. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó las coordinaciones administrativas dirigidas al Jefe del Centro de Salud de Corrales, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos por aplicación.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectar los datos a través del instrumento de investigación estos se codificaron y se procesaron, siguiendo un patrón de tabulación en una base electrónica diseñada en el Software Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico para Windows 7, donde se procesaron. Finalmente, los resultados están presentados en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N°01

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EDAD DE LA MADRE EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016.

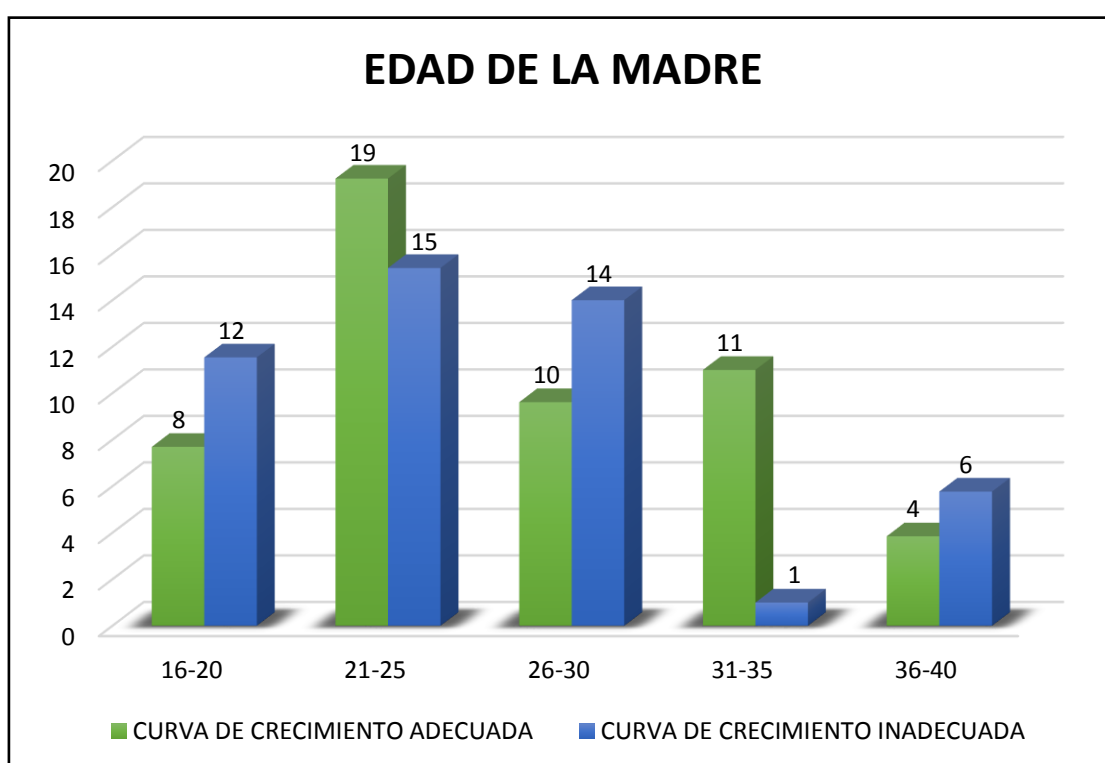
EDAD DE LA MADRE	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
16-20	4	8	6	12	10	20
21-25	10	19	8	15	18	34
26-30	5	10	7	14	12	24
31-35	6	11	1	1	7	12
36-40	2	4	3	6	5	10
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Se observa que según la edad de las madres de niños de 6 meses a 2 años, el 52% de estos niños presentan curva de crecimiento adecuada y el 48% presentan curva de crecimiento inadecuada.

GRAFICO N°01

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EDAD DE LA MADRE EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°01

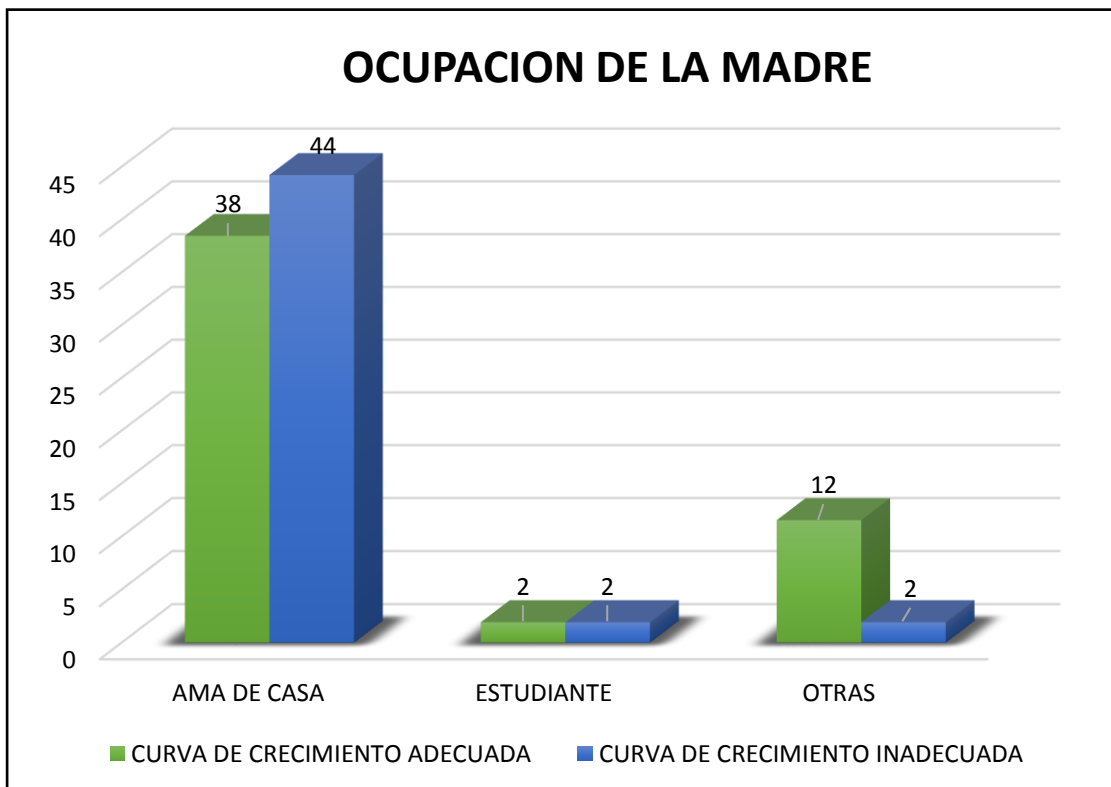
TABLA N°02**FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO
SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016**

OCUPACION DE LA MADRE	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
AMA DE CASA	20	38	23	44	43	82
ESTUDIANTE	1	2	1	2	2	4
OTRAS	6	12	1	2	7	14
TOTAL	27	52	25	48	52	100

De las 52 madres encuestadas, se obtuvo que el 44% según ocupación ama de casa, corresponde a niños con curva de crecimiento inadecuada y el 38% para niños con curva de crecimiento adecuada.

GRÁFICO N° 02

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°02

TABLA N° 03

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN COMPOSICIÓN FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

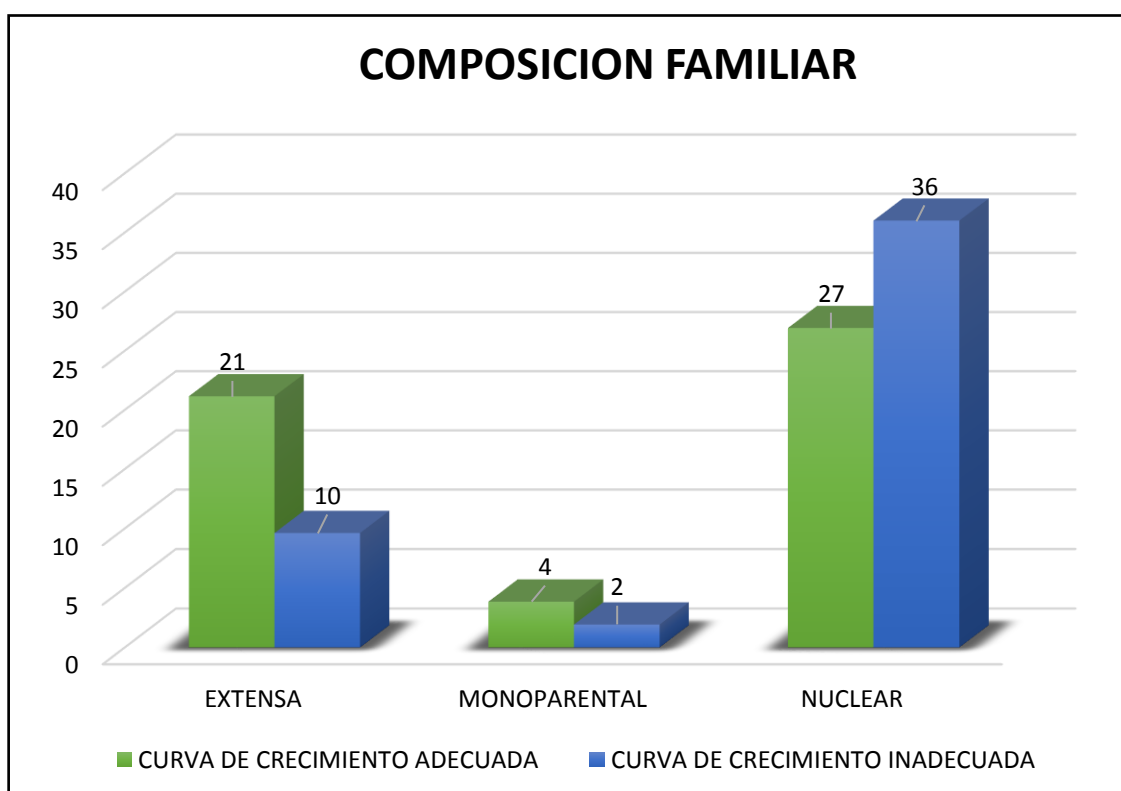
COMPOSICION FAMILIAR	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
EXTENSA	11	21	5	10	16	31
MONOPARENTAL	2	4	1	2	3	6
NUCLEAR	14	27	19	36	33	63
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Se observa que el 36% de niños en estudio se encuentran dentro de una familia nuclear; para niños con curva de crecimiento inadecuada, y el 27% en esta misma composición familiar presentan curva de crecimiento adecuada.

GRÁFICO N°03

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN COMPOSICIÓN FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°03

TABLA N°04**FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EPISODIOS DE EDAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016.**

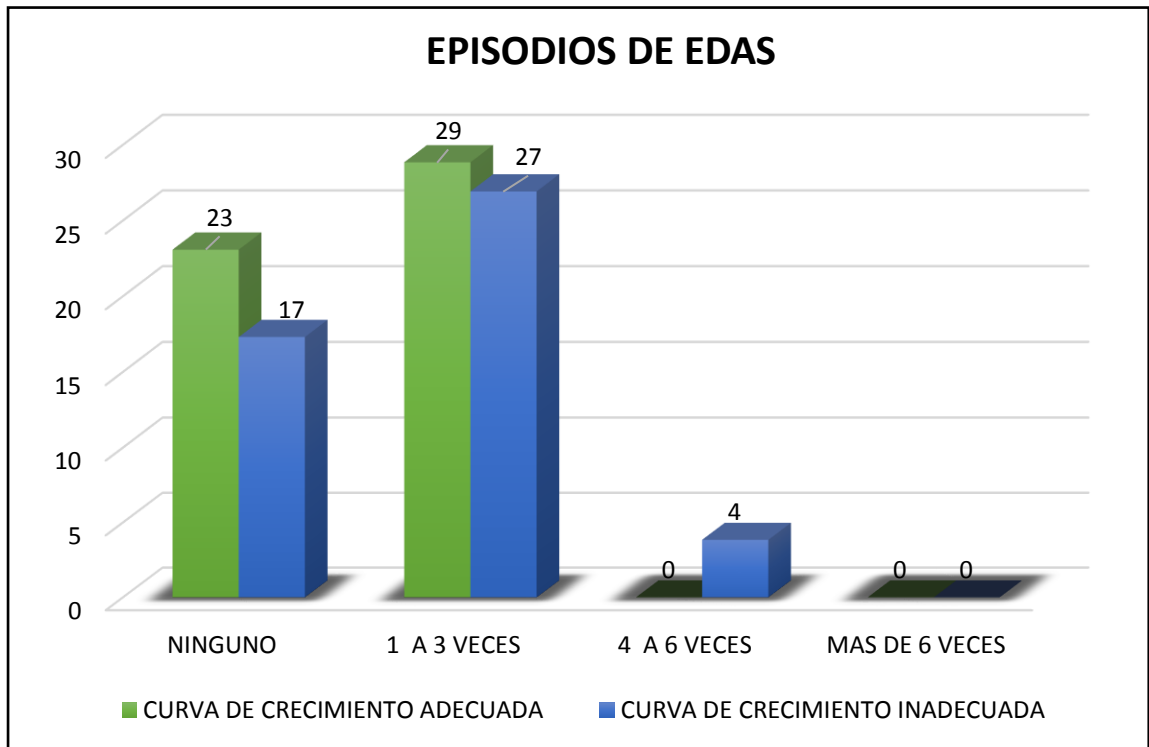
EPISODIOS DE EDAS	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NINGUNO	12	23	9	17	21	40
1 A 3 VECES	15	29	14	27	29	56
4 A 6 VECES	0	0	2	4	2	4
MAS DE 6 VECES	0	0	0	0	0	0
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Al determinar el número de episodios de EDAS se obtuvo que los episodios de 1 a 3 veces, representan el 29% para niños con curva de crecimiento adecuada, similar porcentaje 27 % se obtuvo con el mismo número de episodios para niños con curva de crecimiento inadecuada.

