

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Hospital Juan Pablo Pina  
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

CONOCIMIENTOS, ACTITUD Y PRACTICA DE NUTRICION EN LAS  
MADRES DE NIÑOS ASISTIDO EN LA UNIDAD DE DESNUTRICION DEL  
HOSPITAL JUAN PABLO PINA, OCTUBRE 2017-ENERO 2018.



**UNPHU**  
Universidad Nacional  
Pedro Henríquez Ureña

Tesis de post grado para optar por el título de especialista en:

**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustentante:

Dra. Liliam Peguero Corporan

Asesora:

Dra. Claridania Rodríguez (Metodológico)

Dra. Arisleyda Lorenzo (Clínica)

Dra., María Ortíz (Clínica).

Los conceptos emitidos en la presente tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante de la misma.

Distrito Nacional: 2018

## CONTENIDO

Agradecimientos

Dedicatorias

Resumen

Abstract

I. Introducción. . . . .	1
I.1. Antecedentes. . . . .	2
I.2. Justificación. . . . .	4
II. Planteamiento del problema. . . . .	5
III. Objetivos. . . . .	6
III.1. General. . . . .	6
III.2. Específicos. . . . .	6
IV. Marco teórico. . . . .	7
IV.1.1. Conocimiento . . . . .	7
IV.1.2. Actitud. . . . .	7
IV.1.3. Escala de Likert . . . . .	7
IV.1.4. Práctica. . . . .	8
IV.2. Estado nutricional. . . . .	8
IV.2.2. Aspectos históricos . . . . .	10
IV.2.3. Factores determinantes . . . . .	11
IV.2.3.1. Nivel de conocimiento de los padres . . . . .	11
IV.2.3.2. Edad de los padres o tutores . . . . .	12
IV.2.3.3. Determinantes sociales . . . . .	12
IV.2.3.4. Determinantes económicos y culturales . . . . .	12
IV.3. Desnutrición. . . . .	13
IV.3.1. Etiología . . . . .	14
IV.3.2. Epidemiología. . . . .	15
IV.3.3. Fisiopatología . . . . .	15
IV.3.4. Signos universales de la desnutrición . . . . .	17
IV.3.5. Clasificación . . . . .	17
IV.3.6. Lontitud/estatura para la edad. . . . .	23

V. Operacionalización de las variables. . . . .	24
VI. Material y métodos. . . . .	25
VI.1. Tipo de estudio. . . . .	25
VI.2. Área de estudio . . . . .	25
VI.3. Universo. . . . .	25
VI.4. Muestra. . . . .	25
VI.5. Criterios. . . . .	26
VI.5.1. De inclusión. . . . .	26
VI.5.2. De exclusión. . . . .	26
VI.6. Instrumento de recolección de datos. . . . .	26
VI.7. Procedimiento. . . . .	27
VI.8. Tabulación . . . . .	27
VI.9. Análisis . . . . .	27
VI.10. Aspectos éticos. . . . .	27
VII. Resultados. . . . .	29
VIII. Discusión. . . . .	39
IX. Conclusiones. . . . .	41
X. Recomendaciones. . . . .	42
XI. Referencias. . . . .	43
XII. Anexos. . . . .	49
XII.1. Cronograma. . . . .	49
XII.2. Instrumento de recolección de datos. . . . .	50
XII.3. Costos y recursos. . . . .	54
XIII.4. Evaluación. . . . .	55

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **A Dios;**

Por darme la vida y permitirme alcanzar cada una de las metas que he emprendido, enseñándome a vivir conforme a sus propósitos.

### **A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU);**

Por darme la oportunidad de adquirir tan importantes conocimientos durante el trayecto de esta importante carrera.

### **Al Hospital Juan Pablo Pina;**

Quien día tras día me enseñó, capacitó como persona, y me ayudo a obtener los conocimientos nuevos sobre mi carrera. Junto al equipo de maestros que pertenecen a su majestuosa escuela.

### **A mis asesores;**

Por instruirme en el proceso de aprendizaje y corrección de mi trabajo de investigación.

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo propósito consistió en determinar el nivel de conocimiento, Actitud y Practica de nutrición en las madres de niños asistidos en la unidad de desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina, octubre 2017- enero 2018. El universo estuvo constituido por 350 madres que acudieron a la unidad de atención para niños desnutridos. La muestra estuvo constituido por 100 madres que acuden a la unidad de atención para niños desnutridos. El rango de edad más frecuente de las madres o tutores fue de 20-24 años con un conocimiento regular. En cuanto el estado civil las más frecuentes fueron solteras con conocimiento regular. En relación a la ocupación la más frecuente fue ama de casa y conocimiento regular sobre nutrición. En cuanto al nivel escolar el más frecuente fue secundario con un nivel regular y bajo. En relación a la procedencia, la mayoría con conocimiento regular y bajo sobre nutrición. En el aspecto de desnutrición de los niños, el sexo más frecuente fue masculino con desnutrición leve. En relación a la edad de los niños con desnutrición la mayoría se encontraban en 9 a 12 meses con estado de desnutrición leve. La actitud frente a la nutrición de sus hijos fue la adecuada. Las prácticas para combatir la nutrición fueron las adecuadas. El medio más frecuente de obtener información sobre nutrición fue la consulta médica.

**Palabras claves:** Conocimiento, Actitud, Practica de nutrición, madres, niños asistidos.

## **ABSTRACT**

Was a prospective, descriptive cross-sectional study, whose purpose was to determine the level of knowledge, attitude and practice of nutrition among mothers of children seen at the Juan Pablo Pina Hospital malnutrition unit, October 2017 - January 2018. The universe was made up of 350 mothers who came to the care unit for malnourished children. The exhibition was decitex 100 mothers who come to the unit of attention for malnourished children. The commonest age of mothers or guardians ranged from 20-24 years with a regular knowledge. As soon as the State civil the most frequent were single women with regular knowledge. In relation to the occupation, the most frequent was housewife and regular nutrition awareness. As for the grade level the most frequent was secondary level low and regular. In relation to the source, most of them with regular knowledge and low on nutrition. In the aspect of malnutrition in children, the most frequent sex was male with mild malnutrition. In relation to the age of children with malnutrition most were located in 9 to 12 months with mild malnutrition State. The attitude to the nutrition of their children was adequate. Practices to combat nutrition were the right ones. The most frequent information on nutrition was the medical consultation.

Keywords: knowledge, attitude and practice of nutrition, mothers, children assisted.

## I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional del niño o niña, es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico diario, se determina utilizando tres índices antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se basan en el crecimiento de niños y niñas alimentados con lactancia materna y sirven para detectar y prevenir problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad; éstos son, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T).<sup>1</sup>

A nivel poblacional e individual es posible determinar el estado nutricional a través del monitoreo de crecimiento mensual o vigilancia nutricional, lo cual permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño o niña, principalmente en los primeros años de vida, ya que se considera que es una ventana de oportunidades donde se espera alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo, por medio de la lactancia materna exclusiva y, continuada, y de alimentación complementaria. Además identifica y corrige oportunamente alteraciones que dificultan la formación plena e integral del niño o niña y es posible revertir alteraciones nutricionales como desnutrición crónica.

Es importante recalcar que en la República Dominicana está consagrada la alimentación como un derecho fundamental (artículo 54 de la Constitución Dominicana del 2015)<sup>2</sup>, en virtud de que en el país se establece una proporción de hambre y desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de un 2,0 por ciento según la encuesta demográfica y salud (ENDESA 2013).<sup>3</sup>

En niños menores de cinco años se han señalado diversos factores de riesgo nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente en general que lo rodea.

Científicamente se ha demostrado que hay un estrecho vínculo entre el estado nutricional y el desarrollo neurológico y conductual de un infante, por esto se puede afirmar que la carencia nutricional interviene en el buen funcionamiento del SNC, siendo producto de daños irreparable las carencias nutricionales de largos periodos de tiempo.

El peso del niño al nacer tiene un impacto directo sobre su desempeño nutricional. Aquellos con menor peso en el momento de su gestación tienen mayor probabilidad de tener problemas de desnutrición en el crecimiento futuro. Este resultado es consistente con los que surgen de investigaciones previas, en las que también se señalaba que este indicador es una buena aproximación de la salud fetal y del recién nacido, que afecta su crecimiento y el estado nutricional durante la niñez, y hace de este un logro por demás relevante.

Un niño normal debe crecer siguiendo una línea paralela a la mediana de la población de referencia. Entre 1940 y 1989 la desnutrición habría sido responsable de la muerte de 265 mil menores de cinco años que tendrían entre 15 y 64 años en el 2004 y, por tanto, formarían parte de la población en edad de trabajar.

