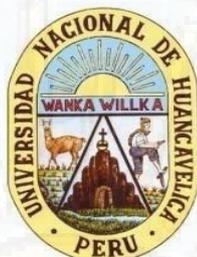


“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**CARACTERÍSTICAS NEONATALES Y ESTADO
NUTRICIONAL EN EL MENOR DE UN AÑO
CONTROLADOS EN EL CENTRO DE SALUD DAVID
GUERRERO DUARTE, HUANCAYO - 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

**PRESENTADO POR:
Lic. Enf. ANCIETA ZACARIAS EVA JULIA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**HUANCVELICA – PERÚ
2019**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 16 días del mes de octubre a las 19:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

ANUETA ZACARIAS EVA JULIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Vocal : Dra. Lirza Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Características neonatales y estado nutricional en el menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo - 2019.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 573-2019 concluyendo a las 19:30 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de 10 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO

PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. TULA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

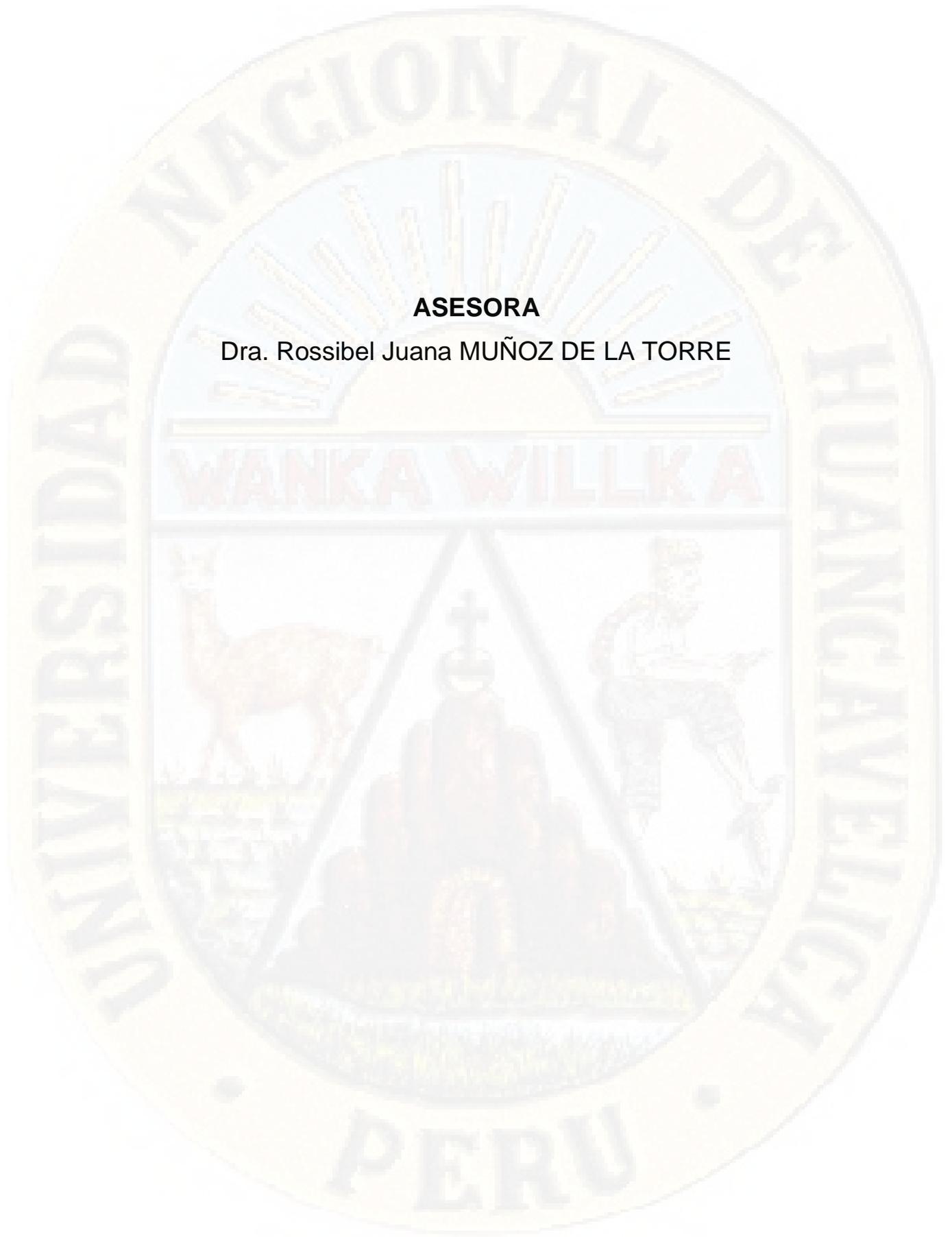
SECRETARIO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lirza Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

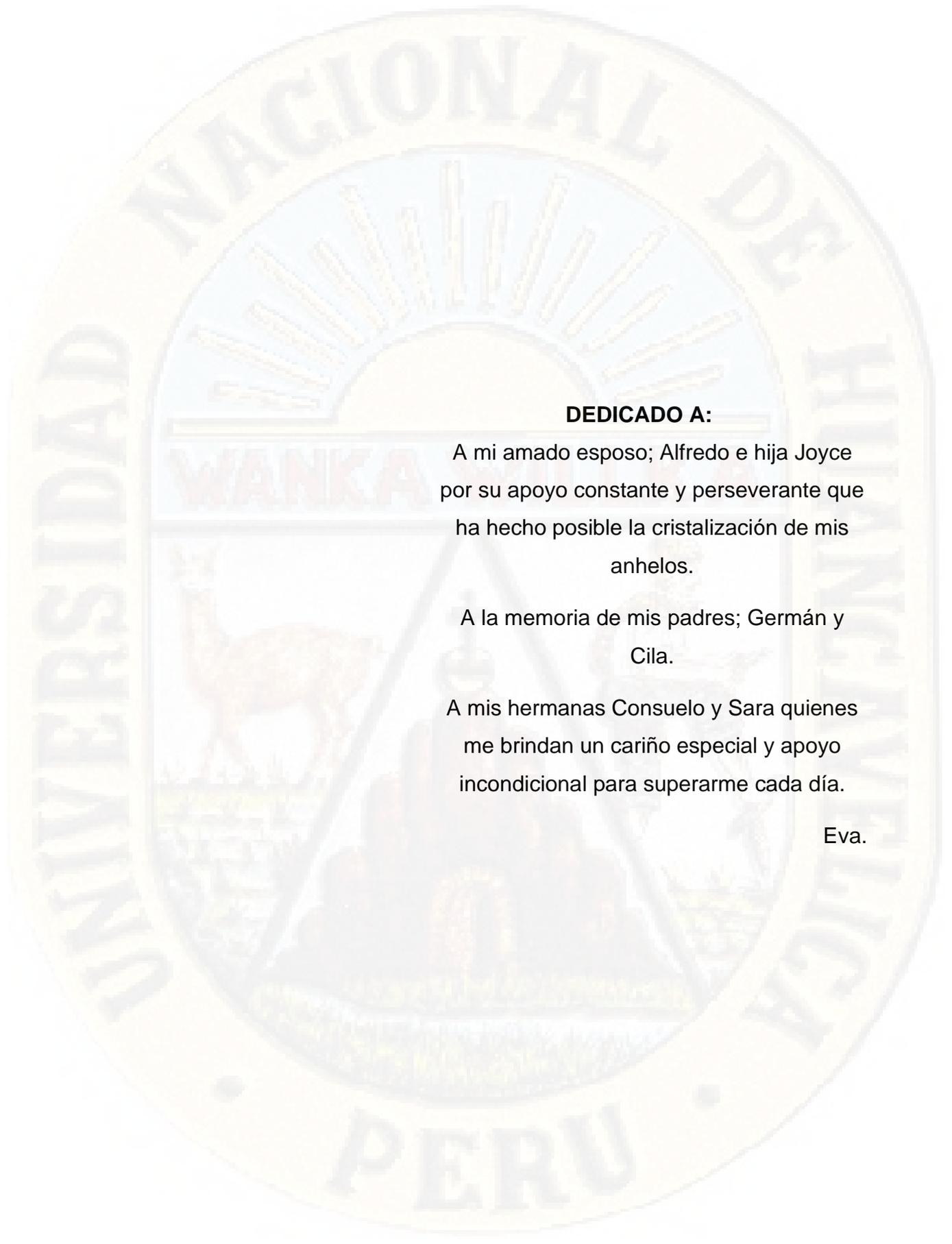
VOCAL





ASESORA

Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICADO A:

A mi amado esposo; Alfredo e hija Joyce por su apoyo constante y perseverante que ha hecho posible la cristalización de mis anhelos.