GRÁFICO N° 04

FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EPISODIOS DE EDAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°04

TABLA N° 05

FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EPISODIOS DE IRAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

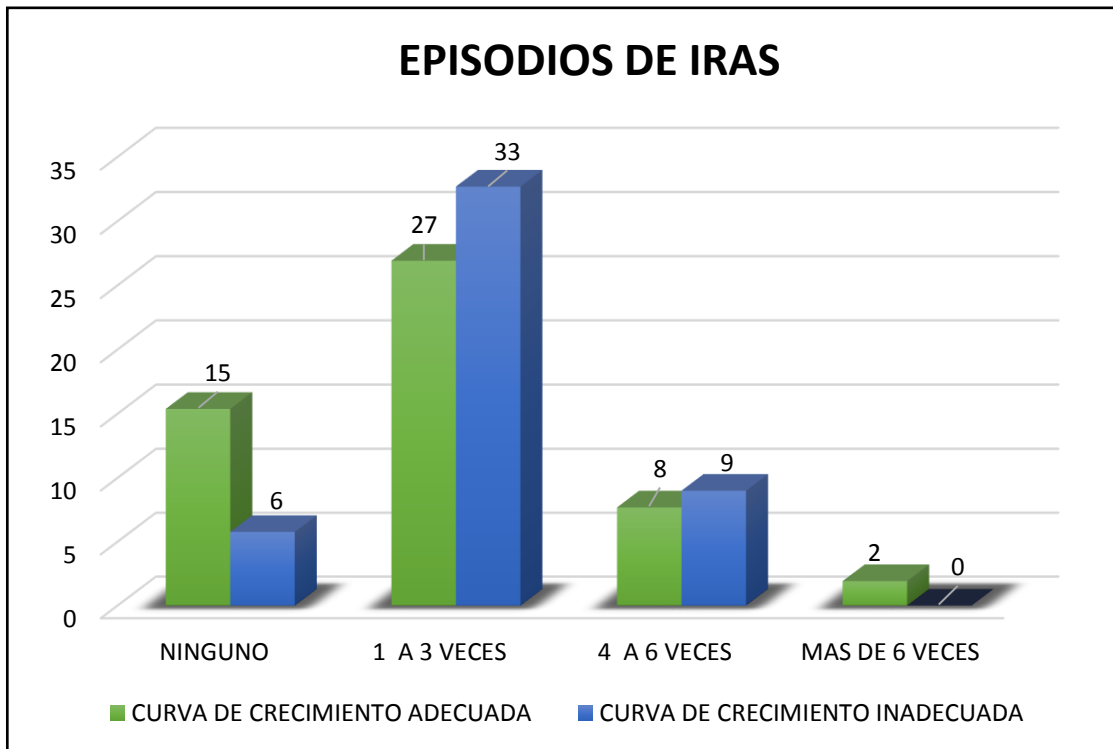
EPISODIOS DE IRAS	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NINGUNO	8	15	3	6	11	21
1 A 3 VECES	14	27	17	33	31	60
4 A 6 VECES	4	8	5	9	9	17
MAS DE 6 VECES	1	2	0	0	1	2
Total general	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Al determinar el número de episodios de IRAS se observa un predominio del 33% en episodio 1 a 3 veces, para niños con curva de crecimiento inadecuada y el 27% para niños con curva de crecimiento adecuada, en los mismos episodios de IRA.

GRÁFICO N° 05

FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EPISODIOS DE IRAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°05

TABLA N° 06

FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EL ACCESO AL CENTRO DE SALUD EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

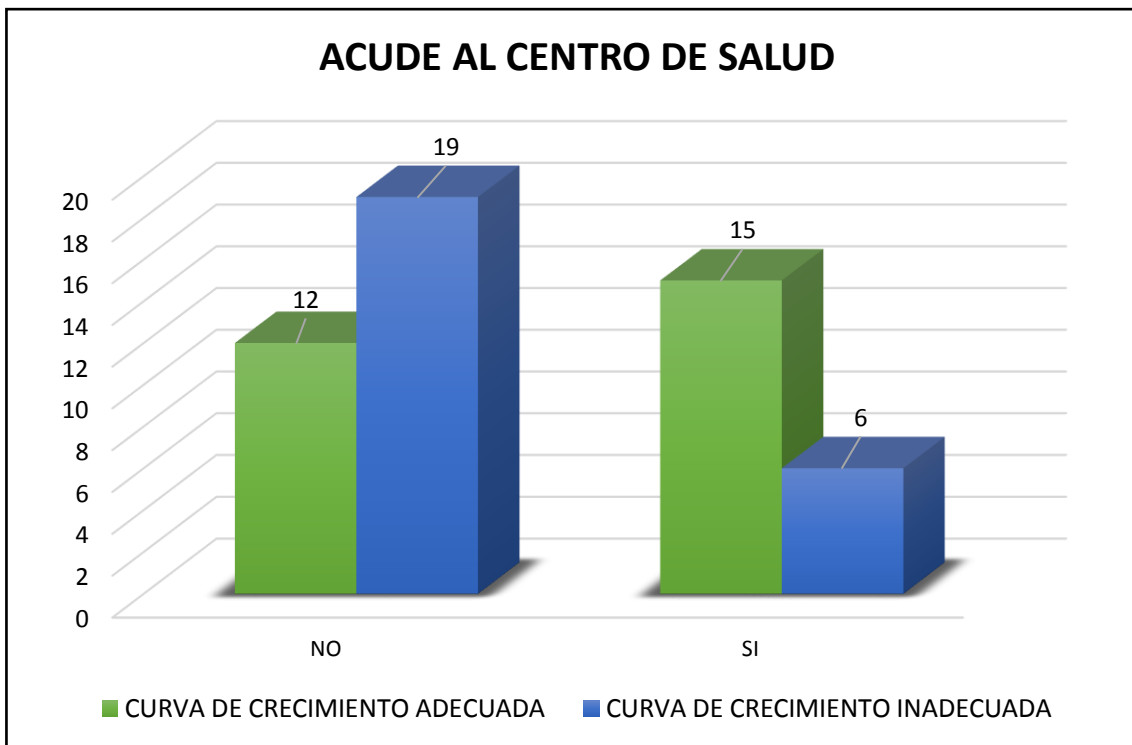
ACUDE AL CENTRO DE SALUD	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NO	12	23	19	37	31	60
SI	15	29	6	11	21	40
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Se puede apreciar, que el 37% de niños con curva de crecimiento inadecuada, no acuden al Centro de Salud, y solo el 29% de niños con curva de crecimiento adecuada, si acuden al Centro de Salud.

GRÁFICO N° 06

FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EL ACCESO AL CENTRO DE SALUD EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°06

TABLA N° 07

FACTORES DE RIESGO SOCIO – CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN ACUDE AL SERVICIO CRED EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

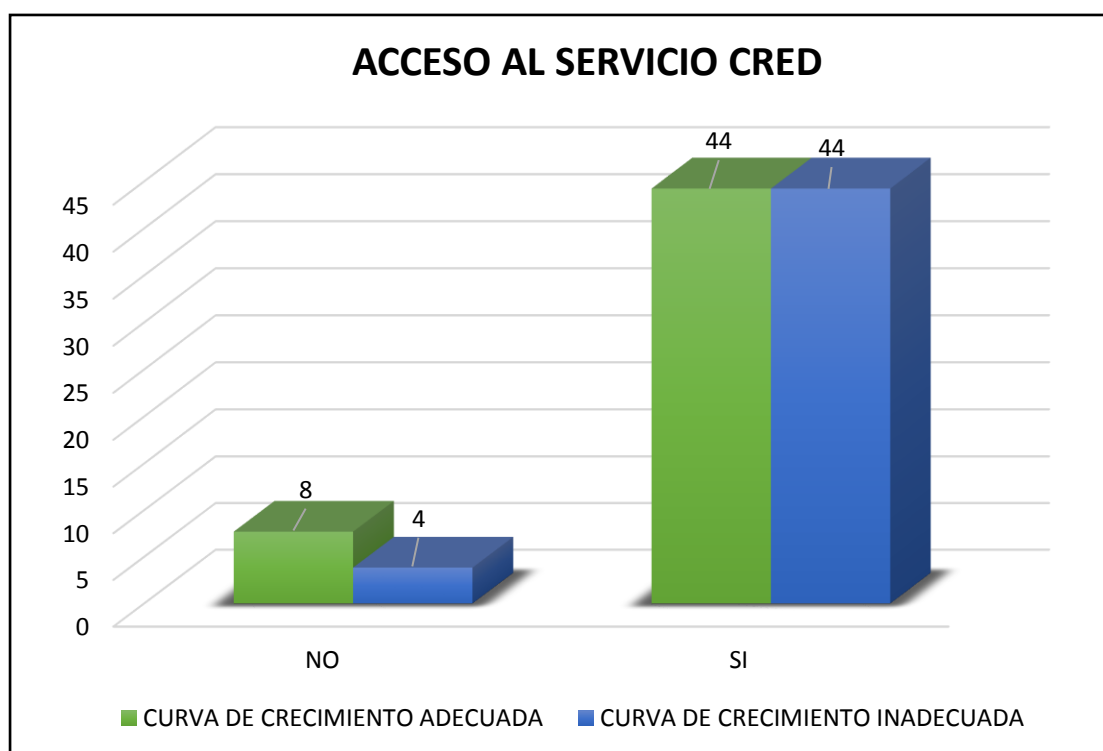
ACCESO AL SERVICIO CRED	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NO	4	8	2	4	6	12
SI	23	44	23	44	46	88
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Se aprecia que el 44% de niños acude al servicio CRED; tanto para niños de curva de crecimiento adecuada como inadecuada.