De acuerdo al Informe del Estado Mundial de la Infancia 2007, entre los años de 1998-2005 en el país un 11 por ciento de los recién nacidos nacían con bajo peso, y en los años de 1995-2005 el 2 por ciento padecían de desnutrición moderada y grave y un 9 por ciento de desnutrición crónica (talla/edad) moderada y grave.<sup>4</sup>

### I.1. Antecedentes

Herrera Sotero y colaboradores realizaron un estudio de tipo transversal. Participaron madres de San Juan de Miraflores, acompañadas por sus hijos. Con el objetivo de determinar el Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional infantil en el distrito de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú. 2012. Encuestamos 150 madres, entre 19 y 56 años, con una mediana de 30 años. 69,3% cursó estudios secundarios, 67,1% era conviviente y 75,5% eran desempleadas. De 150 niños, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 8,7%. Encontramos que los conocimientos nutricionales están asociados inversamente con el estado nutricional del niño (OR 0,28;  $p < 0,05$ ). También encontramos asociación entre el número de hijos y el estado nutricional (OR 2,06).<sup>5</sup>

Arevalo J, realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo. Con una muestra conformada por 126 pacientes de 5 años a menos, Grupo de estudio: 63 pacientes con desnutrición y Grupo Comparativo: 63 pacientes con nutrición adecuada. En los niños con desnutrición se observó mayor frecuencia de

desnutrición aguda leve (61,9%), seguido de desnutrición crónica (36,5%) y solo se presentó un caso de desnutrición aguda severa. La mayoría de pacientes con desnutrición tenían menos de 2 años (73,0%). Se comprobó que la edad menor a 2 años se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,05$ )<sup>6</sup>

Pillaca S., *et al.*, realizaron un Estudio de tipo transversal y descriptivo basada en información de fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La aplicación de las encuestas, se realizó entre noviembre y diciembre de 2011. El (39,1%) de familias tiene seguridad alimentaria, 37,5% inseguridad alimentaria sin hambre, (18,8%) inseguridad alimentaria con hambre, y (4,7%) inseguridad alimentaria con hambre severa. Tienen aceptable consumo de calorías, pero no tienen una dieta balanceada. No cuentan con agua clorada. Durante los episodios de diarrea, (72%) de madres alimenta al niño con mates o caldos. Se perdieron gran cantidad de sus cosechas el año 2011. Los niños de 6 meses a tres años presentan (34,5%) de desnutrición crónica, (42,4%) de anemia y (61,6%) parasitosis.<sup>7</sup>

Vázquez R, *et al.*, realizaron un estudio descriptivo y prospectivo de corte transversal, cuyo propósito consistió en determinar los principales factores que conllevan a la desnutrición en niños menores de 5 años en el barrio Simonico, Villa Duarte, Santo Domingo Este. El grupo de edad de los padres 20-24 años, fue el que más asistió (24,5 %). El 26,7 por ciento de los padres o tutores tenía como escolaridad el nivel primario. El sexo de los niños el femenino fue el más frecuente (55,6 %). El grupo de edad de los niños 24-36 meses, fue el que más asistió (22,2 %). El 55,6 por ciento de los padres procedían de la región urbana. El peso de 8 a 11 kg fue el más frecuente con un 45,6 por ciento. De 70-79 cm fue la talla más frecuente en los niños con desnutrición con un 25,6 por ciento. El 72,2 por ciento de los niños tenían de 34-39 cm de circunferencia cefálica. De 55-59 cm fue el índice de circunferencia torácica con un 36,6 por ciento. El grado de desnutrición moderado (48,9%) fue el más frecuente. El 60,0 por ciento de los niños con desnutrición fue por el factor patológico.<sup>8</sup>

### I.1.2 Justificación

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Se busca determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica de nutrición las madres de niños asistido en la unidad de desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina, entre varias razones, las más importantes: El estado nutricional puede estar alterado por patrones predecibles basados en la edad, el sexo, y la ingesta de alimentos entre otros que predisponen a que se presenten algún grado de desnutrición. Los antecedentes patológicos más frecuentes suelen estar relacionado con (enfermedad infecto-contagiosa y/o enfermedades no transmisibles, Otras). Para prevenir la desnutrición los Padres, Madres o Tutores deben aprender a conocer el estado nutricional de sus hijos observando, la piel, el pelo, peso y la talla de los niños correspondan a su edad.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento.<sup>9</sup>

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil. Los datos sobre la pobreza no mejoran. Desde que la ONU hiciera hace 10 años su promesa de luchar contra ella a través del cumplimiento de los Objetivos del Milenio la situación mejoró ligeramente, hasta que la crisis económica vino a paralizarlo todo.<sup>10</sup>

Con una tasa de desnutrición crónica de un 10% en menores de cinco años de edad, República Dominicana está entre los países de América Latina con más alto índice, y de esa cifra es la zona sur la que tiene la carga más pesada con un 4.7% según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).<sup>11</sup>

El crecimiento y el desarrollo constituyen un factor importante para el buen estado físico y mental del niño, tan es así que diversos trastornos que afectan al adulto pueden tener su origen en la infancia, como es: la obesidad, la aterosclerosis y la hipertensión arterial, de ahí la importancia del seguimiento nutricional para el desarrollo integral y multifacético del hombre.<sup>12</sup>

Por todos lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el Conocimiento, Actitud y Practica de nutrición en las madres de niños asistidos en la unidad de desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina, octubre 2017-enero 2018?

### **III. OBJETIVOS**

#### **III.1. General**

Determinar el Conocimiento, Actitud y Practica de nutrición en las madres de niños asistido en la unidad de desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018.

#### **III.2. Específicos:**

1. Obtener el nivel de conocimiento según la edad de la madre.
2. Identificar el nivel de conocimiento de acuerdo al grado de escolaridad de la madre.
3. Verificar el nivel de conocimiento en relación con la procedencia de la madre.
4. Cuantificar el nivel de conocimiento sobre nutrición de acuerdo con la ocupación de la madre.
5. Relacionar el nivel de conocimiento sobre nutrición con el estado civil de la madre.
6. Identificar el sexo del niño y su relación con el grado de desnutrición
7. Identificar la edad del niño desnutrido y su relación con el grado de desnutrición.
8. Describir la actitud de las madres o tutores hacia la nutrición del niño.
9. Especificar las prácticas para prevenir la desnutrición de los niños.
10. Identificar la vía obtención de la información sobre la nutrición.

## IV. MARCO TEÓRICO

### IV.1.1. Conocimiento

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el proceso de acontecer social y se halla unido a la actividad práctica. Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, concepto, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.<sup>13</sup>

### IV.1.2. Actitud

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.<sup>14</sup>

Allport M, dice que la actitud es un estado mental nervioso de disposición, adquirido a través de la experiencia que ejerce una influencia directa o dinámica sobre las respuestas del individuo, a toda clase de objeto y situación con las que se relacionan.<sup>15</sup>

### IV.1.3. Escala de Likert

La escala de Likert tiene el honor de ser uno de los ítems más populares y utilizados en las encuestas.

A diferencia de las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, la escala de Likert permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que se le proponga.

Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que se quiere que la persona matice su opinión. En este sentido, las categorías de respuesta nos servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

La escala de valoración:

(1) Totalmente en desacuerdo

(2) En desacuerdo

(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

(4) De acuerdo

(5) Totalmente de acuerdo

Ítem de Likert vs escala de Likert

#### IV.1.4.Práctica

La práctica se puede definir como: uso continuado, costumbre o estilo en que se realiza algo, el cual tiene un propósito específico.<sup>16</sup> Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e idea soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.<sup>17</sup>

#### IV.2. Estado Nutricional

La nutrición tiene durante su periodo prenatal y en los primeros años de vida gran importancia por el efecto que ejercen sobre el desarrollo normal del niño. La desnutrición favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades; mientras que; la obesidad contribuye a desencadenar grandes patologías como: la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e infarto y entre otras.<sup>18</sup>

El crecimiento y desarrollo son importantes en la salud de una población, la carencia o exceso alimentario, además de la ignorancia y el nivel social-económico repercute sobre el estado nutricional.

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia.

En el ámbito de poblaciones constituye un elemento valioso para la toma de decisiones en cuestiones de salud pública; su utilidad radica en que las medidas

antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Se emplea tanto en niños como en adultos.<sup>19</sup>

Es el resultado final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, es el resultado del balance entre la necesidad y el gasto de la energía y otros nutrientes esenciales. Cuando en nutrición se habla de balance, se está implícitamente estableciendo una relación entre ingresos y egresos, definidos por dos términos la ingestión y la excreción. El equilibrio entre estos dos aspectos se denomina balance.<sup>20</sup>

La ingestión es la forma fisiológica de introducir los elementos que puedan influir nutricionalmente en el organismo y se realiza fundamentalmente a través de la vía digestiva. La excreción es el proceso mediante el cual el organismo expulsa elementos incorporados con anterioridad, luego de haberlos utilizado en los procesos metabólicos.<sup>20</sup>

El balance entre ingestión y excreción revelará un resultado que puede ser positivo, negativo o neutro, influyendo cada uno de ellos en el estado nutricional del individuo.<sup>20</sup>

En el caso de la energía cuando el balance es positivo el ingreso supera al egreso y se suele producir la acumulación de ese saldo de energía en forma de sustancias que son almacenadas en el organismo como reservas energéticas, a veces estas reservas son excesivas, produciendo enfermedades como la obesidad.

Cuando el balance es negativo, el organismo debe utilizar las reservas normalmente acumuladas para abastecer de combustible al metabolismo, es así como se reducen las provisiones calóricas acumuladas en la grasa del tejido adiposo, pudiendo consumirse en forma importante junto a proteínas de otros tejidos como la masa muscular, etc., los que genera fenómenos de desnutrición calórica y calórico -proteico.

Lo normal es el balance energético en el cual el saldo calórico es equilibrado, salvo en los casos de crecimiento, embarazo, donde debe ser positivo para atender las demandas de un período en el cual se forman nuevos tejidos.

#### IV.2.2. Aspectos Históricos

El tema desnutrición, es conocido a nivel mundial, tanto así que no existe un país que no sufra de alguna forma este horrible mal que afecta particularmente a niños menores de cinco años.

La cifra que viene dando la FAO de 870 millones de desnutridos en el mundo se basa, en las Hojas de Balance de Alimentos, y considera como poblaciones desnutridas los países con menos de 2.300 a 2.400 kcal.<sup>21</sup>

Una publicación de UNICEF de 2012, expresa que todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 5.5 libras, lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir una tasa que duplica el nivel de los países industrializados que es de 7%.<sup>22</sup>

Más tarde a fines de siglo XX los datos más fiables son los de Mercedes de Onis, funcionaria de la OMS, en Ginebra.