A la memoria de mis padres; Germán y Cila.

A mis hermanas Consuelo y Sara quienes me brindan un cariño especial y apoyo incondicional para superarme cada día.

Eva.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me dio la vida y me permitió llegar hasta aquí.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Huancavelica Alma Mater (Facultad de la Salud Programa de Segunda Especialización).

A los catedráticos de la Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria por brindarme sus sabios y valiosos conocimientos para mi formación.

Al personal del servicio de admisión del Centro de salud concepción, quienes me brindaron todas las facilidades para desarrollar la investigación.

Gracias

Índice

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Bases conceptuales	19
2.4. Definición de términos	19
2.5. Variables:	19
2.6. Operacionalización de variables	20
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	21
3.2. Tipo de investigación	21
3.3. Nivel de investigación	21
3.4. Diseño de investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.5.1. Población	22
3.5.2. Muestra	22

3.5.3. Muestreo	22
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6.1. Técnica	22
3.6.2. Instrumento	22
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	22
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	23
4.2. Discusión	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
Anexos:	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	43
Anexo 3: Fotografías	45

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE DE GRAFICOS

	Pg
Gráfico N° 1: Frecuencia de edades del niño (a) menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	31
Gráfico N° 2: Sexo del niño menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	32
Gráfico N° 3: Lactancia materna exclusiva en el menor de un año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	36
Gráfico N° 4: Edad que inicia la ablactancia en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	37

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Establecimiento de salud donde nació el niño menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	33
Tabla N° 2: Peso al nacimiento del menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	34
Tabla N° 3: Talla al nacimiento del menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	35
Tabla N° 4: Peso para la edad del niño menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	38
Tabla N° 5: Talla para la edad del niño menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019	39
Tabla N° 6: Peso para Talla en el niño menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.	40

RESUMEN

La nutrición en el niño (a) durante los primeros años de vida predice la condición del adolescente y adulto; es así que la investigación tuvo como objetivo determinar las características neonatales y el estado nutricional en el menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019; la metodología utilizada fue investigación observacional retrospectivo descriptivo transversal cuyo diseño fue descriptivo simple, la población estuvo conformada por las historias clínicas de 171 niños de 11 meses y 29 días; se hizo un análisis de datos a través de la ficha de recolección en el mes de agosto de 2019, evaluando parámetros como peso, edad, talla tanto al nacimiento como en ese entonces; los resultados obtenidos fueron la edad promedio del niño fue de cinco meses, el 54% fue de sexo masculino, el 95.3% tuvo peso normal, el 1.8% fue macrosómico y el 2.9% con bajo peso al nacer; en cuanto a la talla al nacimiento el 86.5% fue normal., el 11.2% talla baja y el 2.3 % alto; el 16% no recibe o recibió lactancia materna, el 8% inició la ablactancia a los cinco meses de edad; el 83.1% tiene el peso normal para la edad, el 95.9% la talla normal para la edad y el 98.2% peso para la talla normal; en conclusión, el estado nutricional del niño es normal en su mayoría.

Palabras clave: estado nutricional, característica neonatal, menor de un año.

ABSTRACT

Nutrition in the child during the first years of living predicts the condition of the adolescent and adult. Thus, the research aimed to determine the neonatal characteristics and nutritional status in children under one year of age controlled at the David Guerrero Duarte Health Center, Huancayo 2019. The methodology used was cross-sectional descriptive retrospective observational research whose design was simple descriptive, the population was made up of the medical records of 171 children of 11 months and 29 days; An analysis of data was made through the collection sheet in the month of August 2019, evaluating parameters such as weight, age, height both at birth and at that time. The results obtained were the average age of the child was five months, 54% were male, 95.3% had normal weight, 1.8% were macrosomic and 2.9% with low birth weight; Regarding the size at birth, 86.5% was normal., 11.2% short and 2.3% tall. 16% did not receive or received breastfeeding, 8% began ablactation at five months of age; 83.1% have normal weight for age, 95.9% have normal height for age and 98.2% have weight for normal size. In conclusion, the nutritional status of the child is mostly normal.

Keywords: nutritional status, neonatal characteristic, less than one year.

INTRODUCCION

El estado nutricional debe ser evaluado de forma integral, puesto que la desnutrición es un problema en la primera infancia que tiene mucho que ver con el bajo peso en el nacimiento (4). Actualmente, la prevalencia de desnutrición a nivel de América Latina ha disminuido, siendo el 13.1% considerándose como un problema de salud pública (6).

En el Departamento de Junín, la desnutrición en el menor de 5 años aumentó en el 2017; aumentándose la exigencia ante la vigilancia para conocer estrictamente el estado nutricional y crecimiento (7).

El centro de Salud David Guerrero Duarte, probablemente no es ajena a esta problemática por lo que se plantea determinar el estado nutricional del niño y las características del neonato, puesto que se carece de estudios similares en concepción.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos, siendo estos: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El crecimiento armónico del hombre en sus diferentes etapas de vida está relacionado con el crecimiento y desarrollo que deben ser evaluados integralmente a través del estado nutricional (1).

La nutrición en las primeras etapas de vida se reconoce no sólo por el papel en mejorar la supervivencia neonatal, potenciar el crecimiento y desarrollo mental durante la infancia(2); es así que los prematuros requiere de necesidades especiales condicionados por la inmadurez del tracto gastrointestinal y dificultades en su adaptación metabólica convirtiéndose en un reto para obtener un adecuado crecimiento en sus primeros años de vida (3).

En América Latina la desnutrición es un problema de salud de mayor importancia en la primera infancia, incrementándose los índices de morbimortalidad; este problema tiene mucho que ver con el bajo peso al nacer interrelacionado con diversos factores (4).

A nivel mundial hay 170 000 000 de niños con insuficiencia ponderal, de los que aproximadamente 3 000 000 morirían por el escaso peso, asociados en familias pobres; sin embargo, el sobrepeso también es reflejo de una mala nutrición (3).

En el Perú, uno de cada diez niños menores de un año, tienen deficiencia de peso para la edad; son las niñas con mayor prevalencia de desnutrición global comparado con los niños(5). Desde los años 2007 al 2016 se logró disminuir la prevalencia de desnutrición del 28% al 13.1%; sin embargo, estos porcentajes aún son un problema de salud pública (6).

En el Departamento de Junín, el porcentaje de desnutrición en el menor de cinco años aumentó de 17.3% en el 2017 a 19.2% en el 2018 (6).

El crecimiento del niño, es el resultado de la interacción entre su potencial genético y factores ambientales que lo puedan afectar positiva o negativamente. Las exigencias de la vigilancia al infante han demostrado que la mejor forma de conocer el estado de salud del niño es bajo un control estricto de su estado nutricional y crecimiento (7).

El estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a enfermedades, incrementándose la morbimortalidad en la primera infancia; el crecimiento es el índice más sensible de salud y un parámetro fundamental para la evaluación de la nutrición sobre todo en los primeros años de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características neonatales y estado nutricional en el menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características neonatales y el estado nutricional en el menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características del (a) niño (a) menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.
- Describir las características neonatales del menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.
- Valorar el estado nutricional del menor de un año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.

1.4. Justificación

Existen grandes avances en la reducción de la desnutrición, sin embargo, los porcentajes de mala nutrición en infantes menores de un año aún es preocupante por su repercusión en las enfermedades.

En los niños especialmente menores de un año se da un crecimiento acelerado que requiere ser controlado periódicamente para obtener una evaluación oportuna y adecuada y poder detectar precozmente las alteraciones nutricionales(8), no solamente desnutrición sino también obesidad y sobrepeso, cuyos casos va en aumento en los últimos años.

Existen diversos parámetros para indicar el estado nutricional del infante; sin embargo, el peso/talla, edad/talla según edad y sexo además de las características neonatales son indicadores antropométricos de bajo costo, accesible y exactos.

La enfermera tiene una gran responsabilidad en el control del estado nutricional del niño, pues es líder en la promoción de una alimentación equilibrada y estimular el desarrollo físico y detectar precozmente las alteraciones nutricionales.

Hoy en día es posible determinar el estado nutricional y las características neonatales mediante el monitoreo mensual para conocer la evolución física, mental y emocional del niño durante su primer año de vida, teniendo en cuenta que es una ventana de oportunidades con la esperanza de lograr un crecimiento y desarrollo óptimos propiciados por la lactancia materna exclusiva; es así que la presente investigación permite identificar el crecimiento del niño menor de un año, para plantear estrategias de intervención para evitar la desnutrición crónica además de servir como sustento para otras investigaciones.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Bolzán y otros (9), desarrollaron un estudio sobre evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino; con el objetivo de conocer el estado nutricional de niños entre 6 meses y 6 años de edad de hogares pobres; la metodología empleada fue transversal, muestreo probabilístico estratificado y multi etápico donde se calcularon peso, talla por edad; peso/talla según edad y sexo; hallaron prevalencia alta de bajo peso y baja talla; en conclusión la desnutrición crónica emerge como problema prevalente.