GRÁFICO N° 07

FACTORES DE RIESGO SOCIO – CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN ACUDE AL SERVICIO CRED EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°07

TABLA N° 08

FACTORES DE RIESGO SOCIO – CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

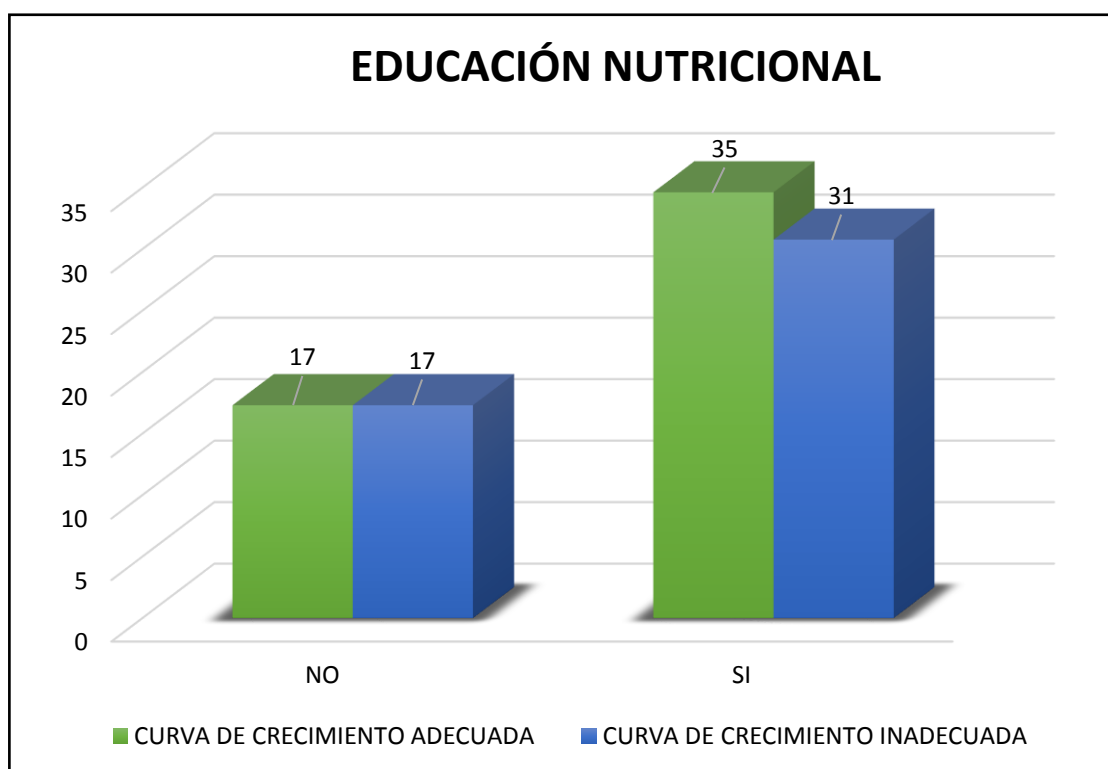
EDUCACION NUTRICIONAL	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NO	9	17	9	17	18	34
SI	18	35	16	31	34	66
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Podemos observar resultados similares el 35% y 31% de niños con curva de crecimiento adecuada e inadecuada respectivamente, recibieron educación nutricional en el consultorio CRED.

GRÁFICO N° 08

FACTORES DE RIESGO SOCIO – CULTURALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°08

TABLA N° 09

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EDAD DEL NIÑO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

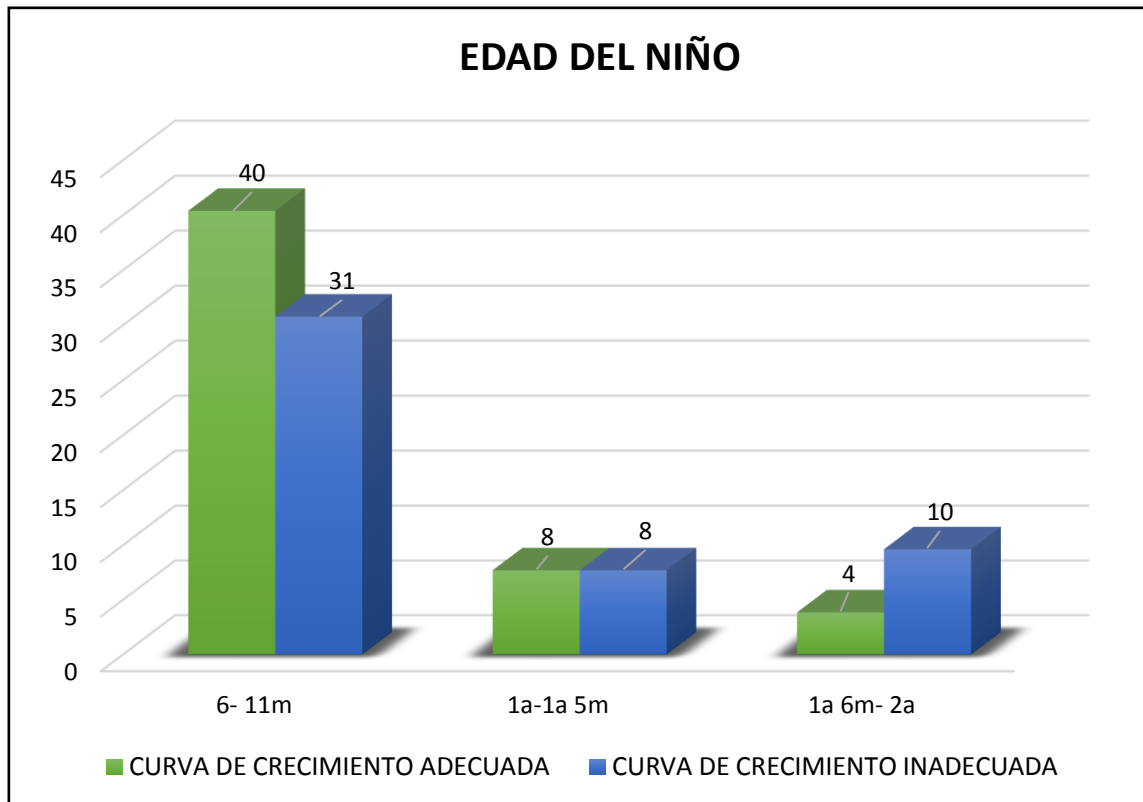
EDAD DEL NIÑO	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
6- 11m	21	40	16	31	37	71
1a-1a 5m	4	8	4	8	8	16
1a 6m- 2a	2	4	5	9	7	13
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Podemos establecer que el 40% y 31% de niños con curvas de crecimiento adecuada e inadecuada respectivamente, se encuentran en los rangos de edad 6 a 11 meses.

GRÁFICO N° 09

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EDAD DEL NIÑO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°09

TABLA N° 10

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN LACTANCIA MATERNA – ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

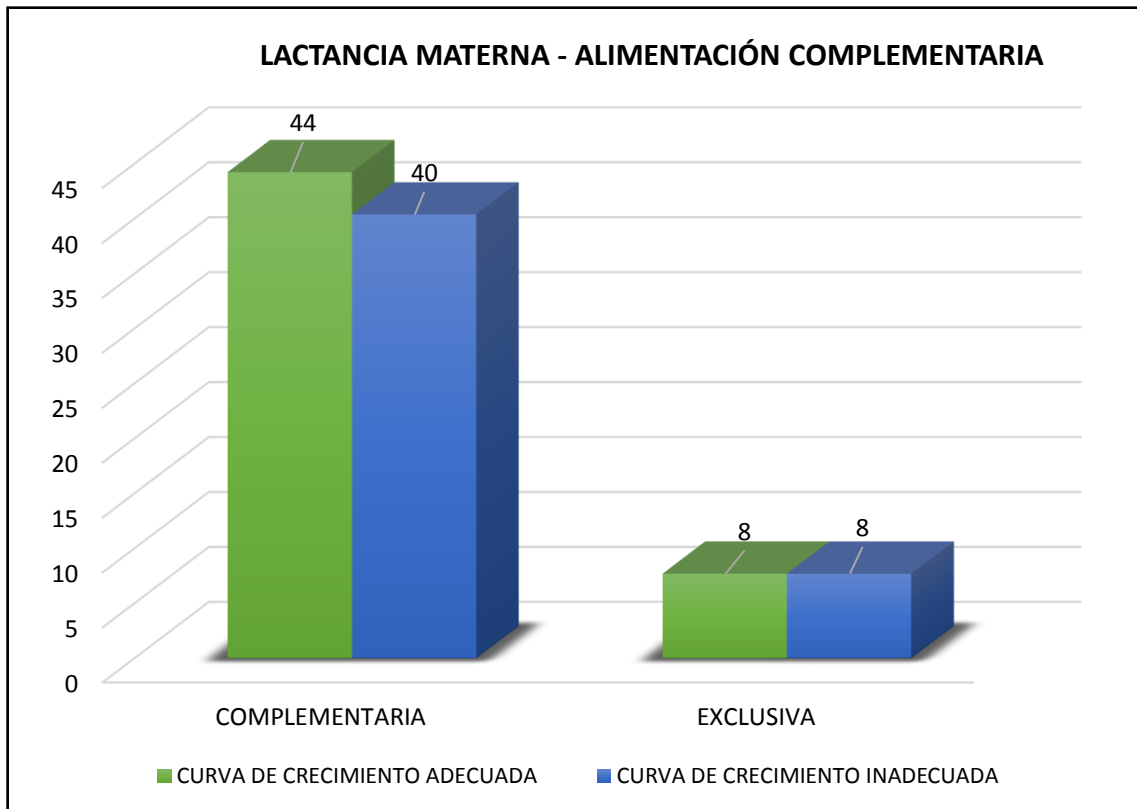
LACTANCIA MATERNA	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
LACTANCIA MATERNA	4	8	4	8	8	16
LACTANCIA MATERNA MÁS ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	23	44	21	40	44	84
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Se observa que el 44% y 40% de niños con lactancia materna y lactancia materna más alimentación complementaria presentan curvas de crecimiento adecuada e inadecuada respectivamente.

GRÁFICO N° 10

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN LACTANCIA MATERNA - ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°10

TABLA N° 11

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

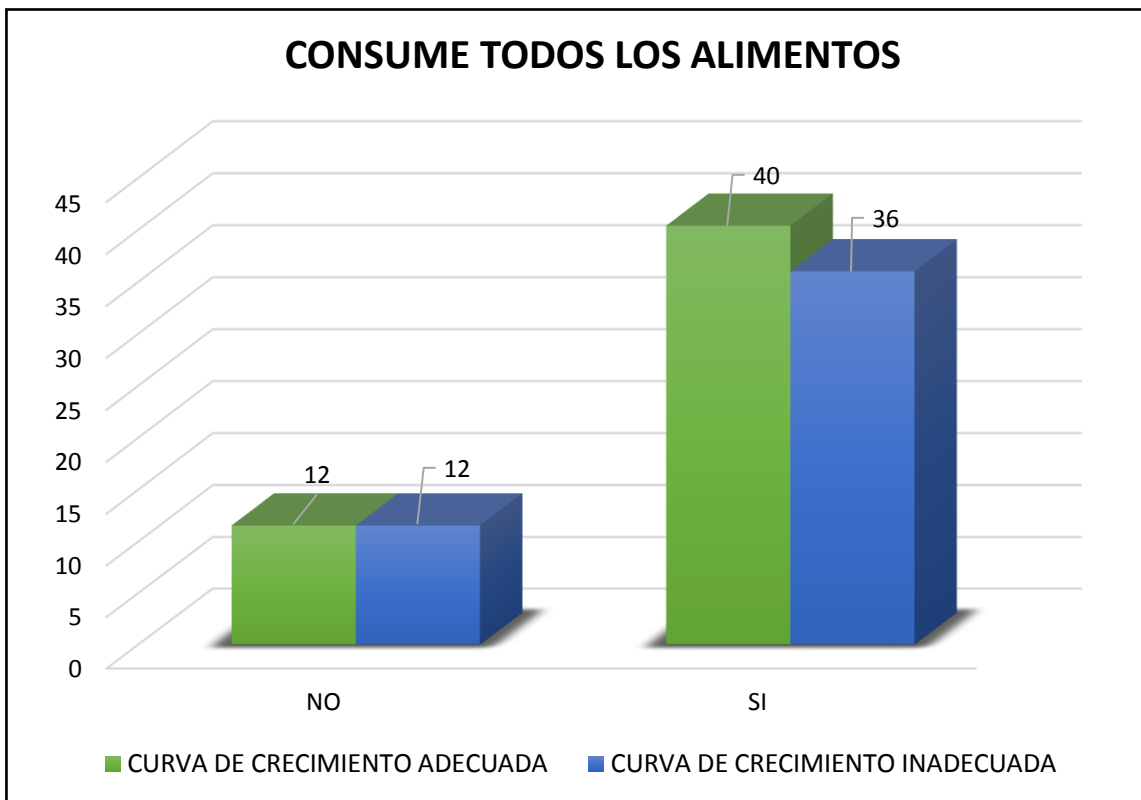
CONSUME TODOS LOS ALIMENTOS	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NO	6	12	6	12	12	24
SI	21	40	19	36	40	76
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Se observa que el 40% y 36% de niños con curva de crecimiento adecuada e inadecuada respectivamente, consumen todos los alimentos que se le ofrece.