Esta autora logra obtener datos fiables con el índice de peso para la talla. Según esta autora, la prevalencia a nivel mundial a fines del siglo XX, de niños con pérdida de peso, de dos desviaciones estándar de la norma, que aproximadamente supone una pérdida de peso del 20% del peso normal, era a nivel mundial del 8,4%, que supone 50,2 millones de niños afectados con desnutrición grave.<sup>23</sup>

Ahora bien, lo que domina hoy en el mundo, en relación con la deficiencia calórico-proteínica es la desnutrición crónica, siendo el déficit de talla el indicador, más utilizado. A fines del siglo pasado (1995) según Mercedes de Onis (OMS) el porcentaje de niños menores de 5 años, con talla baja era del 34,9%, lo que representa 213 millones de niños. Para las Américas, la Dra. De Onis estima en 10 millones.<sup>9</sup>

Para muchos este es el problema nutricional dominante hoy en el mundo subdesarrollado la desnutrición crónica. En nuestro país la República Dominicana entre 1940 y 1989 la desnutrición habría sido responsable de la muerte de 265 mil menores de cinco años que tendrían entre 15 y 64 años en el 2004 y, por tanto, formarían parte de la población en edad de trabajar.<sup>8</sup>

Informes de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) aseguran que en la República Dominicana más de dos millones

de personas padecen de hambre. En el año 2009 se habían reportado en todo el país 104,442 casos de desnutrición infantil, 7,470 de estos, en el Distrito Nacional y 20,879 en el Gran Santo Domingo para unas tasas de siete y nueve casos por cada 100 menores de cinco años respectivamente.<sup>24</sup>

De acuerdo a un análisis del PMA, estas cifras muestran que debido a deficiencias alimentarias y nutricionales entre 56,000 y 74,000 niños y niñas tienen un definitivo retardo en el crecimiento y en las capacidades de aprendizaje y desenvolvimiento productivo. La desnutrición en sus diversas formas es la más clásica de las enfermedades.

Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren.<sup>25</sup>

#### IV.2.3. Factores determinantes

Muchas son las causas socioeconómicas que conllevan a la desnutrición infantil, dentro de estos tenemos:

##### IV.2.3.1. Nivel de conocimiento de los padres:

Uno de los factores que más influye en la nutrición de un niño, es el nivel de conocimiento de los padres o tutores acerca de su alimentación, ya que de esta depende sobre todo la el buen desarrollo psicomotor de un infante. Un conocimiento adecuado de la alimentación de un niño implica no solo que se le dé de comer, si no también que se le da de comer a un niño, el horario de las comidas, y el tipo de alimento que se le esté suministrando.

#### IV.2.3.2. Edad de los padres o tutores:

En nuestros barrios vemos a diario como ha incrementado el índice de embarazo en adolescentes, lo que trae consigo que personas no capacitadas tengan a su cargo el cuidado de niños que dependen totalmente de ellos., estas adolescentes que no tiene el conocimiento adecuado para la alimentación de un infante no suplen de manera eficiente el requerimiento alimenticio lo que trae como consecuencia que estos niños puedan sufrir de desnutrición.

#### IV.2.3.3. Determinantes sociales:

Los factores sociales determinantes de la salud se relacionan con grupos y grandes poblaciones antes que con el individuo; no actúan aisladamente sino a través de interacciones, influyendo los unos en los otros. De manera sencilla, se puede decir que todo se encuentra determinado por alguna ley o por alguna regulación donde solo se aprovechan la clase pudiente de la nación, dejando desvalidos a las clases más vulnerable.

Los niños nacidos en familias de bajos ingresos tienen mayor posibilidad de presentar un bajo peso con relación a los niños de familias de altos ingresos. La alimentación que posteriormente reciben estos niños es menos nutritiva y ellos tienen más dificultades en la escuela.

El contexto familiar puede alterar el crecimiento y el desarrollo del niño. La pobreza y las circunstancias familiares adversas, asociadas con una pobre nutrición, escaso interés en la educación del niño y los hábitos negativos, determinarán el crecimiento pobre de éste y logros académicos bajos. Teóricamente, se puede decir que si hay un proceso de bajo rendimiento, al final, durante la vida adulta, la persona termina en circunstancias de pobreza, escasas destrezas, desempleo y hábitos negativos.<sup>26</sup>

#### IV.2.3.4. Determinantes económicos y Culturales

1. La pobreza y la mala distribución de ingresos para las familias.
2. Altas tasas de desempleo de ambos padres.
3. Discordias familiares.

4. Oportunidades restringidas para la educación
5. Bajos niveles de alfabetización
6. Sueldos mínimos que no suplen las necesidades familiares.
7. Malversación de los recursos del estado.
8. Alta cantidad de hijos en las parejas con pocos recursos.

#### IV.3. Desnutrición

Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad.<sup>27</sup>

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

El cuerpo humano se compone de moléculas en cambio constante, las cuales poseen un patrón característico de organización estructural y funcional cuyo equilibrio resulta de la relación entre la velocidad de síntesis o producción (dependiente del aporte y utilización de los nutrientes) y la velocidad de destrucción de la materia.

Durante cada momento de la existencia, la nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento en un equilibrio que puede manifestarse por el aumento (signo positivo), mantenimiento (signo neutro) o disminución (signo negativo) de la masa y del volumen, que conforman al organismo en relación con el momento previo, así como por la adecuación a las necesidades del cambio de forma, función y composición corporal.

Cuando la velocidad de síntesis es menor que la de destrucción, la masa corporal disminuye en relación con el momento previo, pero el signo negativo, cualquiera que sea la causa que lo genere, no puede mantenerse por tiempo prolongado, ya que las disfunciones orgánicas que lo acompañan son incompatibles con la vida. Por ello, es necesario comprender que la desnutrición daña las funciones celulares de manera

progresiva, afectándose primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular, y finalmente la generación de temperatura, por lo que de no resolverse a tiempo conduciría a la destrucción del individuo.<sup>28</sup>

#### IV.3.1. Etiología

La desnutrición materna puede llevar a desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer. La falta de suficientes alimentos para permitir un crecimiento compensatorio que contrarreste esa situación, lleva a la aparición de DPE en una etapa temprana de la vida.

La etiología de la desnutrición puede ser:

Primaria: cuando obedece a un aporte insuficiente de nutrientes y/o episodios repetidos de diarreas o infecciones de vías respiratorias.

Secundaria: Cuando es debida a una enfermedad subyacente que conduce a una ingestión o absorción inadecuadas, o a la utilización excesiva de nutrimentos.

En la mayoría de los países de economías emergentes y en algunas áreas marginadas de países industrializados, cuando hay desnutrición endémica ésta presenta ciertos rasgos característicos: peso bajo al nacer, prevalencia elevada de enfermedades infecciosas, estatura pequeña de sus habitantes, tasas elevadas de mortalidad, particularmente en niños menores de cinco años y expectativas de vida más corta.<sup>29</sup>

De tal manera que la desnutrición es la resultante de un círculo vicioso que perpetúa y agrava el subdesarrollo, empeorando el estado de salud y la nutrición de la comunidad. En un alto porcentaje de los casos la causa de la desnutrición es debida a una baja ingesta de nutrientes, la cual es insuficiente para cubrir las necesidades, agregándose a éstas en cualquier momento la infección que aumenta la severidad de este cuadro.

Cuando una mujer que esta desnutrida queda embarazada y durante su embarazo no mejora su estado nutricional, el recién nacido tendrá bajo peso.

Si en el transcurso de la vida este niño se alimenta inadecuadamente, crecerá siendo un niño o niña desnutrido/a; y si la mala alimentación continua, llegara a ser un adulto desnutrido/a que de ser mujer, cuando se embarace, tendrá recién nacidos con iguales condiciones.

#### IV.3.2. Epidemiología

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren en la región antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las enfermedades respiratorias (neumonía) y las enfermedades diarreicas, son las causas principales de mortalidad.<sup>30</sup>

La desnutrición descendió en un 50 por ciento en República Dominicana, señala la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en su informe regional "Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013", publicado en Santiago de Chile.

El informe refiere que en la República Dominicana, el porcentaje de niños con desnutrición se situó en 3.4 por ciento para el período 2005-2012, mientras que en el período 1990-1996 se encontraba en 8.4 por ciento. Mientras que la desnutrición crónica infantil bajó de 21.2 por ciento en el año 1991 a 10 por ciento para 2007.<sup>31</sup>

#### IV.3.3. Fisiopatología

Desnutrición puede definirse como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales.

La desnutrición se asocia en el niño a una frenación de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial.<sup>32</sup>

El deterioro nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y de la detención del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, con subsecuente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas.<sup>33</sup>

Hay cuatro mecanismos que pueden verse afectados en la desnutrición:

1. Falta de aporte energético (falla en la ingesta)
2. Alteraciones en la absorción.
3. Catabolismo exagerado.
4. Exceso en la excreción.

Un ser humano que por alguna razón presenta una interrupción en la transformación de los alimentos podrá mantener la energía durante las primeras horas por el almacenamiento de glucógeno en el hígado, que aporta en promedio 900 kilocalorías. Cuando esta reserva se ha repletado, la gluconeogenesis otorga energía a los tejidos vitales (cerebro y corazón), a través de la oxigenación de los lípidos. Durante el proceso se obtiene energía; sin embargo, en el proceso se liberan lactato y cuerpos cetónicos.<sup>34</sup>

Una vez que el tejido adiposo se ha sacrificado para mantener la energía, el siguiente proceso de producción energética de la glucogénesis es a través de las reservas proteicas. La alanina es un aminoácido que circula libremente; no obstante, una vez que ha utilizado por completo, precisa de la catabólica del musculo estriado para su liberación.

Durante este proceso la masa muscular disminuye y los niveles de urea (secundario a la liberación de otros aminoácidos) incrementan hasta que se agota por completo la reserva corporal de aminoácidos. Para este momento, el niño ha efectuado cambios anatómicos como los descritos en los signos universales de la

desnutrición. Pérdida inicial de peso, estancamiento de la talla, perímetro torácico y finalmente cefálico. Funcionalmente pérdida de la capacidad del lenguaje, capacidad motora y finalmente funcional a expensas de falla cardíaca y neurológica que conlleva finalmente a la muerte.<sup>35</sup>

#### IV.3.4. Signos universales de la desnutrición:

Dilución bioquímica: principalmente en la desnutrición proteico-energética por la hipoproteinemia sérica. Se presenta con osmolaridad sérica disminuida, alteración electrolíticas como hiponatremia, hipokalemia e hipomagnesemia.