Huamán y otros (10), en estado nutricional y características del consumo alimentario de la población de aguaruna, Amazonas 2004, con el objetivo de identificar el estado nutricional y las características del consumo de alimentos en niños menores de tres años y mujeres en edad fértil de población indígena; la metodología fue estudio observacional, trasversal con 480 niños menores de tres años y MEF, siendo el 35.9% niños menores del año, las familias estaba conformadas por 11 miembros por hogar; la prevalencia de desnutrición fue del 33.4% de los niños, de ellos el 37% presentó desnutrición crónica; en conclusión, la comunidad de aguaruna se encuentra diezmado sin ofrecer mayores recursos a sus pobladores con alta prevalencia de desnutrición.

Arévalo y Vásquez (11), en su estudio de evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años del Servicio de pediatría del Hospital regional de Loreto, 2013; el objetivo fue determinar el estado nutricional de niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría; el estudio fue no experimental, observacional descriptivo, con 207 niños

hospitalizados; los resultados fueron el 66.7% de los niños correspondían a menores de 24 meses; el 45.9% presentó talla normal, el 55.9% talla/edad normal y la enfermedad frecuente fue las infecciones respiratorias agudas.

Vera y otros (12); en la evaluación del estado nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinada Asenjo; el objetivo fue evaluar el estado nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Almanzor en el año 2012; la metodología es observacional, descriptivo, retrospectivo, diseño analítico transversal donde se aplicó una ficha a 52 historias clínicas de niños de cero a cinco años hallándose la desnutrición global en el 51.9%, resaltando el grado leve; en conclusión los síntomas de la neumonía se debe a la gravedad de la desnutrición.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado Nutricional

Es el resultado de la ingestión, digestión y uso de nutrientes que contienen los alimentos; se determina por el crecimiento en el caso de niños (13). Es el equilibrio entre ingresos y egreso, los ingresos que dependerá del consumo de alimentos y de la influencia de factores emocionales, económicos entre otros (14).

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, manteniendo la salud y la protección contra enfermedades (14); para conservar el estado nutricional óptimo se necesita que el menor de cinco años ingiera calidad y cantidad de alimentos debidamente proporcionado para compensar sus necesidades (15).

Se precisa que el menor de seis meses solo debe ser alimentado con leche materna exclusiva (LME), a partir de los seis meses la ablactancia aumentando el riesgo de enfermar o que se desnutran por malos hábitos alimenticios (16).

2.2.1.1. Evaluación del estado nutricional

Al año de vida ya ingieren alimentos de la olla familiar en 5 a 6 porciones al día, debiendo haber triplicado su peso de nacimiento y la talla debe oscilar entre 72 y 75 cm; la talla varía en función de la longitud al nacimiento y sexo (17).

La suspensión de la lactancia materna en el menor de 6 meses debido a falta de educación y orientación de la madre originan la alternación del estado nutricional (18).

2.2.1.2. Clasificación

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años, está acorde a la comparación de los siguientes indicadores (19):

- **Peso para la edad**, se refiere al peso corporal alcanzado en un día determinado (20), se clasifica en sobrepeso, normal y desnutrición.
- **Peso para la talla**, en la que considera una subclasificación de (20):
 - **Desnutrición**; es cuando los niños presentan talla baja y peso para la edad favoreciendo la aparición de enfermedades en los niños (21). Ésta a su vez se clasifica en leve y moderada, presentando déficit de peso y talla y ausencia de otros síntomas o signos y de acuerdo a su presentación puede ser aguda o crónica (22).
 - **Normal**, cuando el peso para la talla se ubica en los puntos de corte +2 a -2 favoreciendo el desarrollo del niño (22).

- **Sobrepeso y Obesidad**, es cuando el peso para la talla está elevado presentando un riesgo en su salud (22).
- **Talla para la edad**, es el crecimiento longitudinal alcanzado en una visita y edad determinada; considera una subclasificación (20):
 - **Talla baja**, cuando existe retardo en el crecimiento debido a insuficientes nutrientes (20).
 - **Normal**, la longitud del niño está dentro de los parámetros normales (20).
 - **Alto**, cuando la longitud del niño es mayor para su edad, en algunas ocasiones puede ser un problema (20).

Tabla resumen de la clasificación (19)

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

2.2.2. Características Neonatales

2.2.2.1. Edad en meses, es el tiempo de vida contados desde el nacimiento hasta un periodo de tiempo.

2.2.2.2. Sexo, es un indicador biológico que diferencia a la mujer del varón.

2.2.2.3. Peso al nacer, es un indicador para evaluar el estado nutricional de acuerdo al peso en el momento del nacimiento. Se clasifica en:

- **Extremadamente bajo**, considerando un peso menor a 1000 gramos (20).
- **Muy bajo peso**, cuando el recién nacido tuvo entre 1000 a 1499 gramos (20).

- **Bajo peso al nacer**, cuando el neonato obtuvo un peso que oscila entre 1500 a 2499 gramos (20).
- **Normal**, un peso de 2500 a 4000 gramos (20).
- **Macrosómico**, cuando el neonato obtuvo un peso mayor a 4000 gramos (20).

2.2.2.4. **Talla al nacer**, es un indicador para evaluar la longitud del neonato, siendo:

Talla baja, cuando la longitud del neonato se halla menor a 47 cm.

Normal, cuando la longitud del neonato se halla mayor a 47 cm y menor de 51cm.

Talla Alto, cuando la longitud del neonato es mayor a 52 cm.

2.3. Bases conceptuales

Los indicadores de crecimiento se usan para estimar el estado nutricional del niño, tomando en cuenta edad y sexo; estas mediciones serán marcadas en las curvas del registro de crecimiento de manera que puedan servir para hacer una tendencia a lo largo del tiempo, así como la identificación de problemas. Cabe señalar que las curvas provienen de estudios multicéntricos de referencia del ministerio de salud peruano.

2.4. Definición de términos

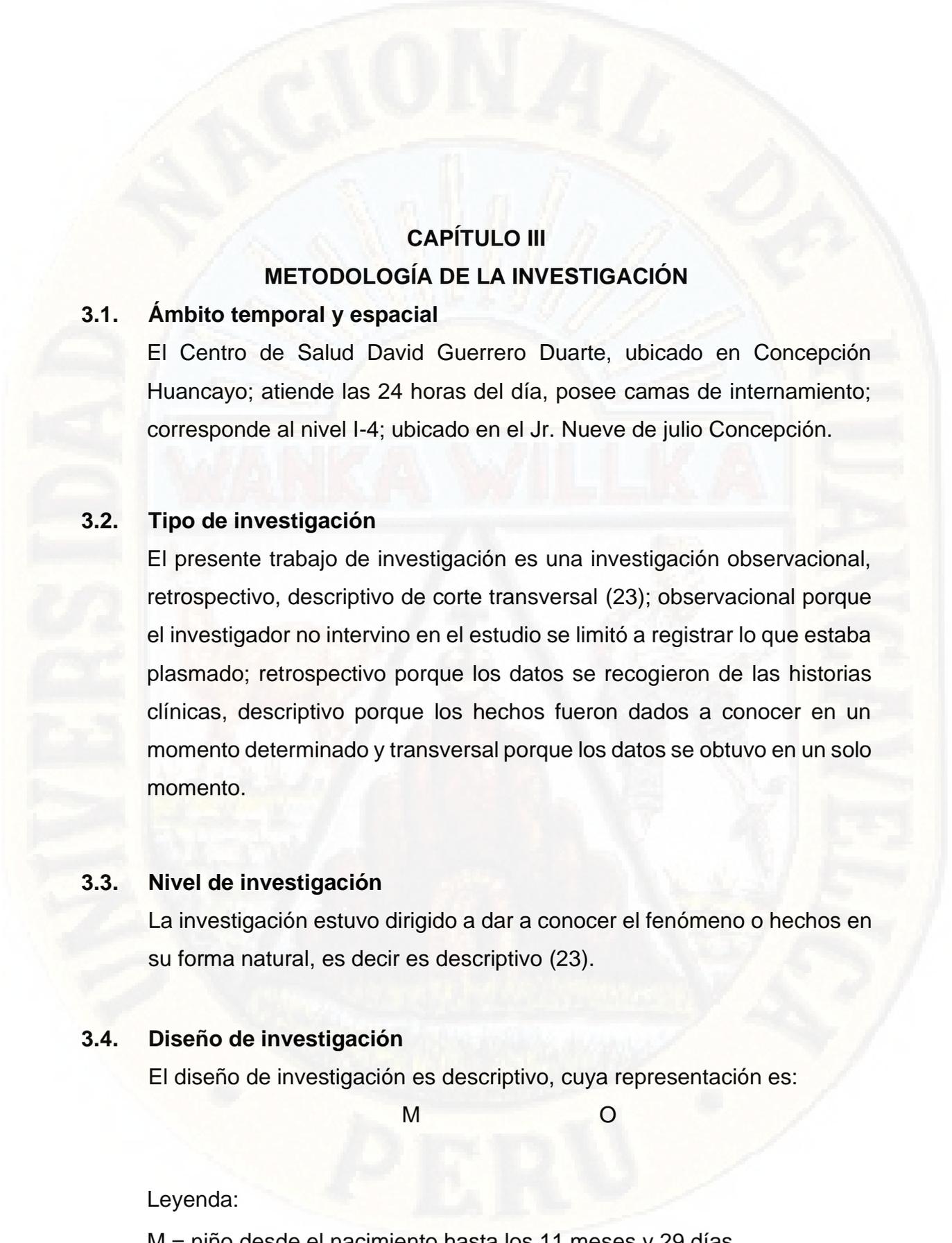
- **Estado nutricional**, es la condición de salud expresado en crecimiento del hombre.
- **Menor de un año**; persona con edad cronológica de 11 meses, 29 días
- **Medida antropométrica**; estimación del cuerpo humano para determinar el estado nutricional.