GRÁFICO N° 11

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°11

TABLA N° 12

**CURVA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016**

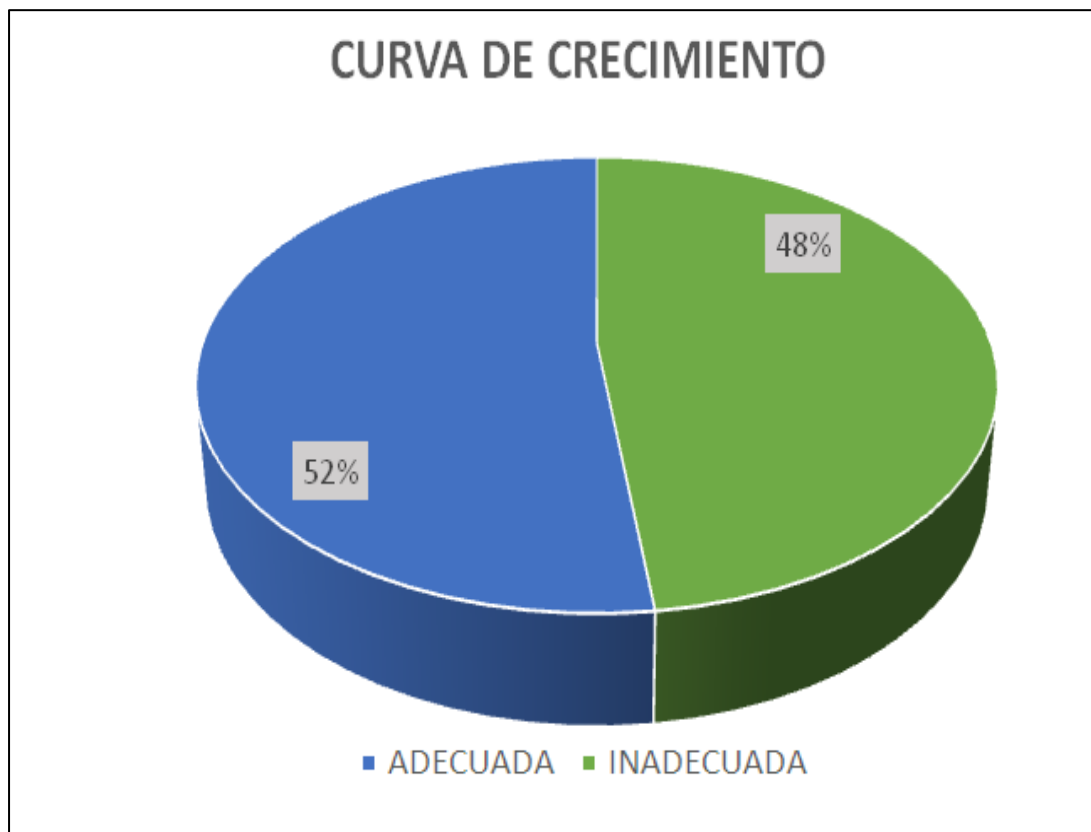
CURVA DE CRECIMIENTO	N°	%
ADECUADA	27	52
INADECUADA	25	48
TOTAL	52	100

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.*

Se aprecia que el 52% de niños en edades de 6 meses a 2 años presenta curva de crecimiento adecuada y el 48% para curva de crecimiento inadecuada.

GRAFICO N°12

CURVA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°12

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se presenta a continuación el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de las variables, factores de riesgo en la curva de crecimiento, encontrados por los investigadores en el presente estudio.

En la tabla N° 01; de las 52 madres encuestadas se observa un gran porcentaje dentro de la edad comprendida entre 21 a 35 años representando por el 40%, para niños con curva de crecimiento adecuada, y el 30% para niños con curva de crecimiento inadecuada en este mismo rango de edad, las madres se encuentran en un punto de madurez biológica, cronológica y psicológica, tal es así que el cuidado del niño tiene que estar relacionado proporcionalmente a los años de la madre por lo que se presume que a mayor edad mejores son los cuidados; pero esta condición se ve amenazada por la transición de la juventud a la adultez que presentan las madres en este grupo de estudio.

En la tabla N° 02; respecto a la ocupación el 44% de madres son ama de casa para niños con curva de crecimiento inadecuada y el 38% para niños con curva de crecimiento adecuada en esta misma condición; en el estudio realizado por la Lic. Gabriela A. Jiménez V. “Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad” realizada en Ayora Loja 2012; obtuvo como resultado ocupación de la madre (estudiante 26%), estos resultados difieren con los encontrados en la investigación lo que nos permite dilucidar que las madres no están realizando el adecuado cuidado del niño más aún que tienen como actividad principal la casa; ubicando a este factor como un riesgo trascendental en el crecimiento del niño ya que los primeros años de vida depende fundamentalmente de cuidados adecuados en casa.

Tabla N° 03, según composición familiar el 36% y 27% de niños se encuentran dentro de una estructura familiar nuclear, para niños con curva de crecimiento inadecuada y adecuada respectivamente; se encontraron resultados diferentes en el estudio realizado por Gabriela A. Jiménez v “Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad” realizada en Ayora Loja 2012; obtuvo como resultado 64% de niños con familia extensa, lo que permite especular que los niños en estudio a pesar de formar parte de una familia nuclear, su crecimiento estaría amenazado por esta condición, ya que el proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera dentro del seno familiar; el niño nace preparado para sobrevivir pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico.²²

Tabla N° 04, Al determinar el número de episodios de EDA se obtuvo que de 1 a 3 veces representan el 29% para niños con curva de crecimiento adecuada y 27% para niños con curva de crecimiento inadecuada, con el mismo número de episodios. En un estudio realizado por Dra. Alena Valderrama, “Factores de Riesgo para la Curva Plana de Crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de Edad del 2003”, realizado en Lima- Perú, donde no se encontró una asociación significativa entre los episodios EDA y el aplanamiento de la curva de crecimiento; resultados similares al estudio realizado, permitiendo afirmar que a pesar que los episodios infecciosos agudos en niños menores de 2 años son considerados como uno de los factores que contribuyen a la pérdida de peso; en el estudio no se encontró proporción porcentual significativa, esto puede ser porque el estudio se realizó en una época donde la prevalencia de diarrea es menor; pero aun así no se debe de perder de vista las tendencias a este factor de riesgo.

Tabla N° 05, Al determinar el número de episodios de IRA se observa un predominio del 33% en niños con episodio de 1 a 3 veces, para niños con curva de crecimiento inadecuada, seguida de un 27% para niños con curva

de crecimiento inadecuada, en los mismos episodios de IRA, hay que precisar que las muestras pequeñas son sensibles a valores extremos, para los episodios de más de 6 veces. En el estudio de “Factores de Riesgo para la Curva Plana de Crecimiento en niño de 6 meses a 2 años de Edad del 2003”, de la Dra. Alena Valderrama, realizado en Lima- Perú, no se encontró una asociación significativa entre los episodios IRA y el aplanamiento de la curva de crecimiento; presentando una similitud a este estudio que indica que las IRA por su frecuencia de episodios no propone ser un factor de riesgo para presentar una curva de crecimiento inadecuada.

Tabla N° 06, de las 52 madres encuestadas el 37% no acuden al centro de salud para niños con curva de crecimiento inadecuada y solo el 29% acude al centro de salud para niños con curva de crecimiento adecuada; lo que orienta a pensar que no es suficiente el acceso, se necesita mantener una adecuada atención, más aun en las zonas rurales que tienen fuertemente arraigado sus creencias y costumbres; el acudir al centro de salud depende de la calidad en la atención que brinde el profesional de salud, en tal sentido la experiencia vivida en los centros de salud determinan la aceptación o rechazo, estableciendo las oportunidades de brindar estimulación, educación, valores sociales que se pueden reflejar en las variaciones de un desarrollo normal en el niño.¹¹

Tabla N° 07, se puede apreciar que el 44% de niños acuden al servicio CRED, para niños de curva de crecimiento adecuada como inadecuada, al contrastar con el marco teórico podemos determinar que el acudir al Centro de Salud para consulta CRED es un valor agregado para el cuidado del niño; en dicho consultorio se realizan actividades periódicas y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos en el crecimiento de los niños, pero aún se estiman cifras que amenazan esta condición considerando el rol importante que cumple la enfermera en los consultorios de CRED.⁸

Tabla N° 08, se puede apreciar resultados análogos de 35% y 31% de niños que recibieron educación nutricional en el consultorio CRED, para niños con curva de crecimiento adecuada e inadecuada respectivamente, estos resultados sitúan en riesgo la labor del profesional de enfermería que tiene dentro de sus actividades la consejería nutricional; según el marco teórico de referencia la enfermera tiene la responsabilidad de ofrecer educación en alimentos en la calidad y cantidad proporcional a la edad, tal es así que la enfermera juega un papel muy importante en la alimentación del niño para un adecuado crecimiento y desarrollo, en otras palabras, un niño que se alimenta mal, crece y se desarrolla mal, lo que acarreará graves consecuencias para su futuro.¹⁰

Tabla N°09, podemos dilucidar que los niños con curva de crecimiento adecuada predominan el 40% en el grupo de 6 a 11 meses, pero también existe en este mismo grupo etario, para niños con curva de crecimiento inadecuada resultados del 31%, estos resultados permiten analizar que el niño en este grupo etario aún se encuentra dependiente a la alimentación con leche materna lo que sitúa el mayor cuidado en esta etapa de vida por la adaptación a su nueva dieta.

Tabla N° 10, se obtuvo resultados siguientes: 44% y 40% de niños con lactancia materna exclusiva y lactancia materna más alimentación complementaria, para niños con curva de crecimiento adecuada e inadecuada respectivamente; no existen investigaciones similares lo que permite contrastar con el sustento teórico; según la OMS la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria es una fase de gran vulnerabilidad, el niño se enfrenta a alimentos de sabores distintos, tal es así que deben ser introducidos en la cantidad, consistencia y frecuencia adecuada para una mejor adaptación a su nueva dieta, pero aún existen porcentajes que ponen en duda la capacidad de la madre en la transición de lactancia materna a alimentación complementaria.¹⁶

Tabla N° 11, el 40% de niños que consumen todo el alimento ofrecido presentan curvas de crecimiento adecuadas y el 36% para niños con curva de crecimiento inadecuada en esta misma condición; en el estudio realizado por Jiménez, G. “Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad” realizada en Loja - Ecuador en el 2012; concluyó que uno de los factores de riesgo para curva plana fue; problemas de alimentación relacionados con rechazo a la ingestión con el 57%, resultados similares con el presente estudio; se debe de considerar esta condición como un signo de alarma predictor que requiere una evaluación e intervención, los niños con estos problemas de alimentación o rechazo a los alimentos, deben de ser priorizados y minuciosamente evaluados por el profesional de enfermería.

En la tabla N° 12, se obtuvo porcentajes similares el 52% de niños presentan curvas de crecimiento adecuada y el 48% curvas de crecimiento inadecuada, cifras que se encuentran en un punto medio propensas a incrementar problemas en el crecimiento del niño. No existen estudios relacionados con este tema; el estudio con mayor similitud es el de Factores de Riesgo para la Curva Plana de Crecimiento en niño de 6 meses a 2 años de Edad del 2003”, de la Dra. Alena Valderrama, realizado en distrito urbano marginal de Comas Lima- Perú, obtuvo que el (52%) corresponde al grupo con curva plana que es una gráfica representativa de una curva de crecimiento inadecuada, datos que son semejantes al estudio realizado; valiéndose de ello permite afirmar que desde entonces a la fecha la variación ha sido mínima, lo que se considera uno de los primeros pasos previos a la desnutrición.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo familiares que predisponen a desarrollar curvas de crecimiento inadecuada están representados por tipo de familia nuclear con el 36%, ocupación ama de casa con el 44% y 15% para madres en edad de 21 a 25 años; constituyendo cifras que amenazan el adecuado crecimiento del niño; ya que la familia desempeña un papel muy importante en el proceso de crecimiento y exige una activa participación de los padres.

Los factores de riesgo socio-culturales como el número de episodios de EDAS e IRAS en un 27% y 33% respectivamente, están relacionados a los niños que no acuden al Centro de Salud con el 37% y con el acceso al consultorio de CRED que representa el 44%. Sólo el 31% obtuvo oferta a la educación, condiciones que están presentes y constituyen un riesgo en el niño para presentar desnutrición.

El 31% de niños se encuentran en edades de 6 a 11 meses, edades en las que se incorpora alimentos a su dieta, tal es así que el 40% de madres encuestadas refieren que sus niños reciben lactancia materna más alimentación complementaria que favorece una curva de crecimiento adecuada y el 36% de los niños consumen todos los alimentos ofrecidos, resultando una curva de crecimiento inadecuada.

Los niños en estudio de edades comprendidas entre 6 meses a 2 años representan el 52% de curva de crecimiento adecuada, rangos de edad que se encuentran en un punto medio tendiente a desarrollar curvas inadecuadas de crecimiento en un 48%.