Hipofunción: de manera general, los sistemas del organismo manifiestan déficit en las funciones.

Hipotrofia: la disminución en el aporte calórico ocasiona que la reserva se consuma y se traduzcan con afectación directa en la masa muscular, el pániculo adiposo, la osificación y repercusión sobre la talla y el peso.

El curso de la desnutrición es, en resumen, una carrera para mantener energía a costa de los que sea. La emaciación es el resultado de esta penosa secuencia de evento.

#### IV.3.5. Clasificación

La desnutrición es la manifestación más grave de la subnutrición y asume tres formas en menores de 5 años.

Desnutrición crónica o retardo en el crecimiento: se presenta cuando el niño tiene una talla para la edad por debajo de la mediana de la población. Este tipo hace referencia a la desnutrición energética-calórica (marasmo) los pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la deprivación de los nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuenta con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteína eficiente por el hígado a partir de las reservas musculares.

Desnutrición aguda: relaciona la masa corporal con su longitud. Cuando el niño presenta bajo peso para su talla, entonces se supone una ingesta calórica marginal inadecuada causante de una disminución en el peso y en la actividad física. En este

tipo se hace referencia a la desnutrición energética-proteica Kwashiorkor, su etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobre en proteínas animales o vegetales.

Sus manifestaciones clínicas usualmente se presentan en paciente de más de un año de edad, presentan apariencia edematosa, el tejido muscular es disminuido, puede acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, lesión húmeda de la piel (dermatosis). El paciente puede cursar con alteración hidroelectrolíticas.<sup>36</sup>

Desnutrición global: es la desnutrición que se detecta como un bajo peso para la edad.

Desnutrición mixta: Se trata de la conjunción de los dos anteriores (factores primarios y secundarios), es decir un mal aporte de nutrientes y, además, una infección que impida al organismo la asimilación de los valores alimenticios. La desnutrición, que en la mayoría de las veces suele ser mixta, ya que las condiciones primarias derivan también en las secundarias, puede ser de primer, segundo o tercer grado. En primer grado el peso corporal equivale del setenta y cinco al noventa por ciento del requerido para la edad y el tamaño; en segundo grado corresponde del sesenta al sesenta y cinco por ciento; mientras en el tercer grado el peso del cuerpo es menor al sesenta por ciento, lo que afecta no sólo el desarrollo celular sino también la termogénesis, lo que deja a la víctima en inminente peligro de muerte.<sup>37</sup>

En cuanto a la intensidad de la desnutrición., Según Gómez (México), de acuerdo al déficit del peso corporal sobre el esperado y normal para la edad, la desnutrición calórica o mixta puede tener tres grados, con riesgos crecientes de enfermar y morir.

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).<sup>38</sup>

1. Según Cédame y Lathan, la desnutrición con relación a tres variables fundamentales, puede ser:

1. Peso (P), Talla (E) y P/E
2. Eutrófico=P, E y (P/E Normal)
3. Desnutrición Aguda = P-Bajo, E- baja (P/E Bajo).
4. Desnutrición Crónica Evolutiva = P - Bajo, E - Baja, (P/E Bajo).
5. Enanismo Nutricional = P - Muy bajo, E Muy baja, P/E normal.

2. En cuanto a la intensidad de la desnutrición. Según Gómez (México), con relación al déficit del peso corporal, y sobre el peso corporal esperado y el normal para la edad, la desnutrición calórica o mixta tiene tres grados, con alto riesgo de enfermedades oportunistas y de llegar a la muerte.<sup>39</sup>

Grado I (Leve): Pérdida de peso corporal del 10-24%

Grado II (Moderado): Pérdida de peso corporal del 25-39%

Grado III (Grave): Pérdida de peso corporal del 40%

La desnutrición en sus diferentes clasificaciones es uno de lo más antigua de los padecimientos del ser humano. Sus orígenes dependen en general a la falta de recursos económicos, a las desigualdades sociales y a y a enfermedades tanto genéticas como adquiridas que comprometen en buen funcionamiento del organismo humano.

En estos días, la desnutrición constituye uno de los factores más comunes vistos en la práctica clínica, que tiene como resultados un incremento en las estadías intrahospitalaria, en el aumento de las enfermedades de la mortalidad en los pacientes hospitalizados, producto del alto riesgo que estos tienen de complicarse con infecciones oportunistas como la neumonía, insuficiencia venosa, embolia pulmonar, falla respiratoria, lenta cicatrización de heridas, y fistula que estos sufren.<sup>40</sup>

La alimentación es un mecanismo fisiológico que consiste en introducir en nuestro organismo sustancias energéticas que pueden intervenir nutricionalmente en el buen funcionamiento de nuestro cuerpo, a través básicamente de los mecanismos digestivos. La eliminación a su vez es el mecanismo por el cual nuestro organismo desecha sustancias ingeridas con anterioridad, después de haber absorbido los nutrientes que esta posee e utilizarlo como reserva energética.<sup>41</sup>

Con relación a la energía, cuando el aporte es muy positivo, sobre todo cuando se trata de carbohidratos, lo ingerido supera al aporte de nutrientes y suele producir el

acumulo de sustancias que son acumuladas en el cuerpo como reservas energéticas, en algunos casos estas reservas son excesivas y suelen convertirse en enfermedades como es el caso de la obesidad.<sup>42</sup>

Al contrario cuando la ingesta de energía es negativa, nuestro cuerpo utiliza las existencias que están acumuladas para suministrar de combustible al metabolismo, de esta manera se van reduciendo las reservas calóricas, y nuestro organismo va a utilizar entonces grasa del tejido adiposo, y en últimas instancias utilizando también las reservas energéticas de la masa muscular, produciendo a su vez el fenómeno llamado desnutrición calórica y desnutrición proteico-calórica.

Las uniones entre sustancias químicas, sucede en todas la aéreas del cerebrales.

Comenzando desde lo más simple de las acciones como es el movimiento de un dedo, hasta las acciones más complicadas de la mente humana, como son: la memoria, la capacidad de concentración mental, el análisis de problemas, la abstracción, el aprendizaje y la capacidad de razonamiento, dependen de la capacidad que pose nuestro sistema nervioso para la producción de etas sustancias químicas, también llamados neurotransmisores o transmisores de impulsos neuronales.<sup>43</sup>

En los primeros años de vida de un niño, sus neuronas necesitan básicamente como materia prima, un gran aporte energético por medio de las proteínas. Por todo lo antes dicho nuestra contenido de aprendizaje depende en gran medida de las presencia de neurotransmisores en nuestro cuerpo, cuya síntesis y producción depende de la alimentación adecuada. En este mismo orden podemos decir que, nuestras capacidades cognitivas, de alerta y atención van a depender esencialmente del adecuado aporte energético (Glucosa) por medio de los alimentos que consumimos de forma cotidiana.<sup>44</sup>

Nuestro cerebro no posee ningún mecanismo de almacenamiento de la glucosa, por ende, quiere decir que hay que consumirla diariamente atreves de los carbohidratos, proteínas y grasas animal que consumismo. En la etapa de sueño profundo nocturno, los niveles de glucosa (azúcar) se conservan invariables, pero cuando se produce el despertar esta se modifica. La utilización del azúcar sanguíneo

y la capacidad de preservar sus niveles invariables, depende de una adecuada alimentación saludable diarias.<sup>45</sup>

Alteraciones por sistemas y manifestaciones clínicas de la desnutrición:

Sistema nervioso:

- Atrofia del tejido cerebral
- Cambios en la mielinización de las fibras nerviosas.

Manifestaciones clínicas: retardo mental, cambios cinéticos, disminución de la tensión arterial, y disminución de la temperatura corporal.

Sistema cardiovascular:

- reducción de la masa muscular cardíaca que sobrelleva a la disminución del gasto cardíaco.
- Descenso de la frecuencia de contracción cardíaca
- Deficiencia de la bomba cardíaca

Manifestaciones clínicas: reducción de la amplitud del pulso, precordio agotamiento, y ruidos cardíacos agregados.

Sistema respiratorio:

- Disminución de la masa de los músculos intercostales y accesorios de la respiración.
- Disminuye la expulsión de secreciones

Manifestaciones clínicas: descenso de la frecuencia respiratoria, episodios recurrentes de neumonía.

Sistema gastrointestinal:

- Reducción y debilitamiento de las vellosidades intestinales
- reducción de los niveles de ácido clorhídrico
- disminución de la motilidad intestinal
- Sobre crecimiento y translocación bacteriana.

Hígado.

- Aumento de radicales libre de oxígeno, incremento de toxinas derivadas de la migración de bacterias, salida de lipoproteínas.

- Manifestaciones clínicas: disminución de la absorción de los alimentos, heces con grasa, intolerancia a los carbohidratos, infecciones gastrointestinales, disentería aguda, constipación e depósitos de grasa en el hígado.

#### Sistema inmunológico:

- Falta de integridad de las barreras anatómicas (piel y mucosa)
- Disminuye la acción de los órganos linfoides
- Insuficiencia medular de linfocitos
- Modificación de la inmunidad humoral

Manifestaciones clínicas: infecciones a repetición, y de forma más severa, reduce el efecto de la acción de las vacunas.

#### Sistema endocrino:

- inicialmente se produce un aumento del cortisol para aumentar las reservas energéticas y luego que se acaban estas reservas disminuyen la producción.
- Disminución de triyodotironina
- reducción de somatomedina

Manifestaciones clínicas: aumento del cortisol y ulteriormente disminución de este, disminución de las hormonas tiroideas, talla baja.