2.5. Variables:

Univariable: Características neonatales y estado nutricional del menor de un año de edad.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Características del niño y estado nutricional	Conjunto de rasgos de la persona el nacimiento, así como condición de salud del niño hasta los 11 meses y 29 días.	Es el registro de las características propias del neonato tomados de las historias clínicas; así también el estado nutricional es el registro de estimaciones antropométricas del menor de un año, basados en la historia clínica.	Características sociodemográficas y antropométricas del neonato	Edad (fecha de nacimiento)	Ordinal
				Establecimiento de salud donde nació	Nominal
				Recibió lactancia materna exclusiva	Nominal
				Edad de la ablactancia	Nominal
				Sexo	Nominal
				Peso	Ordinal
				Talla	Ordinal
			Estado nutricional	Peso / edad	Ordinal
			Talla / edad	Ordinal	
			Peso / talla	Ordinal	



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

El Centro de Salud David Guerrero Duarte, ubicado en Concepción Huancayo; atiende las 24 horas del día, posee camas de internamiento; corresponde al nivel I-4; ubicado en el Jr. Nueve de julio Concepción.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal (23); observacional porque el investigador no intervino en el estudio se limitó a registrar lo que estaba plasmado; retrospectivo porque los datos se recogieron de las historias clínicas, descriptivo porque los hechos fueron dados a conocer en un momento determinado y transversal porque los datos se obtuvo en un solo momento.

3.3. Nivel de investigación

La investigación estuvo dirigido a dar a conocer el fenómeno o hechos en su forma natural, es decir es descriptivo (23).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo, cuya representación es:

M O

Leyenda:

M = niño desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días

O = Características neonatales y estado nutricional

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población: La población estuvo constituida por todos los niños menores de un año controlados en el centro de salud David Guerrero Duarte, durante los meses de setiembre de 2018 hasta agosto del presente año, siendo un total de 171 niños.

3.5.2. Muestra: Estuvo conformada por los 171 niños menores de un año que se controlaron en el centro de salud David Guerrero Duarte, durante los meses de setiembre de 2018 y agosto 2019.

3.5.3. Muestreo: No aplica.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica: Análisis de registro.

3.6.2. Instrumento: Ficha de recolección de datos, con validez de contenido; la misma que contó con tres dimensiones: la primera sobre características propias del niño (a), luego características del neonato como peso y talla y finalmente el estado nutricional donde se considera los indicadores peso, talla según la edad.

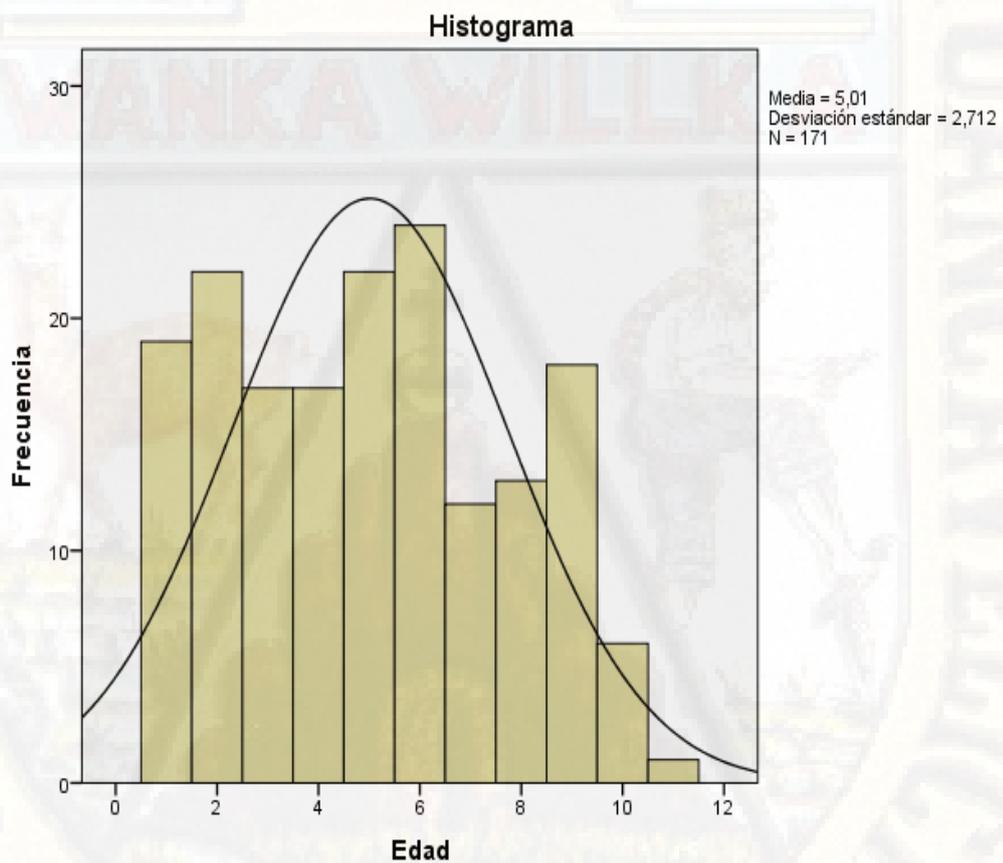
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se hizo una base de datos en el Microsoft Excel donde a través de un proceso de codificación se registraron los datos obtenidos y con la aplicación de la estadística descriptiva se obtuvo la información representada en tablas y gráficos de frecuencias.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

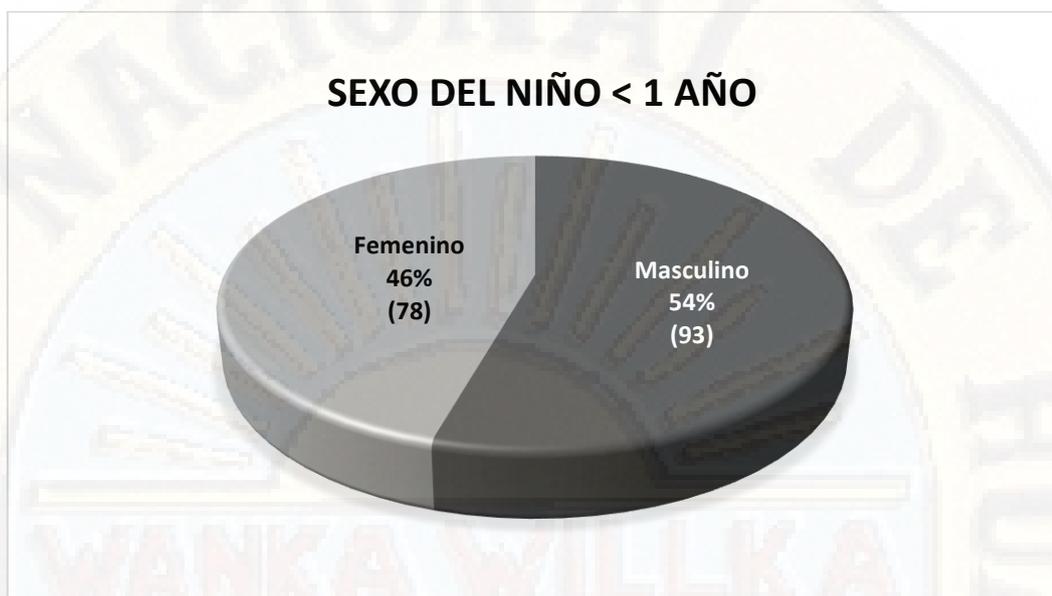
Gráfico N°1: Frecuencia de edades del niño (a) menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo, 2019



Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En el presente gráfico se aprecia la edad media es de 5 meses, con una desviación estándar de 2.7.