RECOMENDACIONES

Que el profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud de Corrales, que realiza su trabajo directamente con madres de niños comprendidas en estas edades, intervengan activamente en actividades de educación, se necesita ofertar una adecuada orientación e intervención del profesional de salud para garantizar el desarrollo integral del niño, ya que no es suficiente mejorar sólo el acceso a los servicios de salud y/o al consultorio CRED.

Es importante evaluar la capacidad de los profesionales de enfermería y la permanencia de ellos en los programas de salud, considerando el rol fundamental que cumple la enfermera en las actividades en el primer nivel de atención.

A la Universidad Nacional de Tumbes, Escuela de enfermería, es necesario que en la formación de los futuros profesionales de enfermería se ponga énfasis en los contenidos curriculares, especialmente en las asignaturas de intervención de salud a la comunidad como son las estrategias sanitarias de Alimentación y Nutrición Saludable, relacionado con el Programa de Articulado Nutricional, donde logren competencias propias para la atención integral de salud del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño, 2009. [citado el: 17 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
2. Beltrán, A. Seinfeld, J. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú; Un problema persistente. Perú: Centro de investigación de la Universidad el Pacífico.2009. Pág. 3. [citado el: 20 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf
3. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Desnutrición crónica infantil, Lima – Perú, 2013. [citado el 17 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/images/direcciones/dgpye/reporte_tumbes.pdf
4. Casassas, S. y Col. Cuidados Básicos del Niño sano y del enfermo. III ed. Chile 2009. Editorial Ediciones UC. pp 29-30. Disponible en: http://es.slideshare.net/GabyTejeda1/cuidados-del-nilo-sano-y-del-enfermo-casassas-3ra-edic-2002?qid=20c5365d-a848-4dc1-8fa4-ceb15e7fbd29&v=&b=&from_search=1
5. Norma técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Lima,

Junio 2011. [Citado el 03 de marzo del 2016]. Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf

6. Hidalgo, G y Col. Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. Universidad de Sevilla, España 2008. pp. 88.

Disponible en:

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf?sequence=1>

7. Hidalgo, M y Col. La tarea de ser madre y padre de niñas y niños pequeños: dificultades y necesidades de apoyo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, España 2008.

8. Cusminsky, M. y Col. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. OPS, Washington, 1993.

9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores de riesgo, Definición 2016. [Citado el 12 de mayo del 2016].

Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

10. Cervantes, L. Factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño. [Citado el 14 de abril del 2016]. Disponible en:
<http://cervanteslopezd.blogspot.pe/2011/04/factores-que-intervienen-en-el.html>

11. Schlack, L. Factores que afectan el desarrollo neurológico infantil. Manual de pediatría. Colombia 2013. [Citado el 17 de mayo del 2016].

Disponible en: <http://www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha1573.html>

12. Pérez, S y Col. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años afiliados al proyecto “El Buen Maestro 2529” presenten problemas de

desnutrición grado I y II Guatemala, 2008, pp. 14. [Citado el 19 de mayo del 2016].

Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8596.pdf

13. Urbano, C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Perú 2008. [Citado el 10 de mayo del 2016].

Disponible en:

https://www.oitcinterfor.org/livedrupal/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf

14. Reinoso, S y Col. Valoración del bajo peso, sobrepeso y obesidad de los niños/as de la escuela “Fray Gaspar De Carbajal” Ecuador 2011. Pág. 23. [Citado el 11 de mayo del 2016]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3605/1/ENF29.pdf>

15. Fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef). Evaluación del crecimiento de niñas y niños. Argentina 2012. 1° edición. Pág. 9.

Disponible en:

http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición; Alimentación complementaria. 2015. [citado el: 19 de marzo del 2016]. Disponible en:

http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

17. Casassas, S. y Col. Cuidados Básicos del Niño sano y del enfermo. III ed. Chile 2009. Editorial Ediciones UC. pp 131. Disponible en:

http://es.slideshare.net/GabyTejeda1/cuidados-del-nilo-sano-y-del-enfermo-casassas-3ra-edic-2002?qid=20c5365d-a848-4dc1-8fa4-ceb15e7fbd29&v=&b=&from_search=1

18. Fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef). Evaluación del crecimiento de niñas y niños. Argentina 2012. 1° edición. pp. 11. Disponible en:

http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

19. Urbano C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Perú 2008. pp 31-32. Disponible en: https://www.oitcinterfor.org/livedrupal/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
20. Norma técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 -2010/MINSA. Lima, Junio 2011. pp.28. [Citado el 03 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
21. Jocelyn, R. y Col. Crecimiento y desarrollo del niño peruano. Perú – 2013 [Citado el 03 de marzo del 2016] Disponible en: <http://grupteoria.blogspot.pe/2013/04/carne-de-crecimiento-del-nino-en-el-peru.html>
22. Vásquez, E. y Col. Factores de riesgo de retraso en el crecimiento linear en niños de 12 a 120 meses de edad en Arandas, Jalisco – México, 2008. Vol. 58; N° 4. [Citado el: 30 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v58n4/art03.pdf>
23. Jiménez, G. Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital Isidro Ayora Loja, Ecuador 2012. [Citado el 05 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5675/1/Jim%C3%A9nez%20Valdivieso%20Gabriela%20Alejandra.pdf>
24. Jordán, E. Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad en Cotopaxi. Ecuador 2012. Citado el: [20

de febrero del 2016]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/90>

25. Bustos, H. Factores de riesgo de talla baja en escolares chilenos de zonas rurales de alta vulnerabilidad social, Chile 1995. [Citado el: 26 de abril del 2016]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
26. Valderrama, A. Factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años de edad, Lima Perú 2003. [Citado el: 16 de febrero del 2016]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/valderrama_ga/T_completo.PDF
27. Rivas F. Estado Nutricional y factores asociados a desnutrición en niños menores de 5 años del programa de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo III - Sullana - Piura. [Tesis pre grado]. _Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2000.
28. Ramírez A. Estado Nutricional y factores asociados a desnutrición en niños menores de 5 años en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Corrales – Tumbes [Tesis pre grado]. _Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2008.

ANEXOS

ANEXO 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: **“FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES 2016”** Realizado por los Bachilleres en Enfermería Acha Huamán, Víctor Raúl y Atoche Herrera, Luis Giraldo; asesorado por la Lic. Leslie Bequed Lloclla Sorroza. Tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo en la curva de Crecimiento en niños de 6 meses a 2 años que asisten a sus controles de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Corrales - Tumbes 2016.

ACEPTO, participar del cuestionario, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,....de.....del 2016

Firma y/o huella de la investigada

Firma de los investigadores

ANEXO Nº 02

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES, 2016

CUESTIONARIO

Estimado Sr, Sra, buenos días, somos egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre los factores de riesgo en la curva de crecimiento en niños de 6 meses a 2 años. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le leeré una serie de preguntas las cuales tendrá usted que responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

FECHA:.....HCI :.....

DATOS DE FILIACIÓN

1. Nombres de la madre:.....

2. Edad:.....

3. Adolescente: a. Si () b. No ().
4. Ocupación:.....
5. Composición familiar:
- a. Hijos:.....
 - b. Padres:
.....
 - c. Abuelos:.....
...
 - d. Tíos:.....
...
 - e. Primos:.....
.
6. Estado civil: a. Soltera () b. Casada () c. Unión libre () d. Divorciada ()
e. Viuda ()
7. Edad del niño por el que entra en el estudio:.....
8. Género del niño: a. Masculino () b. Femenino ()

HÁBITOS ALIMENTICIOS

9. Leche materna: a. Exclusiva () b. Complementaria ()
10. Fórmula: a. Si () b. No ()
11. ¿Está lactando? a. Si () b. No ().
12. El niño consumo todos los alimentos que se le ofrece: a. Si () b. No ().

PROCESOS INFECCIOSOS

13. ¿Cuántos episodios de EDA ha tenido hasta la actualidad?.....
14. ¿Cuántos episodios de IRA ha tenido hasta la actualidad?.....

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

15. Peso al nacimiento:.....Talla al nacimiento:.....
16. Peso actual del niño (percentil):.....

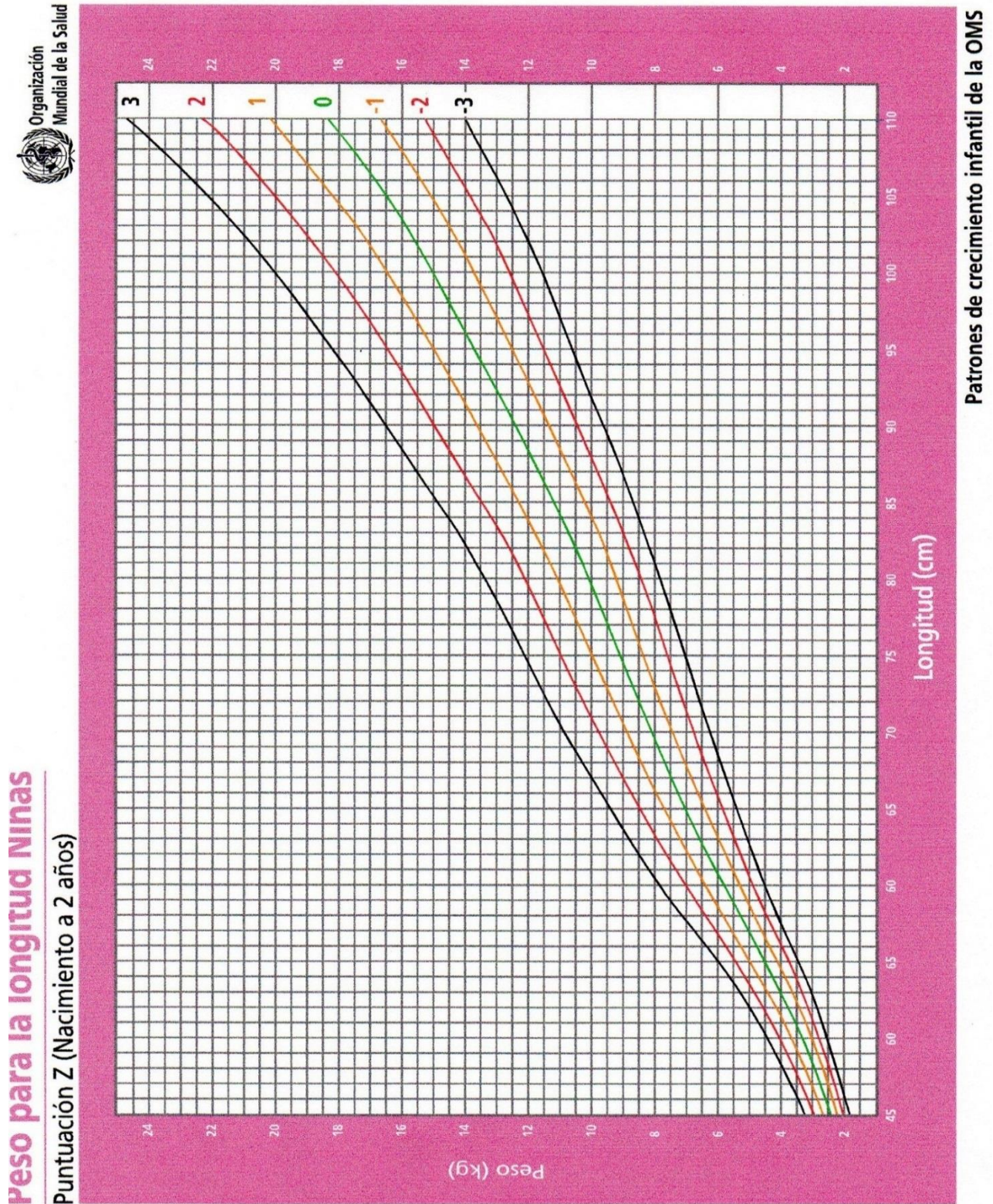
17. Talla actual del niño (percentil):.....
18. IMC (percentil):.....