#### Sistema hematológico:

- Disminución de las reservas de hierro sérico
- Anemia por déficit de las reservas de hierro
- Anemia producto de enfermedades infecciosas recurrentes.
- Manifestaciones clínicas: debilidad, palidez, cambios de coloración distal, agrandamiento indoloro e insensible de las falanges de los dedos de las manos.<sup>46</sup>

#### Sistema renal:

- Reducción del filtrado glomerular y de la absorción de electrolitos
- Acumulación de hidrogeniones libres y aumento de amonio.
- Reducción de los niveles del flujo plasmático renal.

Manifestaciones clínicas: proteinuria, acidosis metabólica y edema.

#### IV.3.6. Longitud/estatura para la edad

El patrón para el crecimiento lineal tiene una parte basada en la longitud (longitud para la edad, de 0 a 24 meses) y otra basada en la estatura (estatura para la edad, de 2 a 5 años). Las dos partes se construyeron utilizando el mismo modelo, pero las curvas finales reflejan la diferencia media entre la estatura en posición recostada y la estatura en posición vertical.

Se decidió tomar mediciones de la longitud y de la estatura a los niños de entre 18 y 30 meses que formaban parte del componente transversal del estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento. La diferencia media entre ambas mediciones en este conjunto de 1625 niños fue de 0,73 cm. Por tanto, para ajustar un solo modelo para toda la escala de edades, se añadieron 0,7 cm a los valores de estatura transversales antes de fusionarlos con los datos de la longitud de la muestra longitudinal. Una vez ajustado el modelo, la curva de la mediana fue desplazada de nuevo hacia abajo 0,7 cm para las edades superiores a dos años, y el coeficiente de la curva de variación fue adaptado a los nuevos valores de la mediana para construir las curvas de crecimiento correspondientes a la estatura para la edad.

Se aplicó la misma transformación de potencia de la edad para ampliar el grupo de edades para ambos sexos antes de ajustar los splines cúbicos a fin de generar sus curvas de crecimiento respectivas. Las curvas correspondientes a los niños requerían un modelo con mayores grados de libertad, a fin de ajustar las curvas de la mediana y del coeficiente de variación. Los datos para ambos sexos siguieron la distribución normal.<sup>47</sup>

## V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento	Grado conceptual y teórico que posee las madres de los niños con desnutrición según el puntaje alcanzado.	Alto Medio Bajo	Ordinal
Edad materna	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45 y mas	Numeral
Grado escolaridad	Último grado aprobado a nivel de la escuela o universidad	Analfabeto, Primario, Secundario, Técnico, Universitario	Ordinal
Ocupación de la madre	Conjunto de funciones que desempeña una persona lo cual determina su oficio.	Empleado publico Empleado privado Ama de casa Desempleado	Nominal
Estado Civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Soltero Casado Unión libre	Nominal
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva un individuo.	Rural Urbana	Nominal
Tipo de desnutrición del niño	Se refiere al grado de desnutrición de que presentan los niños.	Leve Moderada Severa	Ordinal
Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	0-9 meses 9-12 meses 24-36 meses 48-60 meses Menor de 72 meses	Numeral
Sexo del niño	Fenotipo que identifica al varón de la hembra	Masculino Femenino	Nominal
Actitud	Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que pueden ser positivas o negativas.	Adecuada Indiferente (le da igual) Inadecuada	Ordinal
Prácticas de nutrición	Actividades realizadas por los padres o tutores para recomendadas por el personal de salud para prevenir la desnutrición en los niños	Adecuada Indiferente (le da igual) Inadecuada	
Medio donde obtuvo la información	Está relacionado a la vía por donde la madre o tutor del niño con desnutrición se informó del cuidado que debe dar.	Consulta Internet Revista Periódico Tv Radio	Nominal

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VI.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo propósito consistió en determinar el nivel de Conocimiento, Actitud y Practica de nutrición en las madres de niños asistidos en la unidad de desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina, octubre 2017- enero 2018. (Ver anexo XIII.1.Cronograma)

### **VI.2. Área de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Juan Pablo Pina, está ubicado al sur del país, en la provincia San Cristóbal en el municipio cabecera, delimitado al Norte con la calle Manuel María Seijas, al Sur la calle Padre Billini, al Este la calle Santomé, y al Oeste la calle Juan Tomas Díaz.

El centro hospitalario cuenta con departamentos especializados de maternidad, Urología, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Medicina Interna, Pediatría, Neumología, Planificación Familiar, Departamento de enfermedad de Transmisión Sexual, Vacunación, Cirugía, Ortopedia, Enfermería, unidad de rayos X, entre otros. Es un hospital docente donde se le imparte clase al médico, enfermera, estudiante de medicina y pre-internos, cuenta con un internado rotatorio tanto para estudiantes de medicina como de Enfermería y con una residencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

### **VI.3. Universo**

El universo estuvo constituido por 350 madres que acudieron a la unidad de atención para niños desnutridos del Hospital Juan Pablo Pina, octubre 2017- enero 2018.

### **VI.4. Muestra**

La muestra estuvo constituido por 100 madres que acuden a la unidad de atención para niños desnutridos del Hospital Juan Pablo Pina y que aceptaron participar en la encuesta entrevista.

## VI.5. Criterios

### VI.5.1. De inclusión

Dentro de los criterios de inclusión tomados en cuenta para la selección de la muestra para el presente estudio, serán considerados los siguientes aspectos:

1. Que la madre aceptará participar en la encuesta entrevista.
2. Firmar consentimiento informado.
3. No se discriminará edad y sexo

### VI.5.2. De exclusión

Los criterios de exclusión serán:

1. Que la madre rechazara la colaboración para participar en la encuesta entrevista.
2. Incapacidad de la madre para proporcionar datos adecuados (retraso mental, por ejemplo).
3. Barreras del idioma.

## VI.6. Instrumento de recolección de los datos

Para la recolección de la información fueron elaborados un cuestionario. Éste está elaborado en formato 8½ x 11, contiene 29preguntas: cerradas y abiertas. Contiene datos socios demográficos del niño, tales como: edad, sexo y procedencia, para evaluar el conocimiento se utilizó el instrumento estructurado tipo likert. Dicho instrumento constó de 16 preguntas.

El instrumento contiene 3 partes, en la primera parte se encuentran los datos generales de la madre, en la segunda parte tiene 5 preguntas de la variable conocimiento cada pregunta cuenta con cuatro alternativas, la tercera parte cuenta con 5 preguntas para la variable actitud con respecto a lo cognitivo, afectivo y conductual; teniendo como alternativa según respuesta: De acuerdo, Indiferente (le da igual) En desacuerdo.

#### VI.7. Procedimiento

Se empleó un método de recolección de datos, donde se obtendrá la información mediante entrevista directa a las madres que acuden a la unidad de atención para niños desnutridos del Hospital Juan Pablo Pina, octubre 2017-enero 2018.

#### VI.8. Tabulación

Para la tabulación de los datos se utilizó los programas de computadoras Microsoft Word: Epi-info™ Community Health Assessment Tutorial Document versión 2,5, Publishd october, 2012.

#### VI.9. Análisis

Los datos fueron estudiados en frecuencia simple. Las variables susceptibles de comparación, serán procesadas mediante la prueba de  $X^2$  para tablas de contingencias, con la finalidad de conocer la existencia o no de asociación entre las variables estudiadas. El nivel de significación utilizada serán cuando  $p < 0,05$ .

#### VI.10. Aspectos éticos

El actual estudio fue elaborado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki<sup>48</sup> y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias Médicas (CIOMS).<sup>49</sup>

Tanto el protocolo del estudio como los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a revisión a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación será requisito para el inicio del proceso de recopilación de datos y verificación de datos.

El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactadas en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos será protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto de la presente tesis, tomada en otras autores, será justificada por su llamada correspondiente.

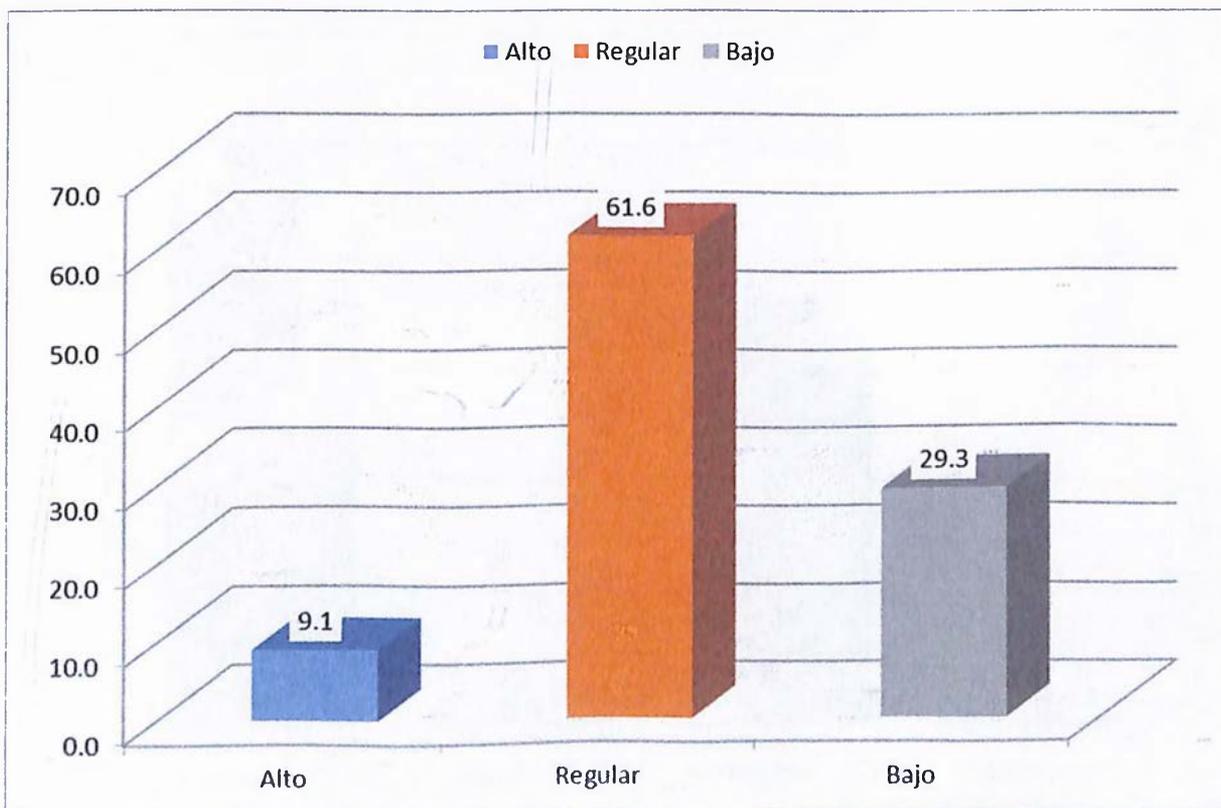
## VII. RESULTADOS

Cuadro No.1. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la edad.