Gráfico N°2: Sexo del niño menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019



Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En el gráfico N° 2, se aprecia el sexo de los niños controlados, siendo el masculino en el 54% (93) y femenino del 46% (78).

Tabla N°1: Establecimiento de salud donde nació el niño menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019

Establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
C.S Concepción	82	48.0	48.0
Hospital M.I “El carmen”	53	31.0	78.9
Clínicas – Huancayo	16	9.4	88.3
Hospital EsSalud – Huancayo	13	7.6	95.9
Centros de salud El tambo	3	1.8	97.7
Hospital especializado Lima (dos de mayo, maternidad)	3	1.8	99.4
Otros	1	0.6	100.0
Total	171	100.0	

Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En la tabla N°1 se aprecia que el 48% (82) de los niños controlados nacieron en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, seguido del 31% (53) en el Hospital Materno infantil El Carmen, el 9.4% (16) en diversas clínicas de Huancayo; el 7.6% (13) en el Hospital Nacional Ramiro Priale – Essalud, el 1.8% (3) en centros de salud de el tambo y el otro 1.8% (3) en Hospitales especializados de Lima. Así mismo, se puede apreciar que casi la mitad de los niños nacieron en el Centro de salud donde actualmente se controlan y el 48.8% (85) se atendieron en la ciudad de Huancayo.

Tabla N°2: Peso al nacimiento del menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019

Peso al nacimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo peso	0	0	0
Bajo peso	5	2.9	2.9
Normal	163	95.3	98.2
Macrosómico	3	1.8	100
Total	171	100.0	

Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En la presente tabla, se aprecia el peso al nacimiento del niño controlado siendo el 95.3% (163) normal; seguido del 2.9% (5) bajo peso y sólo el 1.8 (3) nació macrosómico.

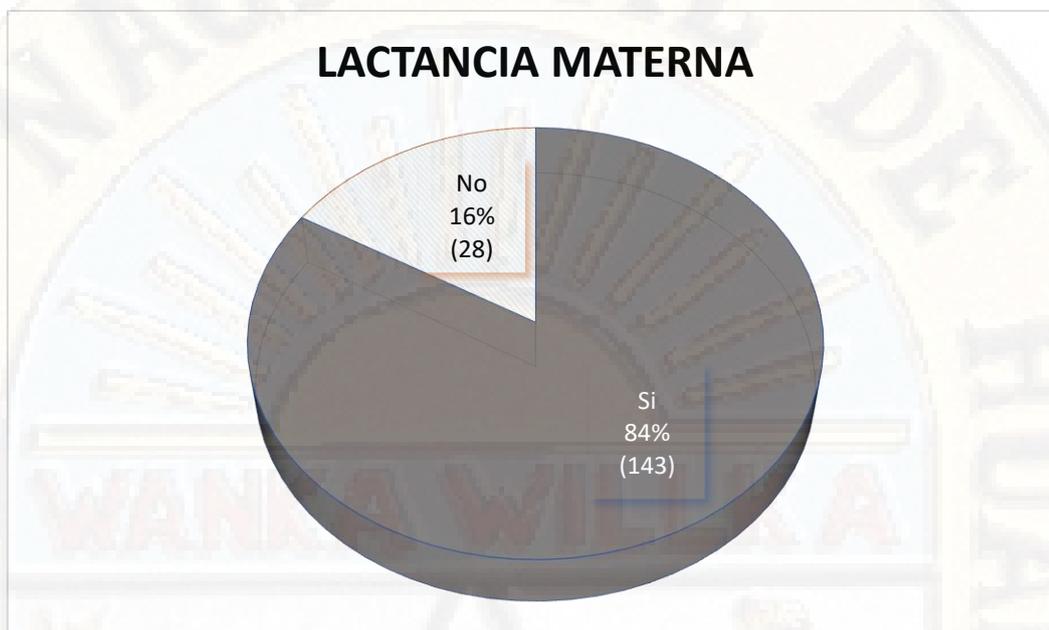
Tabla N° 3: Talla al nacimiento del menor de 1 año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019

Talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	19	11.2	11.2
Normal	148	86.5	97.7
Alto	4	2.3	100
Total	171	100.0	

Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En la presente tabla, se aprecia la talla al nacimiento del niño controlado siendo el 86.5% (148) normal; seguido del 11.2% (19) talla baja y sólo el 2.3 (4) con talla alta.

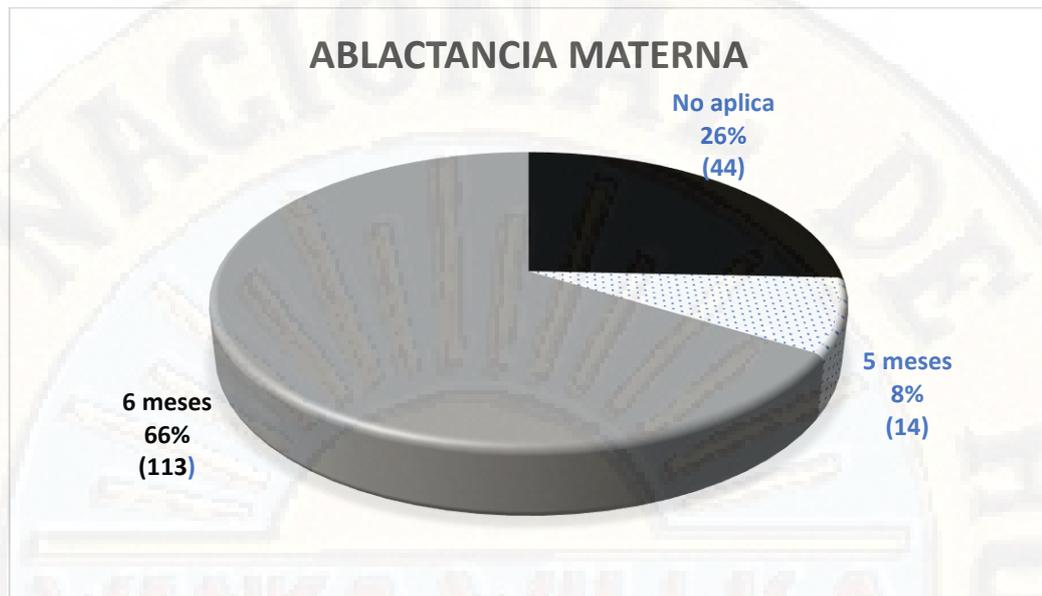
Gráfico N°3: Lactancia materna exclusiva en el menor de un año controlado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019



Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En el presente gráfico, se observa que el 84% (143) del niño controlado consume o consumió la leche materna exclusiva y el 16% (28) de los niños no consume o no consumió la lactancia materna exclusiva.

Gráfico N° 4: Edad que inicia la ablactancia en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.



Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En el presente gráfico, se observa que el 66% (113) del niño controlado inició (a) la ablactancia a partir de los 6 meses; el 8% (14) inició a los cinco meses y el 26% (44) aún tiene menor de meses por lo que no aplica la ablactancia.

Tabla N° 4: Peso para la edad del niño menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.

Peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desnutrición	7	9.9	9.9
Normal	142	83.1	93.0
Sobrepeso	12	7.0	100
Total	171	100.0	

Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En la presente tabla se aprecia que el 83.1% (142) tiene un peso para la edad normal, seguido del 9.9% (7) con desnutrición y el 7% (12) peso mayor para la edad siendo considerado como sobrepeso.

Tabla N° 5: Talla para la edad del niño menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.

Talla/edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	7	4.1	4.1
Normal	164	95.9	100
Alto	0	0	
Total	171	100.0	

Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En la presente tabla se aprecia que el 95.9% (164) tiene una talla normal para la edad del niño peso para la edad normal, seguido del 4.1% (7) con talla baja y ninguno con talla alta.

Tabla N° 6: Peso para Talla en el niño menor de 1 año controlado en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019.