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

19. La última vez que su niño enfermo lo llevo al centro de salud:
a. Si () b. No ()
20. Lleva a su niño a chequeos para control de su crecimiento y desarrollo:
a. Si () b. No ()
21. ¿Cuántas veces ha llevado a su niño a realizarse chequeos de crecimiento y desarrollo?.....
..
22. ¿La última vez que su niño enfermó recibió información sobre nutrición en el consultorio?
a. Si () b. No ()

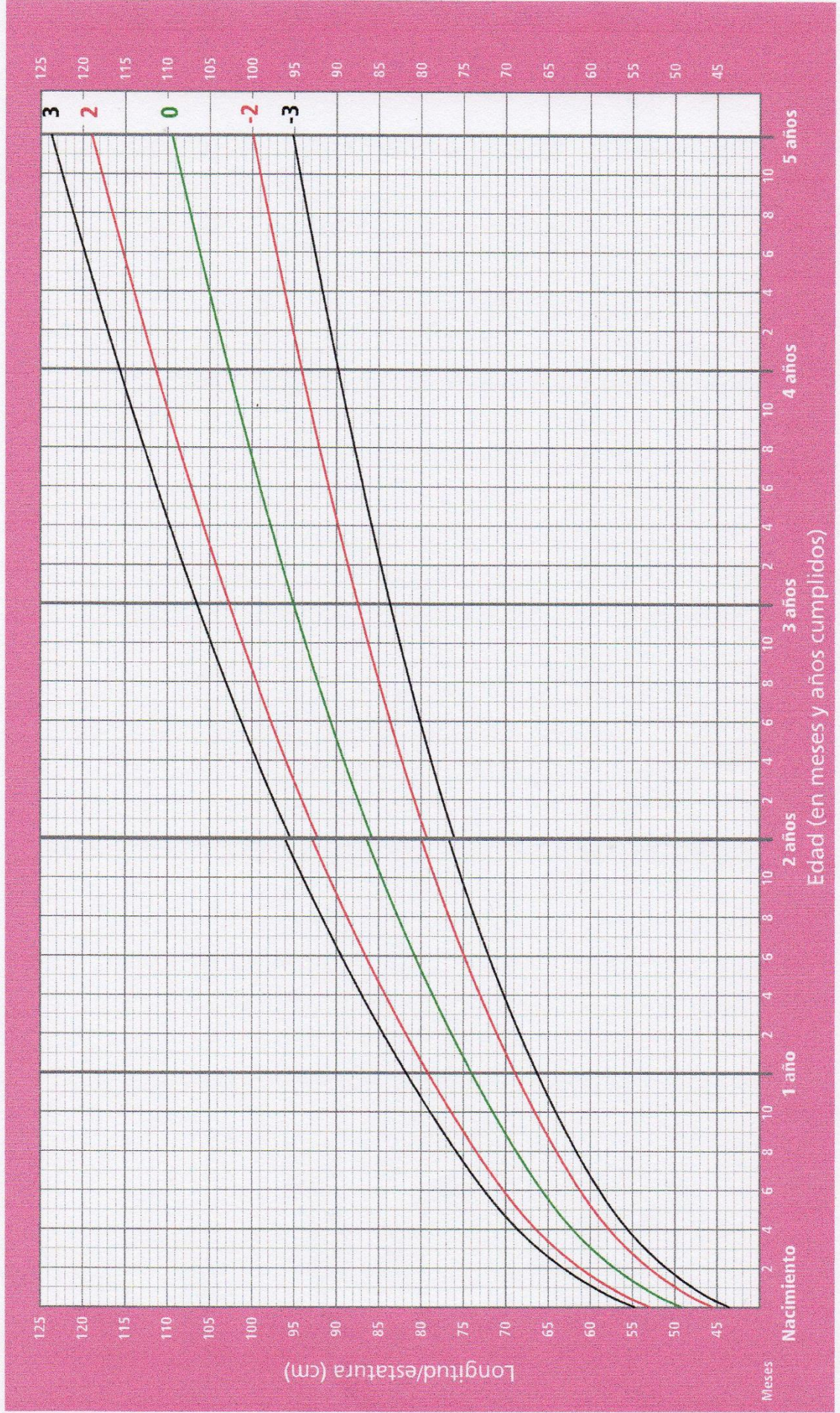
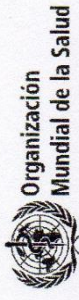
ANEXO N° 3

CURVAS DE CRECIMIENTO



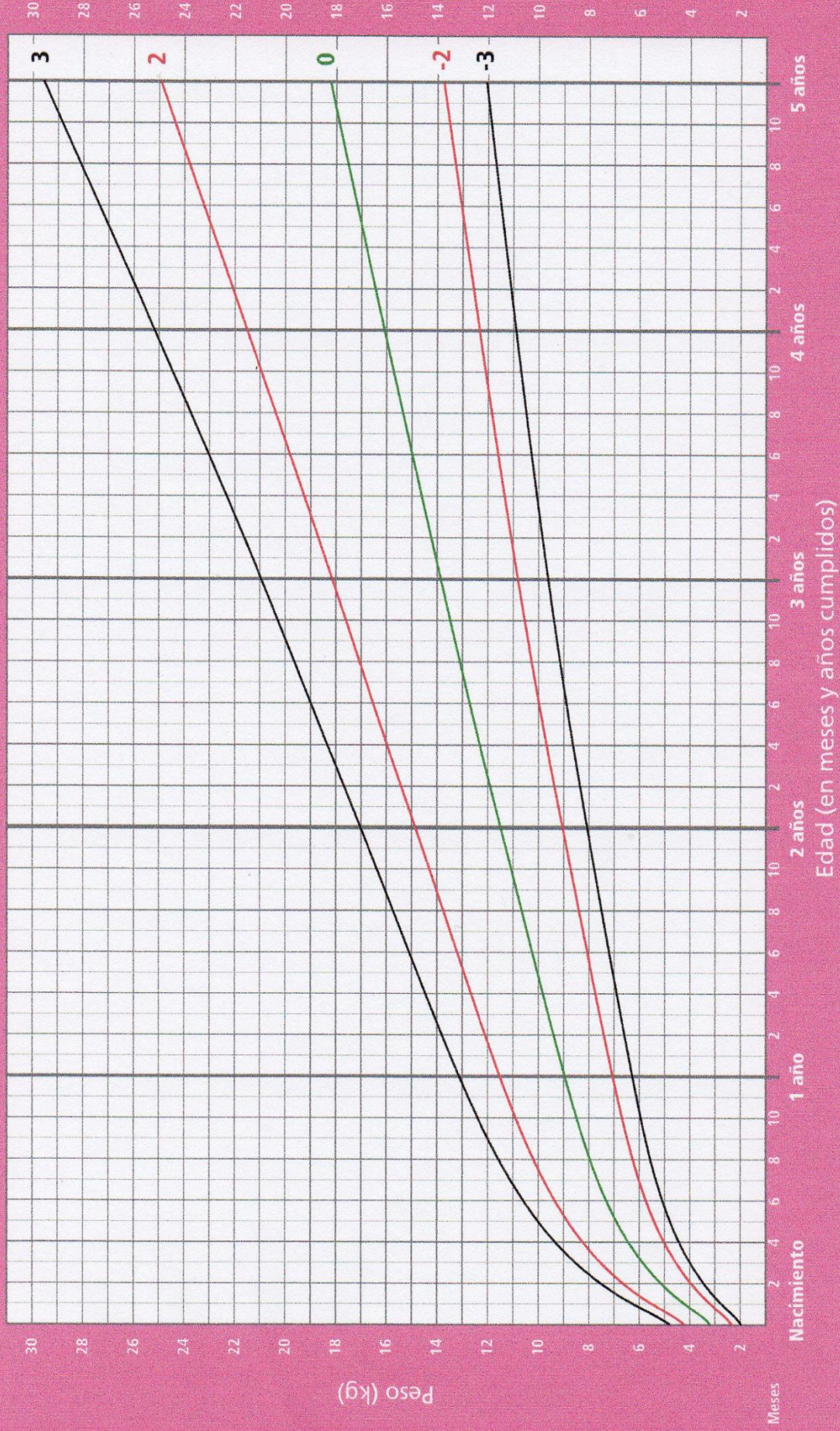
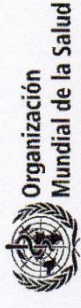
Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



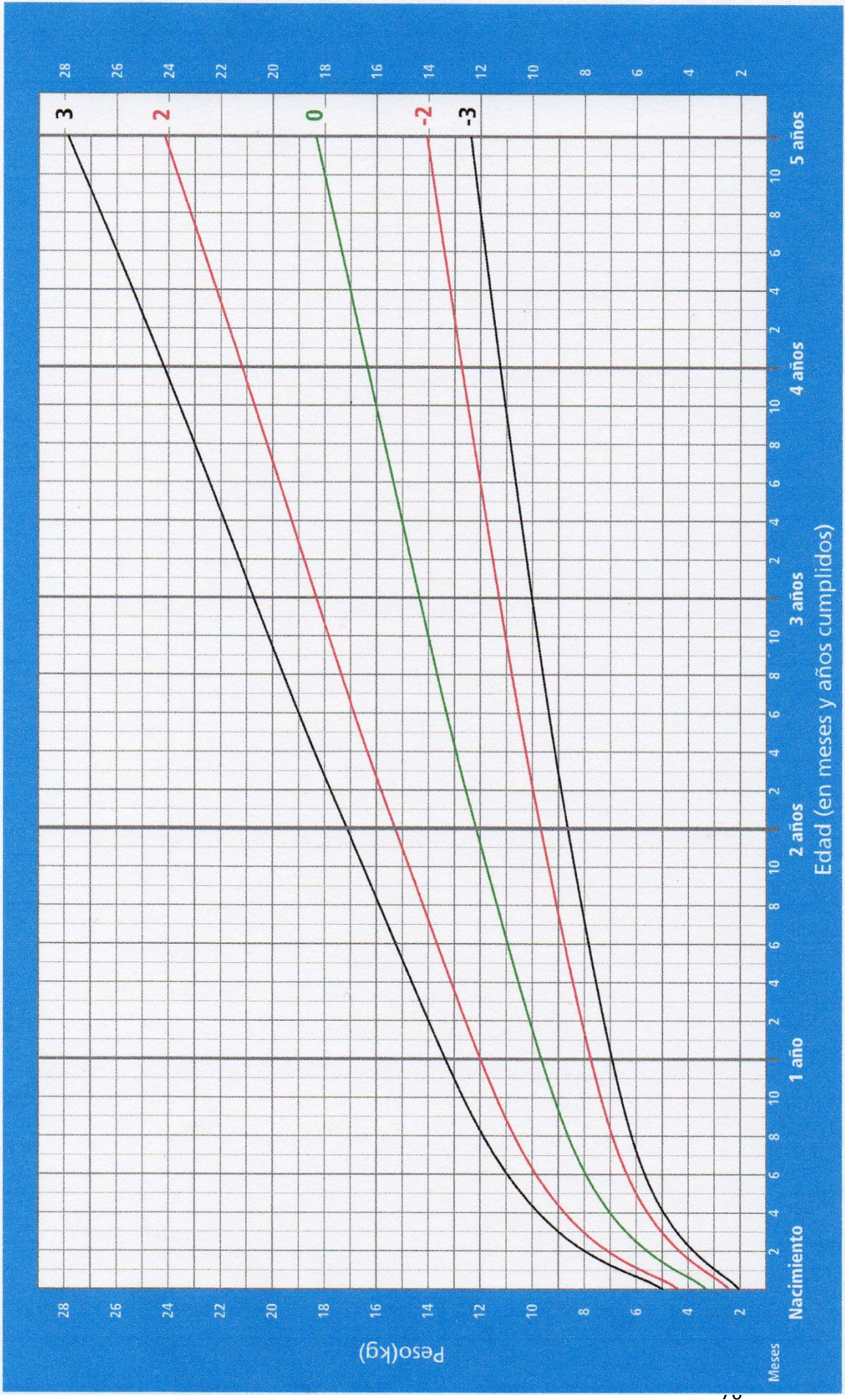
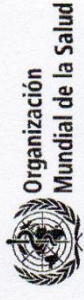
Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