Edad de la madre	Nivel de conocimiento sobre desnutrición						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
15-19	3	3.0	6	6.0	4	4.0	13	13.0
20-24	10	10.0	27	27.0	13	13.0	50	50.0
22-29	2	2.0	3	3.0	7	7.0	12	12.0
30-34	3	3.0	5	5.0	2	2.0	10	10.0
35-39	3	3.0	4	4.0	1	1.0	8	8.0
Más de 40 años	3	3.0	2	2.0	2	2.0	7	7.0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>24.0</b>	<b>47</b>	<b>47.0</b>	<b>29</b>	<b>29.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No.1. Conocimientos, Actitud Y Practica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la Edad.



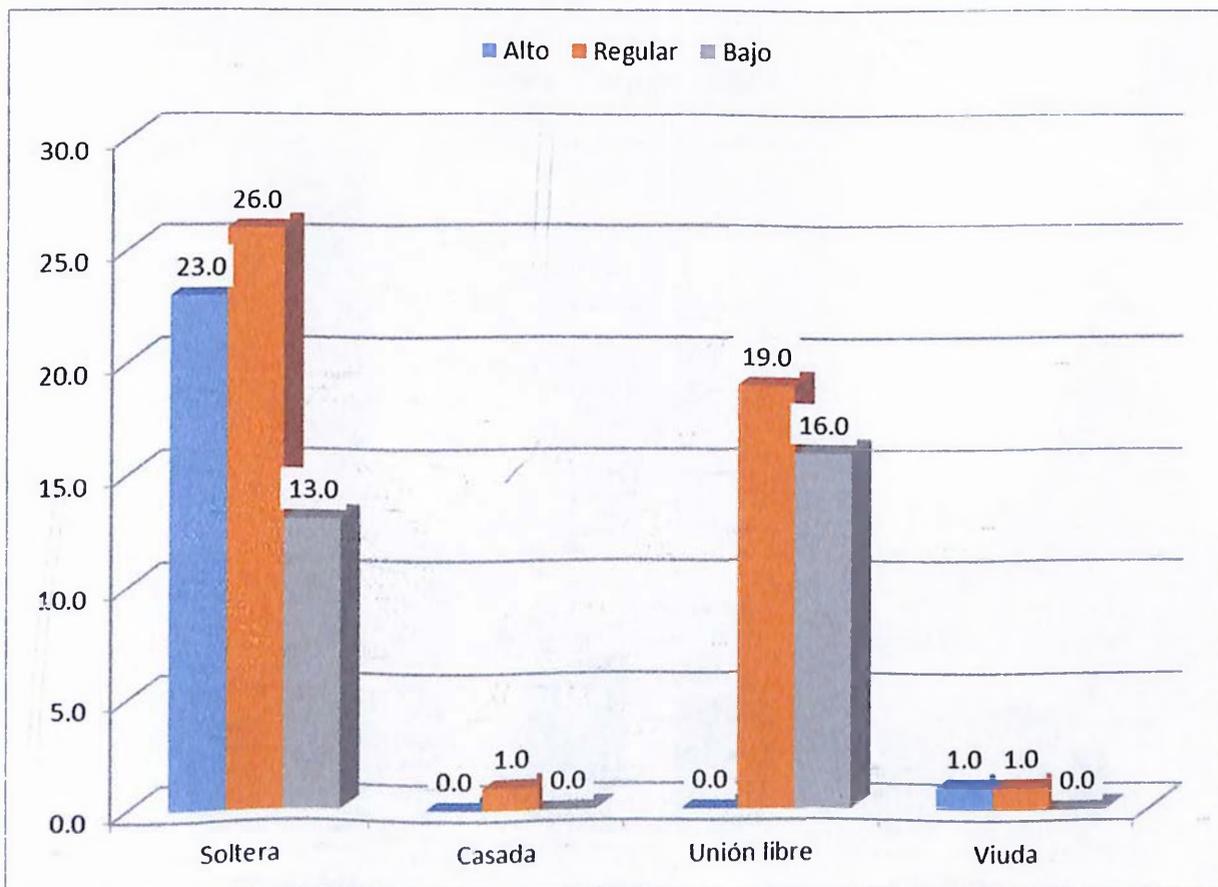
Fuente: Cuadro No.1

Cuadro No.2. Conocimientos, actitud y práctica de Nutricios en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017- Enero 2018. Según el estado civil.

Estado civil	Nivel de conocimiento sobre desnutrición						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Soltera	23	23.0	26	26.0	13	13.0	62	62.0
Casada	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Unión libre	0	0.0	19	19.0	16	16.0	35	35.0
Viuda	1	1.0	1	1.0	0	0.0	2	2.0
Total	24	24.0	47	47.0	29	29.0	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafico No.2. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017- Enero 2018. Según el estado civil.



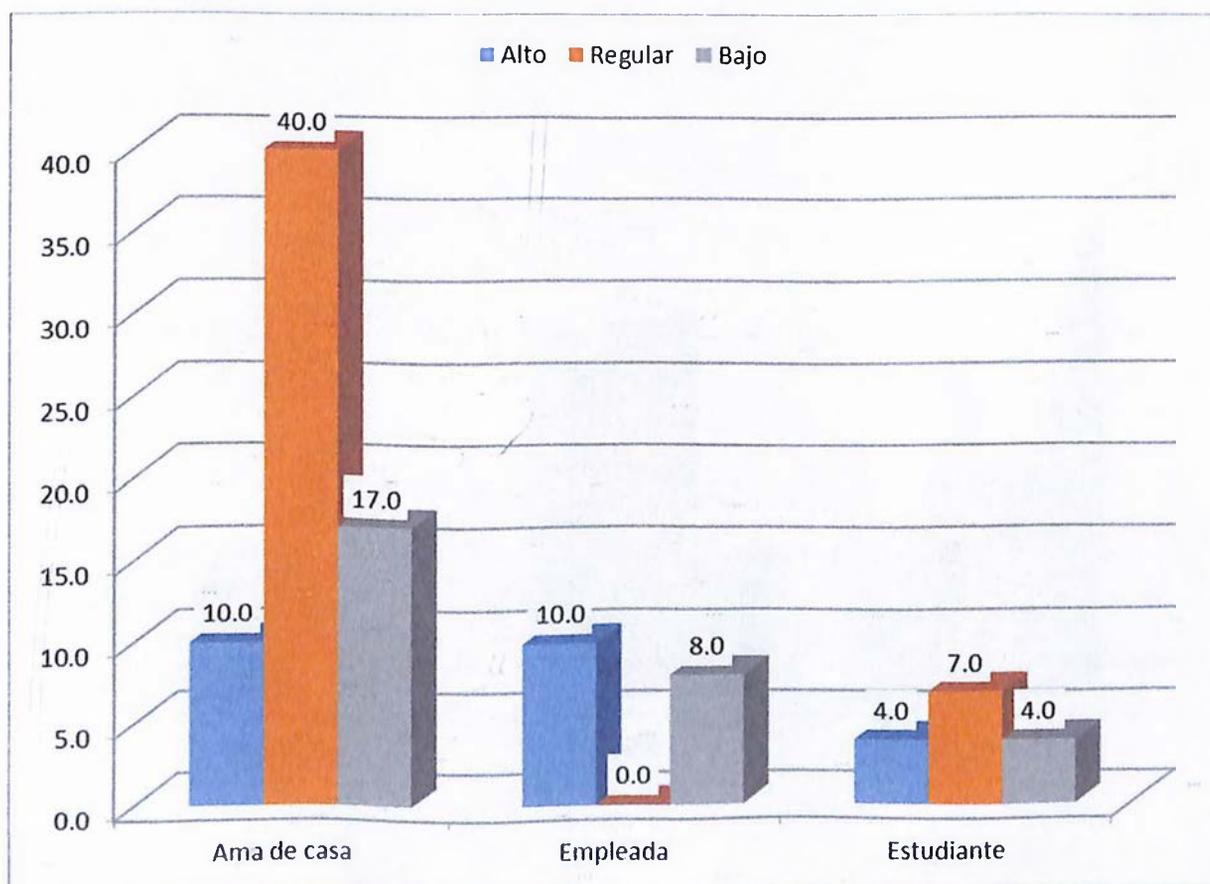
Fuente: Cuadro No.2

Cuadro No.3. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la ocupación

Ocupación	Nivel de conocimiento sobre desnutrición						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Ama de casa	10	10.0	40	40.0	17	17.0	67	67.0
Empleada	10	10.0	0	0.0	8	8.0	18	18.0
Estudiante	4	4.0	7	7.0	4	4.0	15	15.0
Total	24	24.0	47	47.0	29	29.0	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Grafica No.3. Conocimientos, Actitud Y Practica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la ocupación