Peso/talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desnutrición	2	1.2	1.2
Normal	168	98.2	99.4
Sobrepeso	1	0.6	100
Obesidad	0	0	
Total	171	100.0	

Fuente: Ficha de registro del menor de 1 año atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019.

En la presente tabla se aprecia que el 98.2% (168) tiene un peso para la talla normal, seguido del 1.2% (2) con desnutrición y el 0.6% (1) con sobrepeso.

4.2. Discusión

Del total de niños de 11 meses y 29 días, el promedio de edad es de 5 meses, siendo de mayor frecuencia los del sexo masculino en el 54% frente al 46% que es femenino, resultado que se opone al reporte dado por el INEI (24), quien informó que existe más mujeres que niños.

En cuanto al lugar (establecimiento) donde nacieron los niños, casi la mitad (48%) nació en el centro de salud del distrito; el 31% en el Hospital El Carmen y el 1.8% (3) fueron atendido en hospitales de la capital; no hallando otros estudios para su análisis.

Con respecto al peso que tuvieron al nacimiento, el 95.3% fue normal y sólo el 2.9% fue bajo peso y en la talla el 86.5% tuvo una talla normal y el 11.2% talla baja.

El 16%; de menores de 1 año no recibió o no recibe lactancia materna exclusiva; el 8% inició o inicia la ablactancia a los 5 meses; resultados preocupantes, toda vez que el menor de seis meses solo debe consumir LME, caso contrario se incrementa el riesgo de enfermar (16), pues la suspensión de la lactancia en el menor de 6 meses puede alterar el estado nutricional (18); así mismo, múltiples investigaciones relacionan la alimentación precoz con enfermedades alérgicas en edades tempranas del niño (25), riesgo de aspiración e infecciones (26). Porcentajes mayores al estudio de Montoya (26) presentó donde el 42% de los niños entre 3 a 5 meses ya iniciaron con la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna. Del mismo modo, Dolores y colaboradores hallaron que el 83.8% de las madres aplicaban la ablactancia antes del cuarto mes de vida de su niño.

En cuanto al peso para la edad, el 83.1% de lo niños controlados están con el peso normal, el 9.9% está desnutrido; así mismo la talla en la mayoría es normal (95.9%), el 4.1% tiene talla baja y finalmente el 98.2% de los niños tienen el peso para la talla, el 1.2 está con desnutrición y el 0.6% ya tiene sobrepeso. Estos resultados se oponen a Bolzán (9) quien halló alta prevalencia de peso y talla baja en niños menores de 6 años,

también a Huamán (10) quien halló en Paraguay el 33.4% de desnutrición crónica probablemente porque los contextos del estudio sea diferente. Sin embargo, se asemeja a Arévalo (11) en el Hospital de Loreto, donde halló en la mayoría de los niños con talla para la edad y peso normal.

Los resultados del presente estudio señala que la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal, probablemente porque desde el año 2017 se aumentó la exigencia en la vigilancia del crecimiento del niño menor de cinco años (7); especialmente en menores de un año por el crecimiento acelerado (8).

CONCLUSIONES

1. Las características del niño (a) menor de 1 año fueron edad promedio de 5 meses, de mayor frecuencia en el sexo masculino, con alimentación de lactancia materna exclusiva y la ablactancia en su mayoría a partir de los seis meses.
2. Entre las características del niño menor de un año al nacimiento, el peso al nacer fue en la mayoría normal con una talla normal.
3. El estado nutricional de la mayoría de los niños y niñas menores de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte es normal.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la provincia de concepción hacer las gestiones para que las madres con un menor de 6 meses puedan prolongar su licencia garantizando la lactancia materna exclusiva.
2. Al director del Centro de salud David Guerreo Duarte, brindar estímulos al personal de enfermería para mantener el normal estado nutricional del menor de 1 año.
3. A las enfermeras, sensibilizar a las madres del niño menor de un año sobre la ablactancia precoz y sus complicaciones.
4. A todo el personal de salud, promocionar la lactancia materna exclusiva para prevenir enfermedades en el niño menor de 1 año.
5. A las madres y cuidadoras del niño menor de un año, asistir a las sesiones demostrativas para brindar una alimentación de calidad que permita mantener a su niño con un estado nutricional normal.

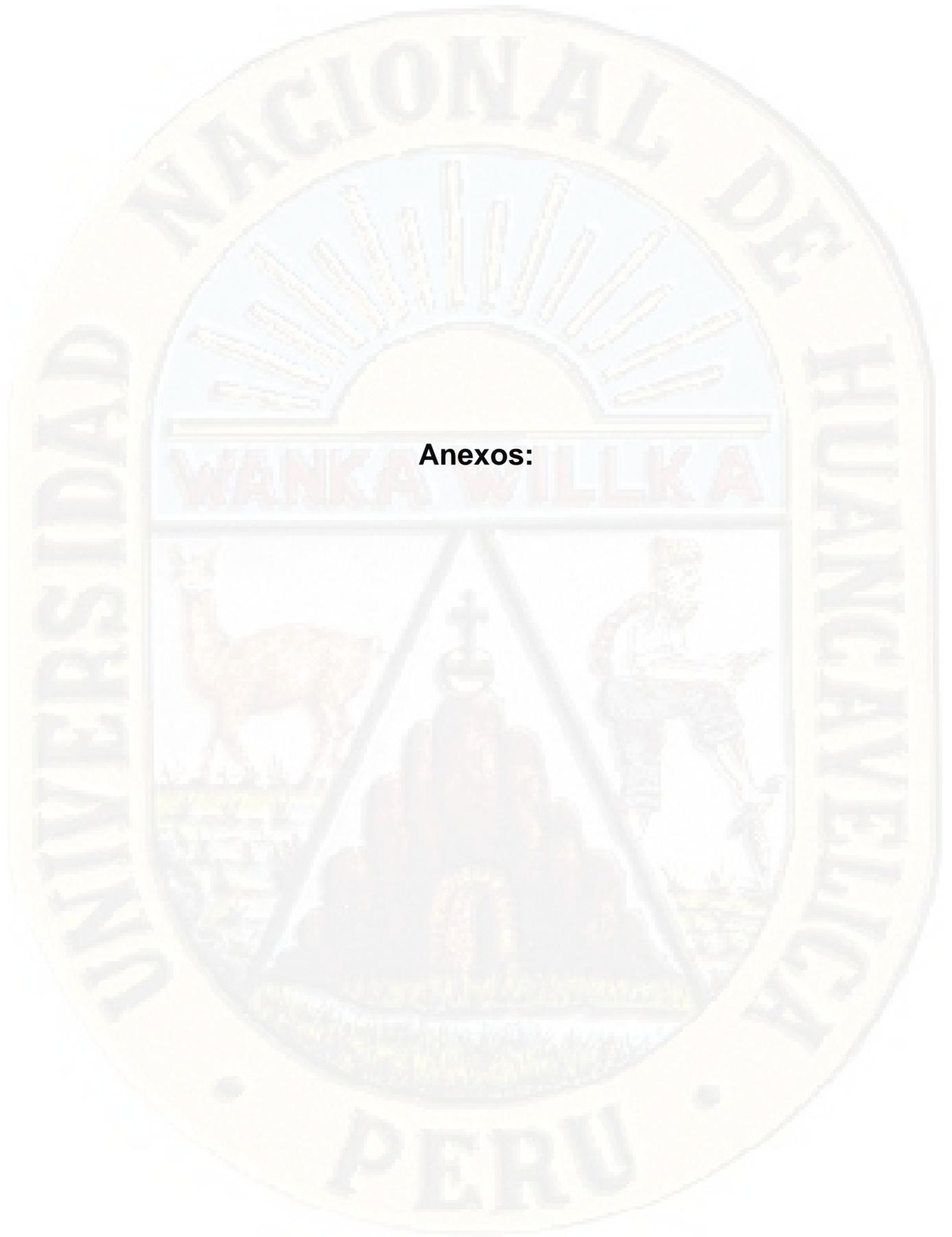
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2007: La mujer y la infancia El doble dividendo de la igualdad de género: Unicef; 2006.
2. Mancilla-Ramírez J, Gutiérrez-Padilla J, Guevara-Torres J, Valle-Delgado E, Gutiérrez-González I. La era digital en Neonatología: Aplicaciones e innovaciones en terapéutica y tecnología. PAC Neonatología. 2015;4:1-3.
3. Carnielli VP, Rossi K, Badon T, Gregori B, Verlato G, Orzali A, et al. Medium-chain triacylglycerols in formulas for preterm infants: effect on plasma lipids, circulating concentrations of medium-chain fatty acids, and essential fatty acids. The American journal of clinical nutrition. 1996;64(2):152-8.
4. Staff WHO, Organization WH, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding: World Health Organization; 2003.
5. Ministerio de salud, informe nutricional. Estado nutricional en el Perú. In: Salud Md, editor. 2012. p. 6-17.
6. Nutrición [Internet]. 2018 [cited 20 de julio de 2019]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233.
7. Espinoza I. Guía práctica para la evaluación antropométrica del crecimiento, maduración y estado nutricional del niño y adolescente. Arch Venez Puer Ped. 1998;61(1):52.
8. Zayas Torriente GM, Chiong Molina D, Díaz Y, Torriente Fernández A, Herrera Argüelles X. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Revista cubana de pediatría. 2002;74(3):233-9.
9. Bolzán A, Mercer R, Ruiz V, Brawerman J, Marx J, Adrogué G, et al. Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto encuNa. Archivos argentinos de pediatría. 2005;103(6):545-55.
10. Huamán-Espino L, Valladares C. Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna. Amazonas, Perú 2004. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2006;23(1):12-21.
11. Arévalo A, Gerónimo A, Vásquez Vásquez AL. Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años del servicio de pediatría. Hospital regional de Loreto-2013. 2014.