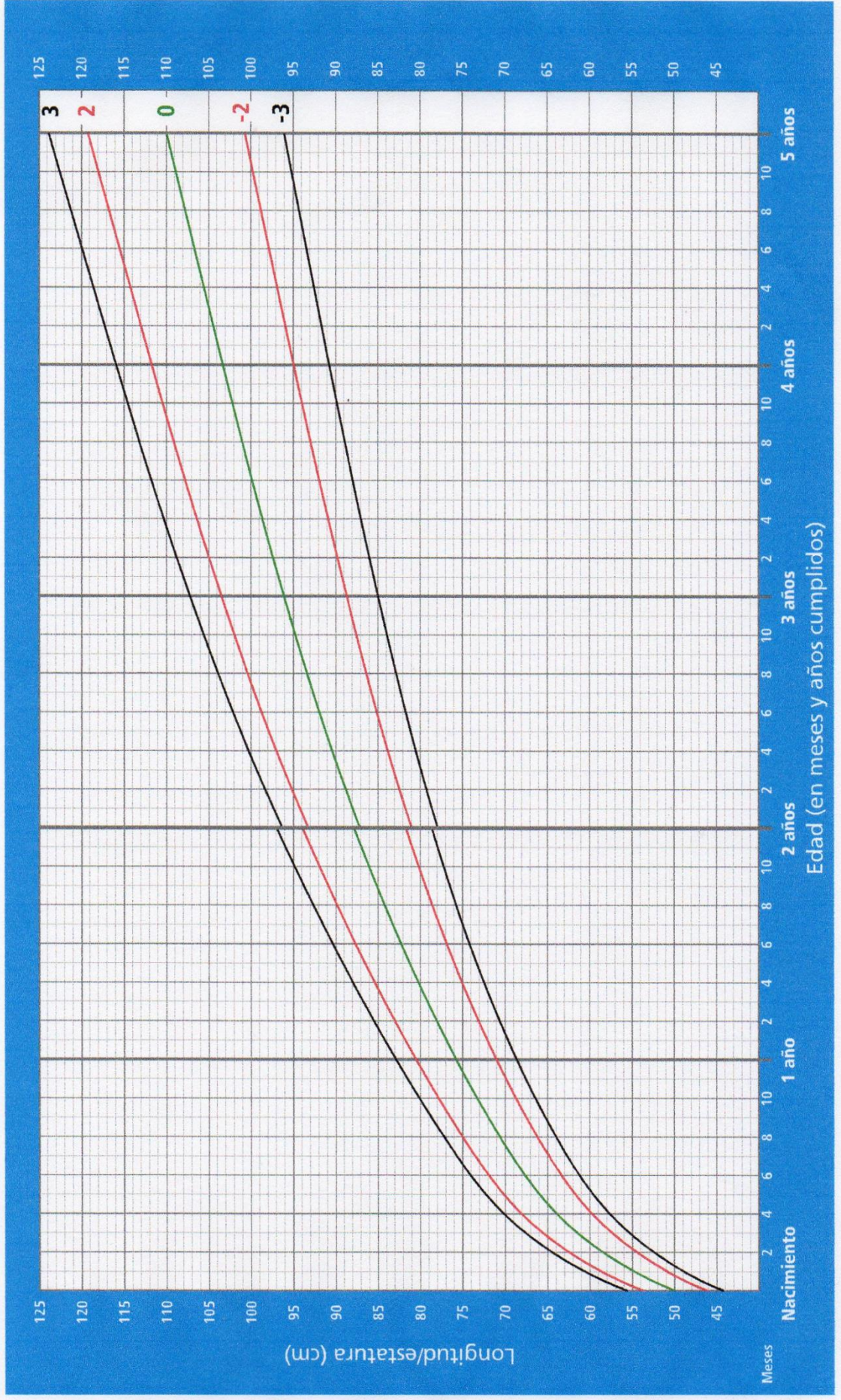
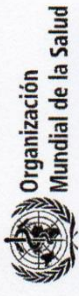
Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



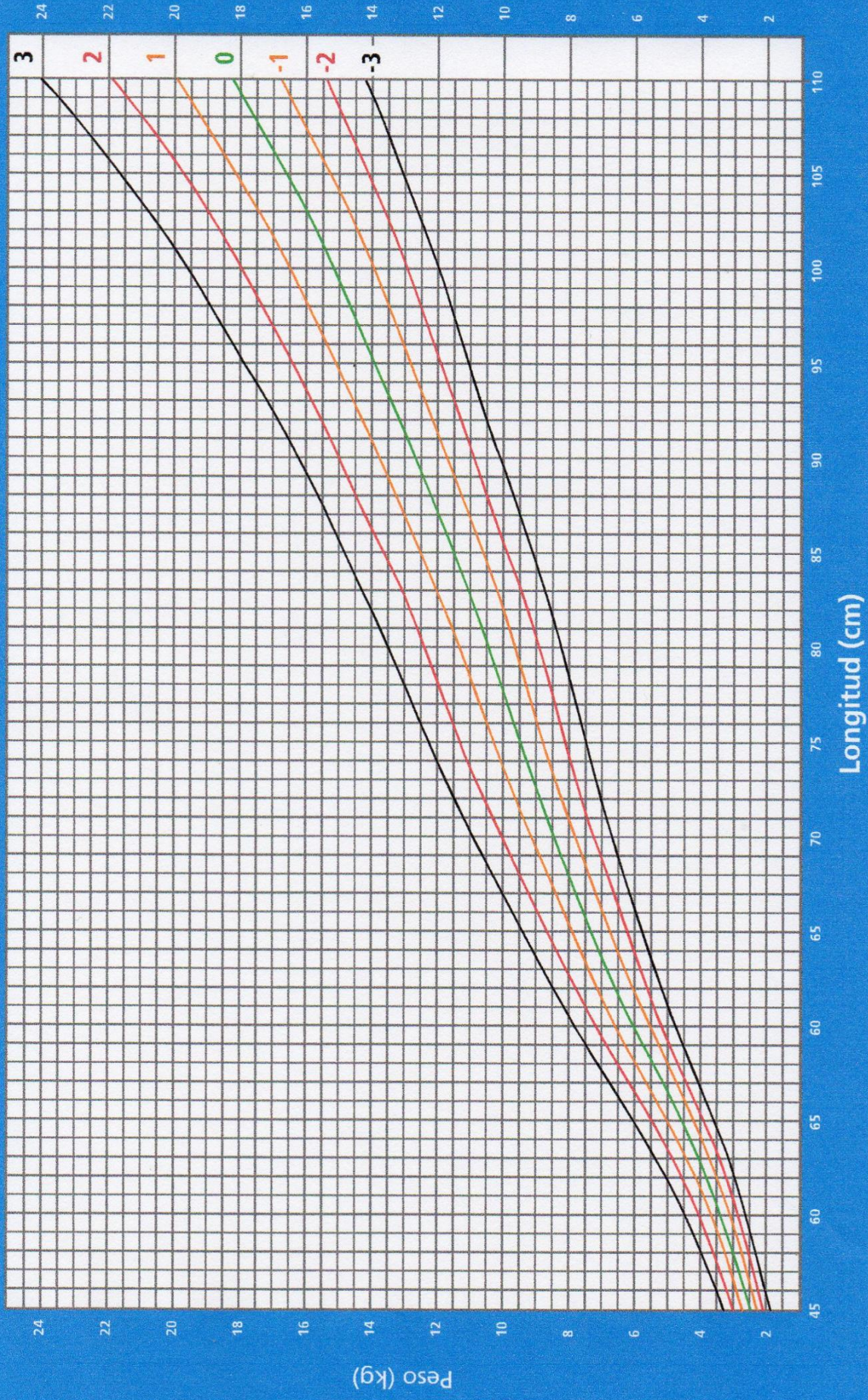
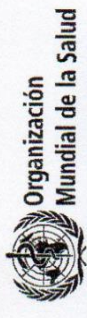
Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



ANEXO N° 04

TABLA DE DATOS DE RESULTADOS ADICIONALES

Distribución de niños de 6 meses a 2 años que acuden a su control de crecimiento y desarrollo CRED en el centro de Salud - Corrales Tumbes 2016.

N°	FACTORES FAMILIARES				FACTORES SOCIOCULTURALES				FACTORES NUTRICIONALES				
	EDAD	OCUPACION	COMPOSICION FAMILIAR	ESTADO CIVIL	NUMERO DE EPISODIOS DE EDA	NUMERO DE EPISODIOS DE IRA	ACCEDE AL SERVICIO DE CRED(20)	OFERTA DE EDUCACION NUTRICIONAL EN CRED (22)	EDAD DEL NIÑO (MESES)	SEXO DEL NIÑO	LACTANCIA MATERNA	CONSUME TODOS LOS ALIMENTOS QUE SE LES OFRECE	FORMULA
1	35	OTRAS	EXTENSA	UNION LIBRE	0	0	SI	SI	6	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
2	37	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	0	2	SI	SI	6	M	EXCLUSIVA	NO	NO
3	27	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	1	2	SI	SI	6	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
4	17	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	2	3	NO	SI	6	F	EXCLUSIVA	NO	NO
5	21	ESTUDIANTE	EXTENSA	CASADA	0	0	SI	NO	6	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
6	19	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	2	4	SI	NO	6	M	EXCLUSIVA	SI	NO
7	23	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	1	1	SI	NO	6	M	EXCLUSIVA	NO	NO
8	37	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	2	5	SI	NO	7	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
9	20	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	3	2	SI	SI	7	M	EXCLUSIVA	NO	NO

10	34	OTRAS	EXTENSA	UNION LIBRE	0	0	NO	NO	7	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
11	16	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	5	SI	SI	7	M	EXCLUSIVA	NO	NO
12	33	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	3	SI	SI	7	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
13	34	OTRAS	EXTENSA	UNION LIBRE	0	1	NO	NO	7	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
14	27	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	1	4	SI	SI	8	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
15	17	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	0	SI	SI	8	M	COMPLEMENTARIA	SI	NO
16	24	OTRAS	NUCLEAR	CASADA	2	3	SI	SI	8	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
17	23	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	0	2	SI	NO	8	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
18	38	AMA DE CASA	EXTENSA	CASADA	1	1	SI	SI	8	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
19	24	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	2	3	NO	SI	8	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
20	28	OTRAS	EXTENSA	CASADA	4	1	SI	SI	9	M	EXCLUSIVA	SI	NO
21	21	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	2	2	SI	NO	9	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
22	21	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	0	SI	NO	9	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
23	22	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	1	1	SI	NO	9	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
24	21	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	0	SI	SI	9	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
25	29	AMA DE CASA	MONOPARENTAL	DIVORCIADA	0	4	SI	NO	9	F	COMPLEMENTARIA	NO	NO
26	25	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	0	3	SI	SI	10	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
27	19	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	3	1	SI	SI	10	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI

28	30	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	1	0	SI	SI	10	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
29	28	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	3	SI	SI	10	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
30	21	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	0	SI	SI	10	M	COMPLEMENTARIA	NO	NO
31	23	OTRAS	EXTENSA	DIVORCIADA	2	3	SI	SI	10	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
32	24	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	3	1	SI	SI	11	M	COMPLEMENTARIA	NO	SI
33	34	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	3	3	SI	SI	11	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
34	34	OTRAS	NUCLEAR	CASADA	1	3	SI	SI	11	M	COMPLEMENTARIA	NO	SI
35	19	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	6	3	SI	NO	11	F	COMPLEMENTARIA	NO	NO
36	27	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	0	NO	SI	11	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
37	29	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	0	NO	SI	11	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
38	18	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	1	2	SI	SI	12	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
39	34	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	0	2	SI	NO	12	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
40	40	AMA DE CASA	MONOPARENTAL	DIVORCIADA	1	3	SI	SI	12	M	EXCLUSIVA	SI	NO
41	20	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	2	1	SI	SI	14	M	COMPLEMENTARIA	NO	SI
42	23	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	3	1	SI	NO	14	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
43	17	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	4	SI	NO	14	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
44	24	AMA DE CASA	EXTENSA	CASADA	3	3	SI	SI	16	M	COMPLEMENTARIA	NO	SI
45	27	AMA DE CASA	MONOPARENTAL	DIVORCIADA	3	4	SI	SI	16	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI

46	23	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	3	1	SI	NO	18	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO
47	26	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	1	5	SI	SI	18	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
48	30	ESTUDIANTE	EXTENSA	UNION LIBRE	0	2	SI	NO	20	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
49	21	AMA DE CASA	EXTENSA	UNION LIBRE	3	7	SI	NO	20	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
50	23	AMA DE CASA	NUCLEAR	CASADA	2	0	SI	SI	22	F	COMPLEMENTARIA	SI	SI
51	40	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	0	2	SI	SI	22	M	COMPLEMENTARIA	SI	SI
52	30	AMA DE CASA	NUCLEAR	UNION LIBRE	2	6	SI	SI	24	F	COMPLEMENTARIA	SI	NO

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

ANEXO N° 05

Distribución de niños de 6 meses a 2 años que acuden a su control de crecimiento y desarrollo CRED en el centro de Salud - Corrales Tumbes 2016.