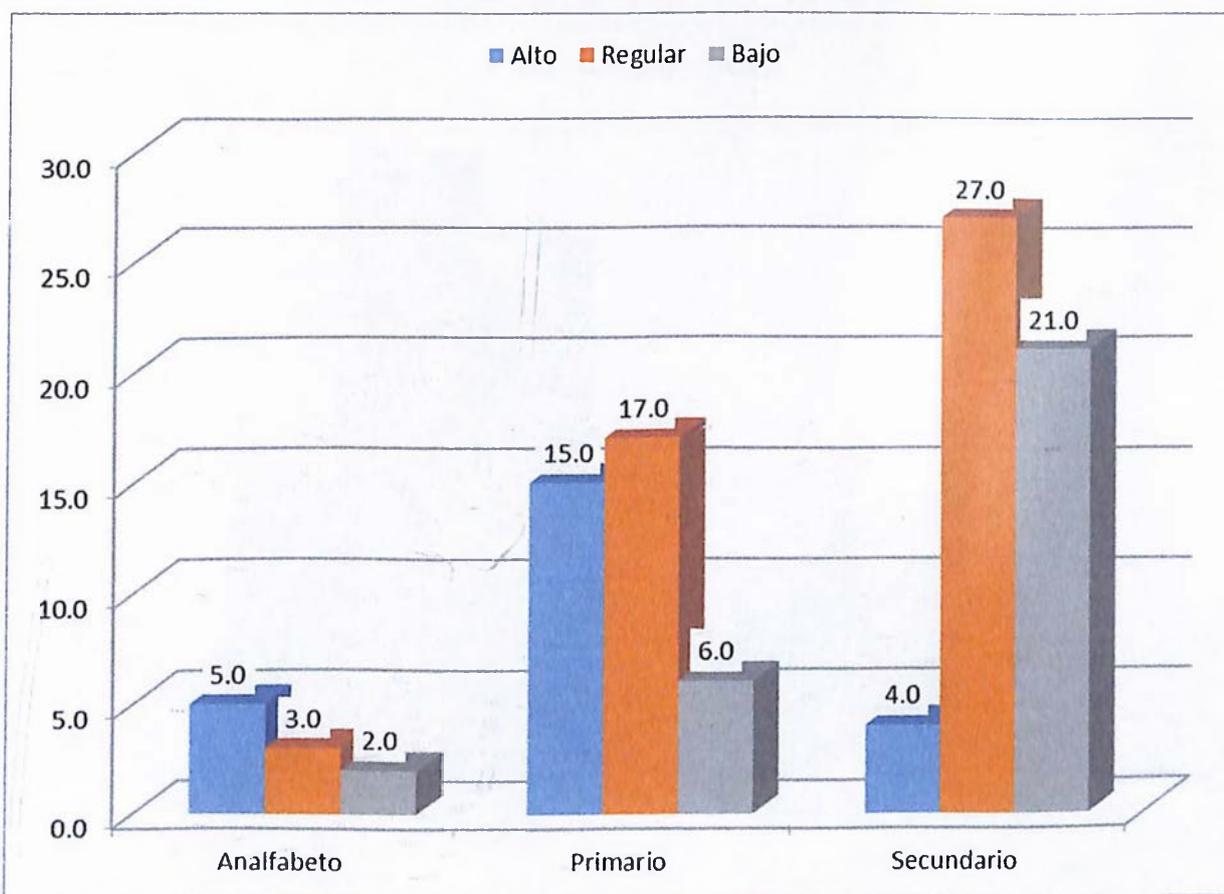
Fuente: Cuadro No.3

Cuadro No. 4 Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la escolaridad de la madre y/o tutor

Escolaridad de la madre y/o tutor	Nivel de conocimiento sobre desnutrición						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Analfabeto	5	5.0	3	3.0	2	2.0	10	10.0
Primario	15	15.0	17	17.0	6	6.0	38	38.0
Secundario	4	4.0	27	27.0	21	21.0	52	52.0
Total	24	24.0	47	47.0	29	29.0	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No. 4. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la escolaridad de la madre y/o tutor



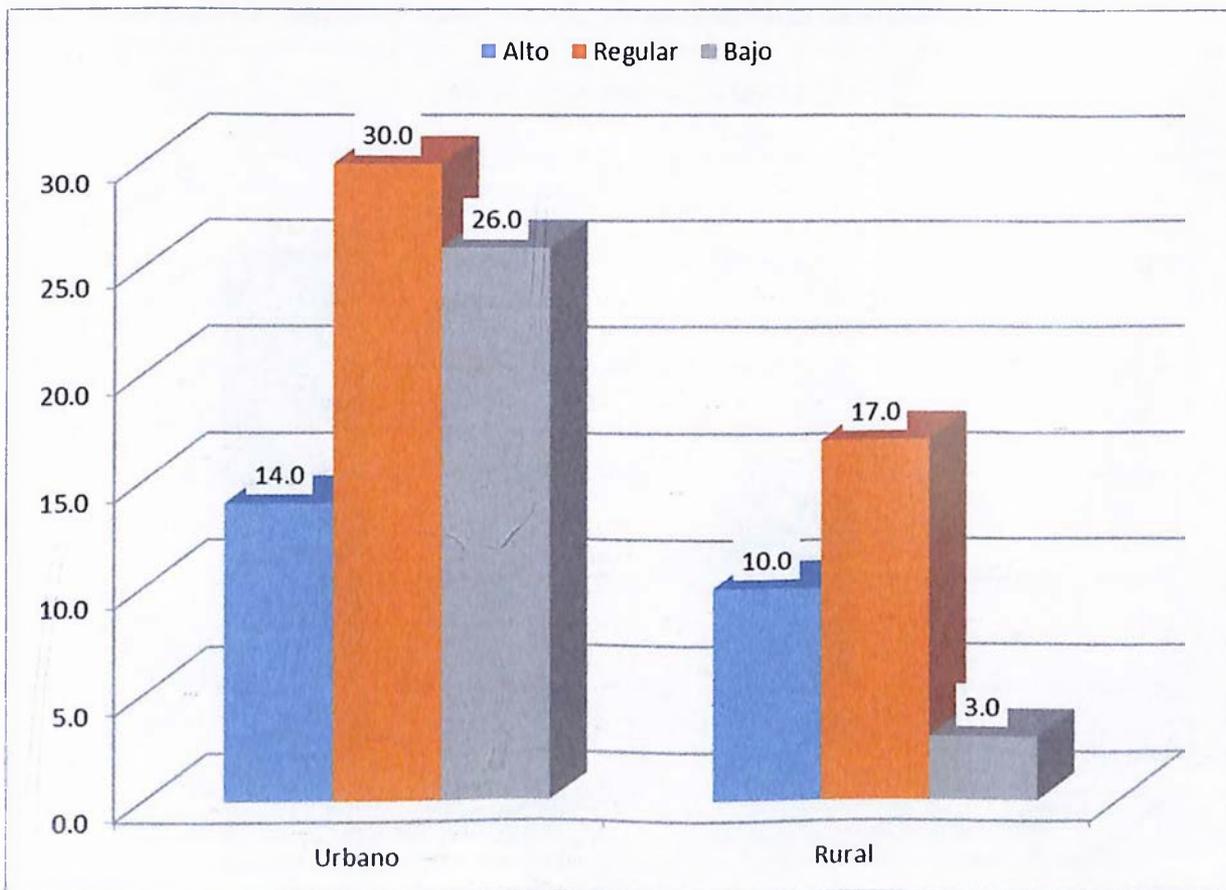
Fuente: Cuadro No.4.

Cuadro No. 5. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la procedencia de la madre y /o tutor

Procedencia	Nivel de conocimiento sobre desnutrición						Total	Porcentaje
	Alto	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Bajo	Porcentaje		
Urbano	14	14.0	30	30.0	26	26.0	70	70.0
Rural	10	10.0	17	17.0	3	3.0	30	30.0
Total	24	24.0	47	47.0	29	29.0	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No. 5. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la procedencia de la madre y /o tutor



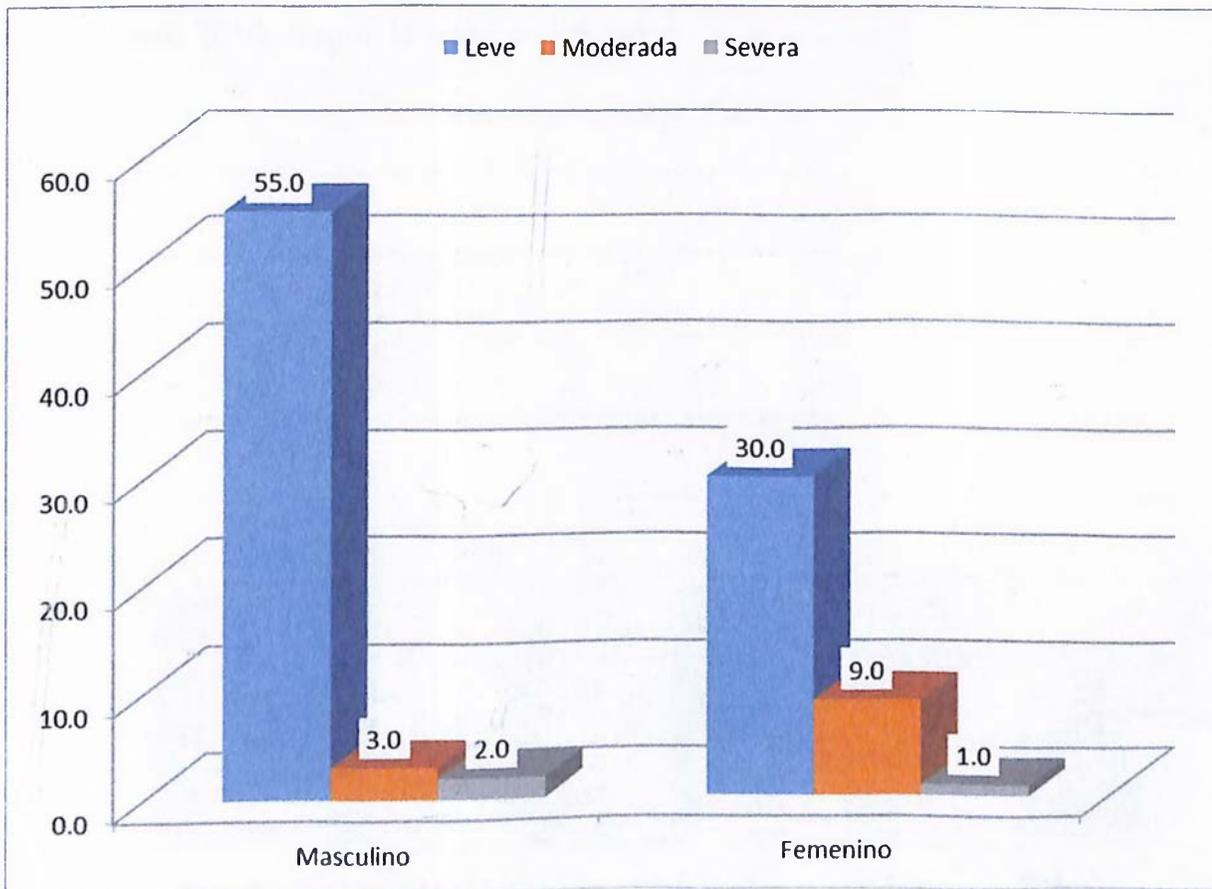
Fuente: Cuadro No.5.