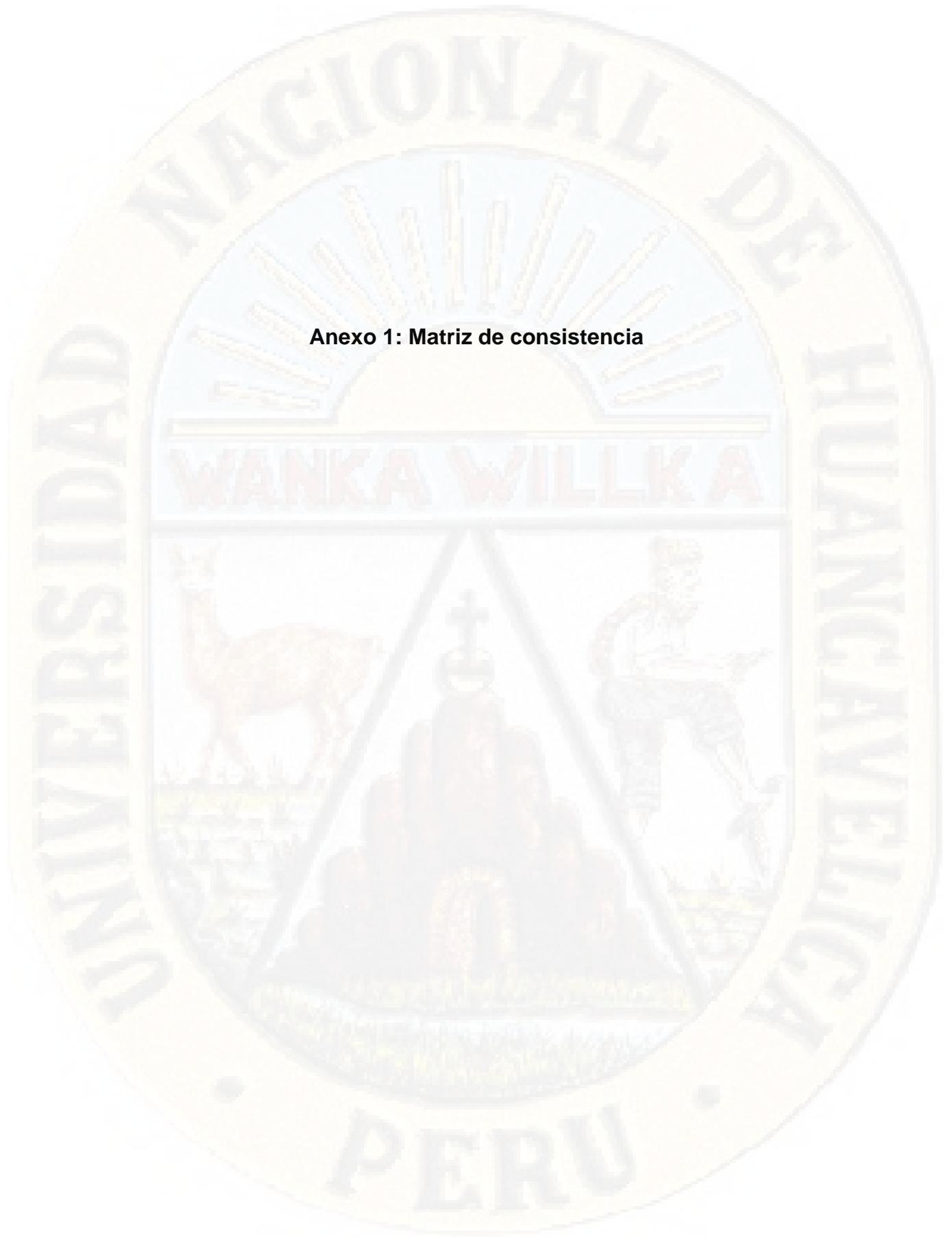
12. Romero OEV, Cueva ZH, Salazar KYG, Mendoza JAJ, Jaramillo SG, Huamán AH, et al. Evaluación del Estado Nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2013;6(2):33-8.
13. Cuellar CGL. A disfrutar el tiempo libre [Internet]2012. Available from: <http://clinicaacumedic.blogspot.com/2008/10/evaluacion-del-estadodenutricion.html>.
14. Trueba I. La seguridad alimentaria mundial: primeras décadas del siglo XXI. El papel de la FAO y el PMA. 2002.
15. Román DA. Manual de nutrición y metabolismo. Diego Bellido Guerrero, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Ediciones Díaz de Santos. 1987.
16. Hernández Rodríguez Y, Linares Guerra M, Sánchez Cabrera YJ, Bencomo Fonte LM, Fernández Montequín ZdlC. Estado nutricional de los niños ingresados en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2012;16(4):84-97.
17. Fundación MCI. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010.
18. García P, Pessah S, Lavado P, Villarán R. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017–2021. Lima-Perú. Ministerio de salud; 2017.
19. Norma técnica de desarrollo y crecimiento del niño. Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y Niño Menor De Cinco Años. Norma Técnica N°. MINSA/DGSP.
20. Organización mundial de la salud. Interpretando los indicadores de crecimiento del niño. Departamento de Nutrición para la salud y el desarrollo. 2009;1:3-56.
21. Macedo A, Fret E. Eficacia de la prevención de la anemia en niños y niñas de 6-35 meses del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica y la Prevención de la Anemia en el Perú. Región Puno-2016. 2017.
22. Márquez-González H, García-Sámano VM, de Lourdes Caltenco-Serrano M, García-Villegas EA, Márquez-Flores H, Villa-Romero AR. Clasificación y

evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. El residente. 2012;7(2):59-69.

23. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012. [cited 25 de julio de 2019]
24. informática INdEe. Informe Técnico N°2 [Internet]Junio de 2018. [cited 18 de julio de 2019].
25. Dreborg S. Dietary prevention of allergy, atopy, and allergic diseases. Journal of allergy and clinical immunology. 2003;111(3):467.
26. Contreras Rodriguez T, Torres Velez K. Prácticas de cuidado con respecto a la ablactacion de las madres del centro de salud Bastidas, de Santa Marta 2009: Universidad del Magdalena; 2010.