CURVAS DE CRECIMIENTO			
N°	PESO	TALLA	CURVA DE CRECIMIENTO
1	7.2	66.8	ADECUADA
2	8.3	69	ADECUADA
3	7.85	68	ADECUADA
4	7.65	67	ADECUADA
5	7.4	69.6	ADECUADA
6	8	68.5	ADECUADA
7	7.4	64	INADECUADA
8	8.6	68	INADECUADA
9	8.1	64	INADECUADA
10	8.5	71	ADECUADA
11	8.3	65	INADECUADA
12	7.8	64	INADECUADA
13	8.1	65	ADECUADA
14	8.3	71	ADECUADA
15	8	68	ADECUADA
16	8.5	73	ADECUADA
17	7.5	68	ADECUADA
18	9	68	INADECUADA
19	10	72	INADECUADA
20	7	65.5	INADECUADA
21	7.9	66.7	ADECUADA
22	8	69	ADECUADA
23	7.5	72	INADECUADA
24	7.4	70	ADECUADA
25	6.9	73	INADECUADA
26	8.1	72.5	INADECUADA
27	9	75.4	INADECUADA
28	7.1	67	INADECUADA
29	7.5	68	INADECUADA
30	7.25	67	ADECUADA
31	7.37	68	ADECUADA
32	9	74	ADECUADA
33	8.6	73.6	ADECUADA
34	8.9	75	ADECUADA
35	8.1	73.5	INADECUADA
36	8.5	70.3	ADECUADA
37	10.6	70	INADECUADA

38	9.1	77	INADECUADA
39	9.4	74.2	ADECUADA
40	8.8	74	ADECUADA
41	9.9	77	ADECUADA
42	9.4	71.8	INADECUADA
43	8.5	74	INADECUADA
44	6.8	70	INADECUADA
45	10	79	ADECUADA
46	10.4	78	INADECUADA
47	10.4	78	INADECUADA
48	7.2	72.5	INADECUADA
49	10	80	ADECUADA
50	10.2	82	INADECUADA
51	15	86.2	INADECUADA
52	10.9	81.5	ADECUADA

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

TABLA N° 13

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN GÉNERO DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

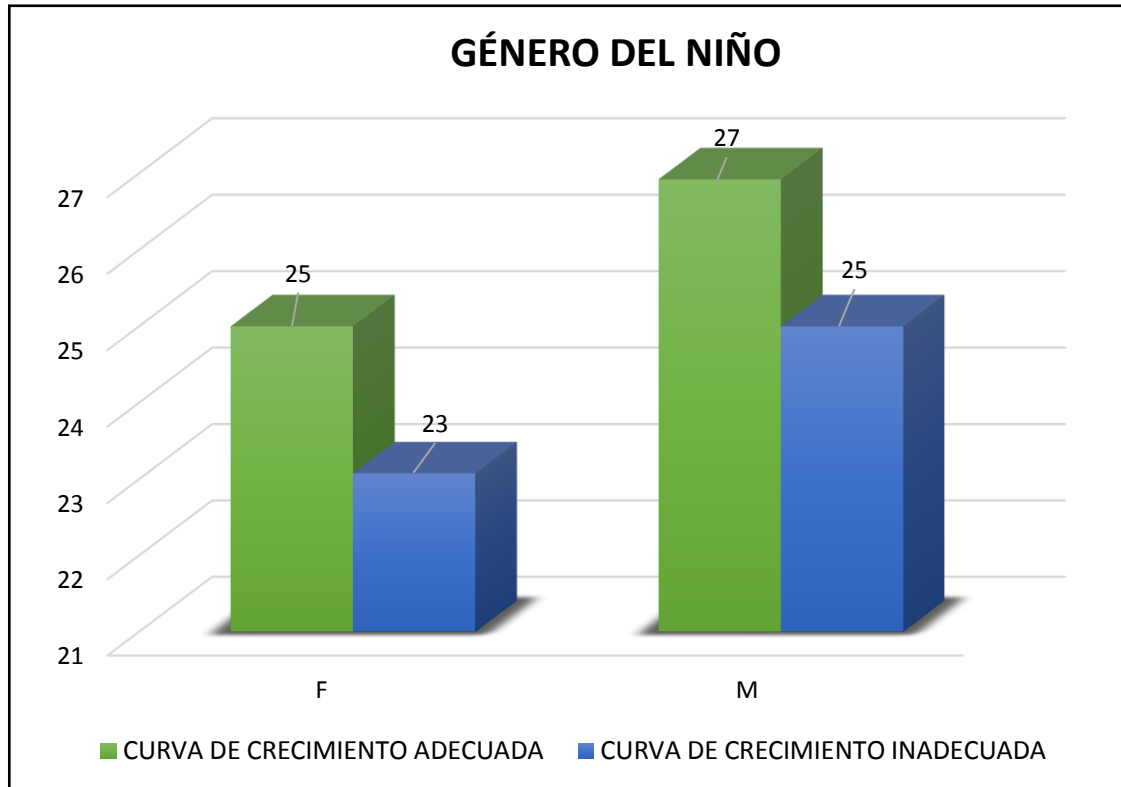
GÉNERO DEL NIÑO	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
Femenino	13	25	12	23	25	48
Masculino	14	27	13	25	27	52
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

De la tabla N° 13 podemos dilucidar que el 27% de niños con curva de crecimiento adecuada, corresponden al género masculino, frente a un 25% de niños con curva de crecimiento inadecuada que corresponden al mismo género.

GRÁFICO N° 13

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN GÉNERO DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°13

TABLA N° 14

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN SI RECIBE FÓRMULA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

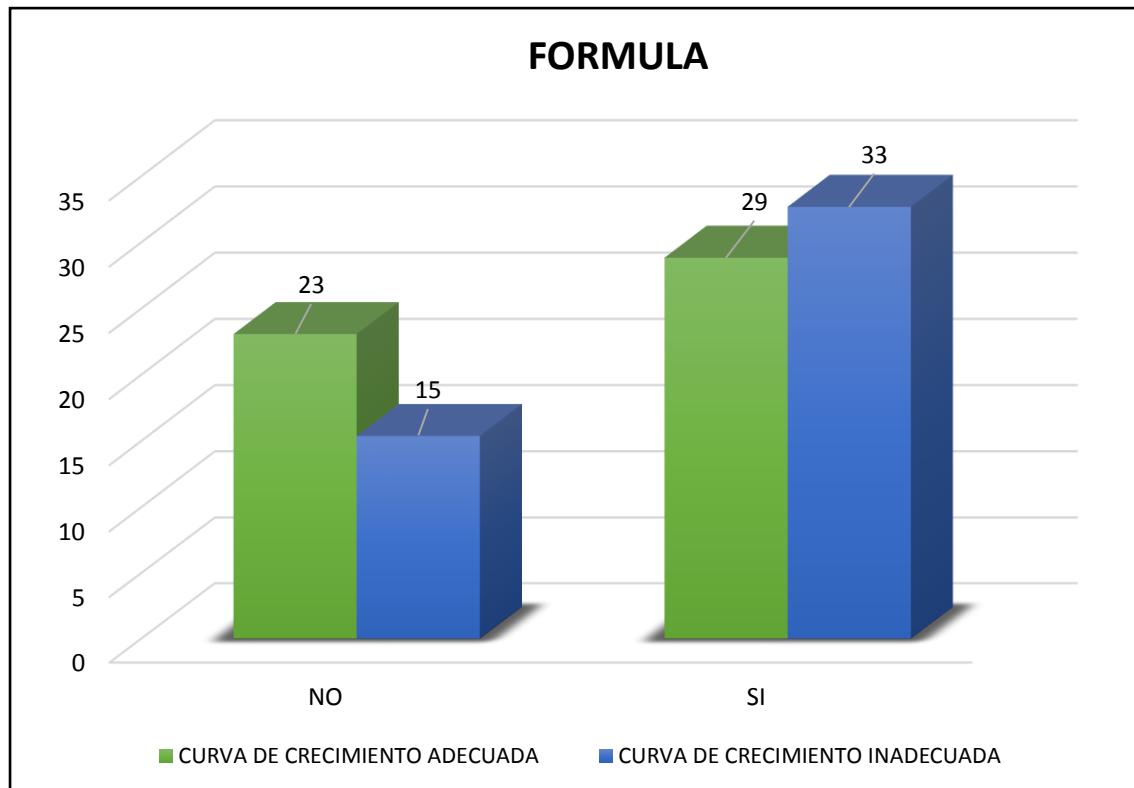
FORMULA	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
NO	12	23	8	15	20	38
SI	15	29	17	33	32	62
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

De la tabla N° 14 podemos dilucidar que el 33% de niños con curva de crecimiento inadecuada, reciben fórmula láctea, frente a un 29% de niños con curva de crecimiento adecuada.

GRÁFICO N° 14

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN SI RECIBE FÓRMULA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°14

TABLA N° 15

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EL NÚMERO DE VECES QUE ASISTIÓ AL CONTROL CRED EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016

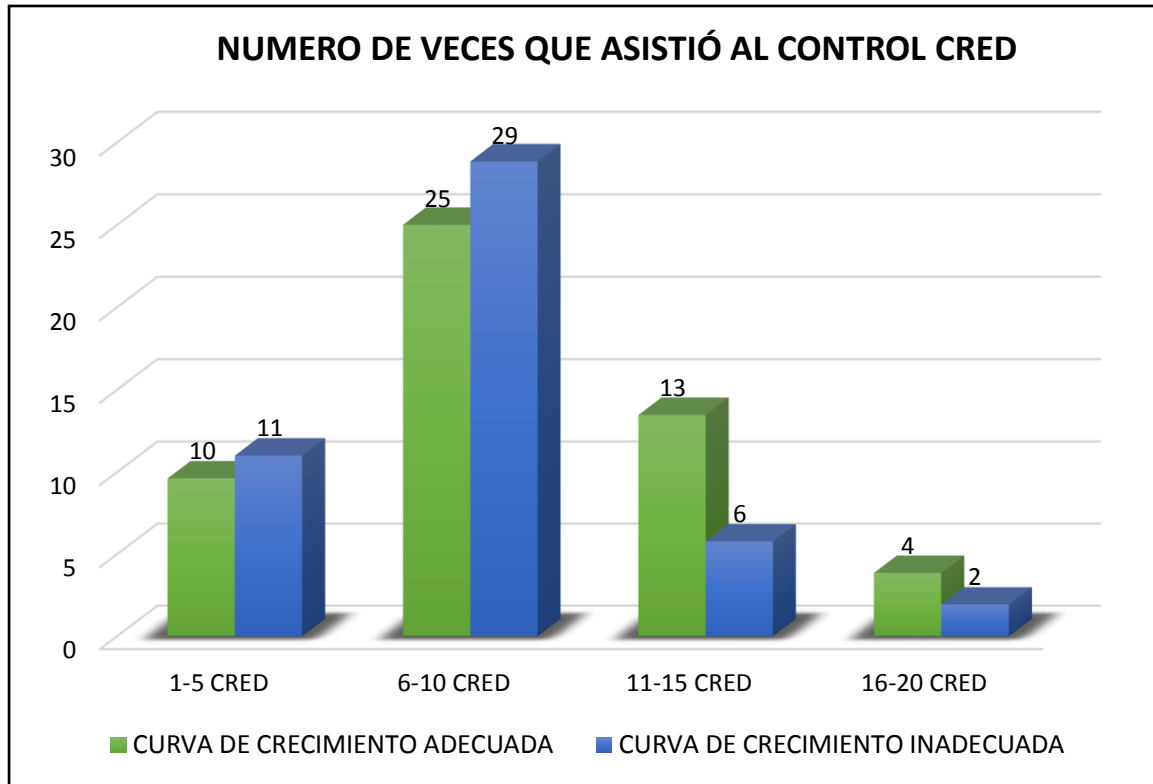
NUMERO DE VECES QUE ASISTIO AL CONTROL CRED	CURVA DE CRECIMIENTO					
	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL	%
1-5 CRED	5	10	6	12	11	21
6-10 CRED	13	25	15	29	28	54
11-15 CRED	7	13	3	6	10	19
16-20 CRED	2	4	1	2	3	6
TOTAL	27	52	25	48	52	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Madres de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Corrales Tumbes - 2016.

Al determinar el número de veces que los niños asistieron al control CRED, se observa un mayor predominio en los niños con episodio de 6 a 10 veces con el 29% para niños con curva de crecimiento inadecuada, mientras que para niños con curva de crecimiento adecuada representa el 25%, por otra parte, en los niños con episodios de 1 a 5 veces se obtuvo el 12% para niños con curva de crecimiento inadecuada, frente a un 10% para niños con curva de crecimiento adecuada.

GRÁFICO N° 15

FACTORES DE RIESGO EN LA CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN EL NÚMERO DE VECES QUE ASISTIÓ AL CONTROL CRED EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CORRALES - TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°15