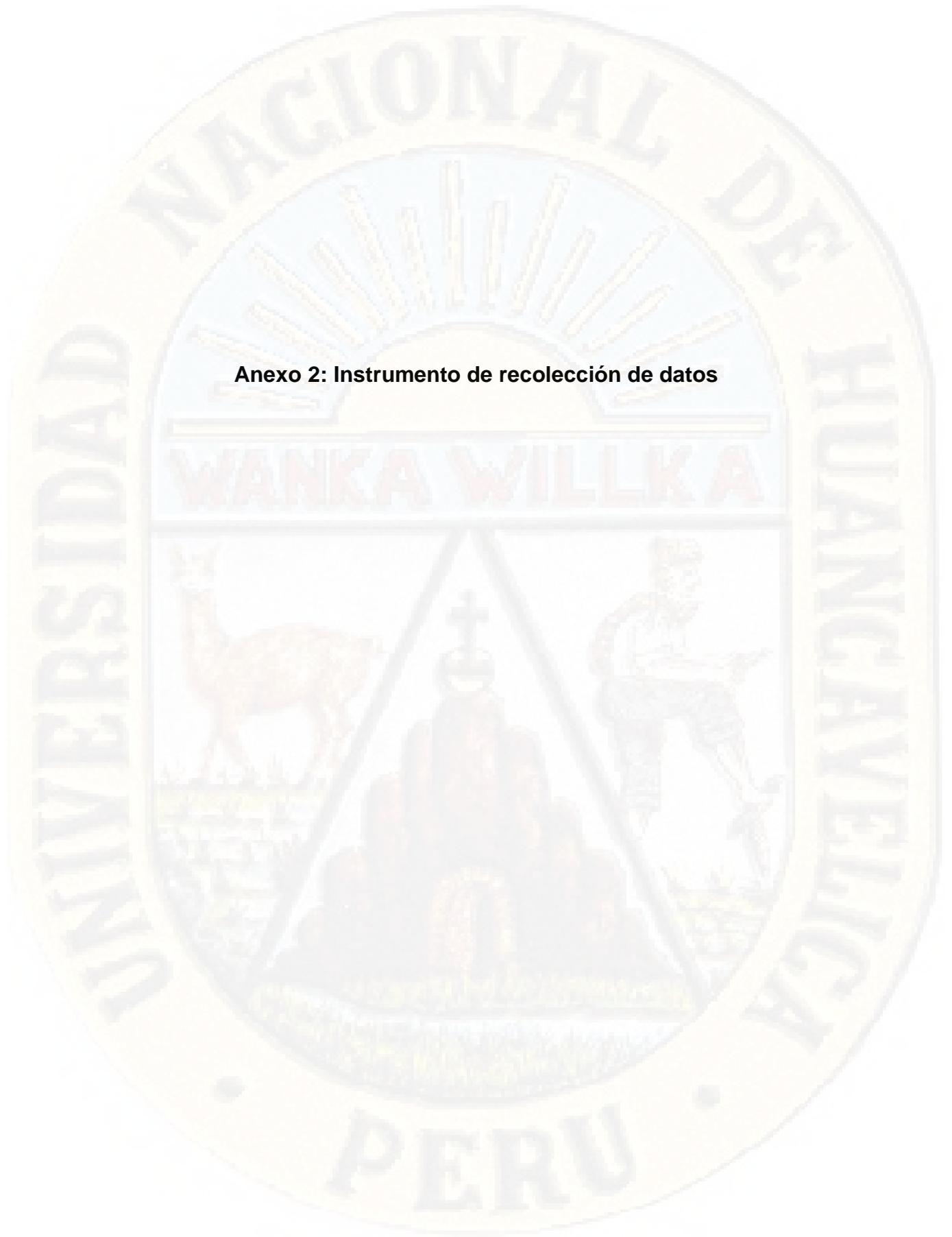
Anexos:



Anexo 1: Matriz de consistencia

CARACTERÍSTICAS NEONATALES Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL MENOR DE CINCO AÑOS CONTROLADOS EN EL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE, HUANCAYO 2019.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las características neonatales y el estado nutricional en el menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características neonatales y el estado nutricional en el menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características neonatales del menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019. • Valorar el estado nutricional del menor de un año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo 2019 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Métodos de Investigación: Deductivo</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Población y Muestra: Estará conformada por todos los niños menores de un año controlados en el Centro de salud David Guerrero duarte, Huancayo 2019.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Análisis de registro</p> <p>Instrumento : Ficha de registro</p> <p>Procesamiento de Datos; a través del Spss V. 24 se hará uso de la estadística descriptiva.</p>



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de registro

Instrucciones: Usted debe revisar las historias clínicas y registrar los datos que a continuación se solicita.

I. Datos del nacimiento del Menor de un año.

1. Fecha de nacimiento:

2. Lugar de nacimiento:.....

Concepción () Hualhuas ()

3. **Sexo :** Masculino () Femenino ()

4. **Recibió lactancia materna exclusiva**

5. **Peso al nacer:**

Macrosómico: > 4 000 g ()

Peso normal: 2 500 a 3 999 g

Bajo peso: < 2 500 y >1 500 g

Peso muy bajo:<1500g

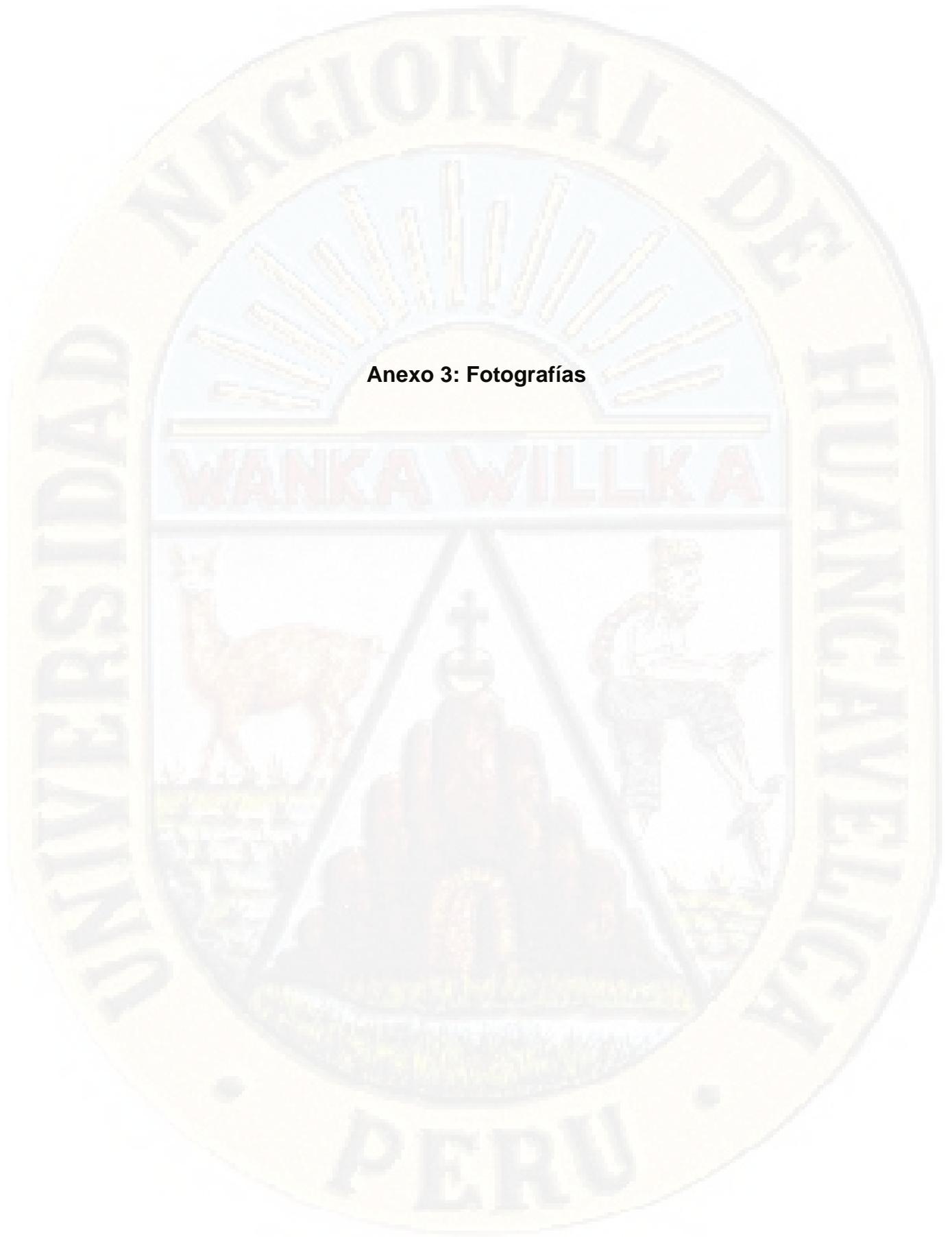
Talla al nacer:

IMC:

- Bajo peso ()
- Normal ()
- Riesgo de sobrepeso ()
- Sobrepeso ()

II. Estado nutricional

- Edad empezó a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna
- Edad actual:
- Peso:
- Talla:
- IMC:



Anexo 3: Fotografías

Fotografía N° 1: Vista panorámica del Centro de salud “David Guerrero Duarte”- Concepción



Fotografía N° 2: Vista del consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud “David Guerrero Duarte”- Concepción



Fotografía N° 3: Recolección de datos del libro de registros de CRED del centro de salud “David Guerrero Duarte”- Concepción



Fotografía N° 4: Unidad de Admisión para revisar los registros del niño menor de 1 año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción.



Fotografía N° 5: Registro de las fichas para su llenado, basados en la historia clínica del menor de 1 año controlados en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción.



Fotografía N° 6: Revisión de la historia clínica del menor de 1 año apoyada por el personal responsable del área en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción.