Cuadro No.6. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según el sexo de los niños y estado desnutrición

Sexo	Nivel de desnutrición de los niños						Total	Porcentaje
	Leve	Porcentaje	Moderada	Porcentaje	Severa	Porcentaje		
Masculino	55	55.0	3	3.0	2	2.0	60	60.0
Femenino	30	30.0	9	9.0	1	1.0	40	40.0
Total	85	85.0	12	12.0	3	3.0	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Grafica No. 6. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según el sexo de los niños y estado desnutrición



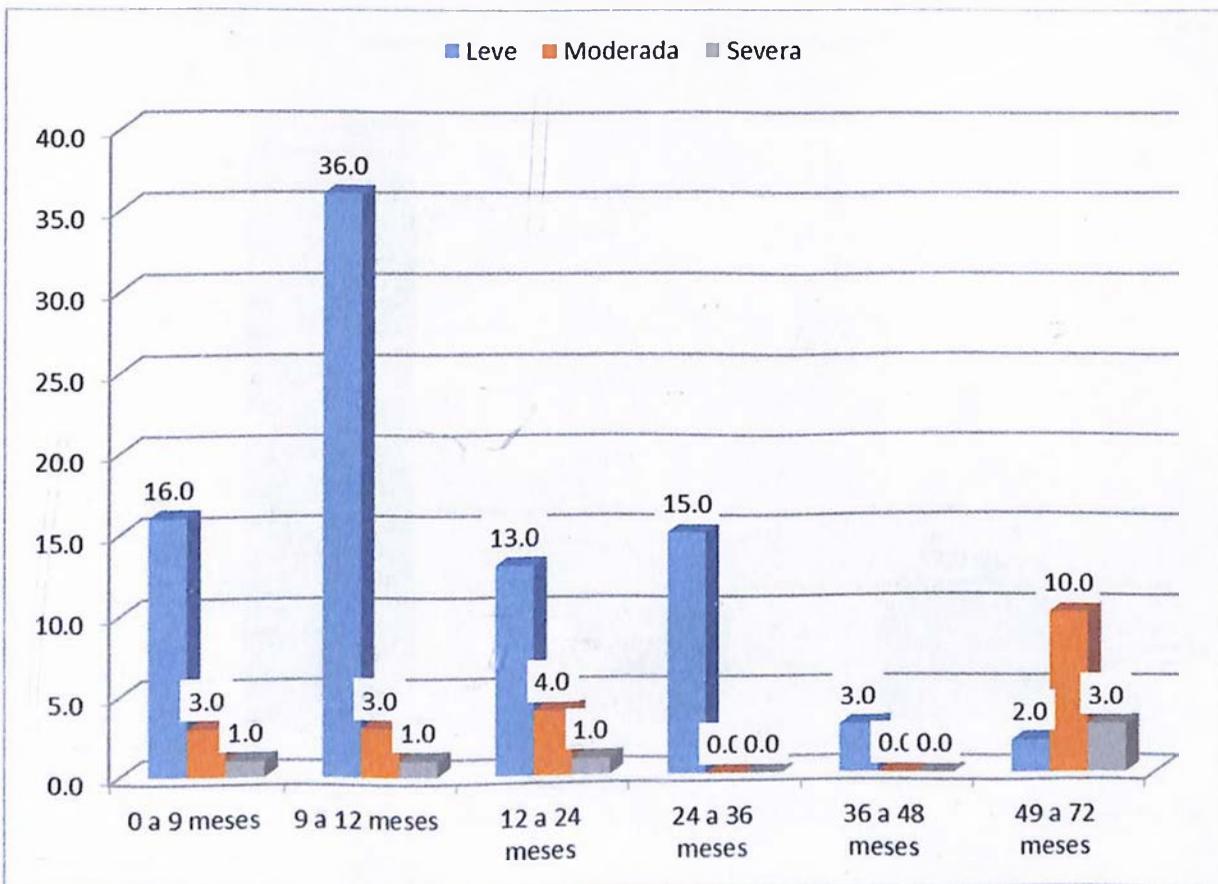
Fuente: Cuadro No. 6.

Cuadro No.7. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017- Enero 2018. Según la edad de los niños

Edad de los niños	Nivel de desnutrición de los niños						Total	porcentaje
	Leve	Porcentaje	Moderada	Porcentaje	Severa	Porcentaje		
0 a 9 meses	16	16.0	3	3.0	1	1.0	20	20.0
9 a 12 meses	36	36.0	3	3.0	1	1.0	40	40.0
12 a 24 meses	13	13.0	4	4.0	1	1.0	18	18.0
24 a 36 meses	15	15.0	0	0.0	0	0.0	15	15.0
36 a 48 meses	3	3.0	0	0.0	0	0.0	3	3.0
49 a 72 meses	2	2.0	10	10.0	3	3.0	15	15.0
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>85.0</b>	<b>12</b>	<b>12.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No. 7. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según la edad de los niños



Fuente:

Cuadro

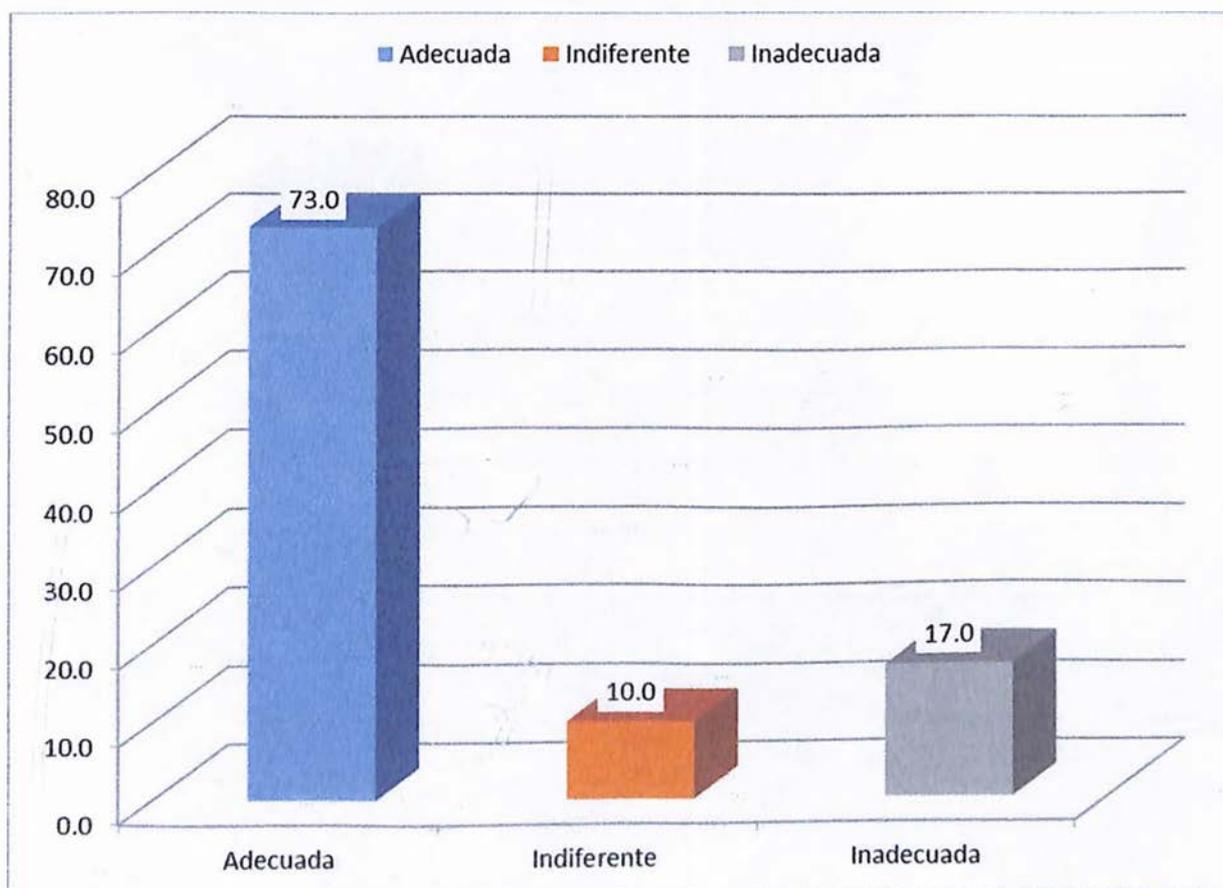
No.7

Cuadro No. 8. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según Actitud frente a la desnutrición

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	73	73.0
Indiferente	10	10.0
Inadecuada	17	17.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Grafica No. 8. Conocimientos, de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según Actitud frente a la desnutrición



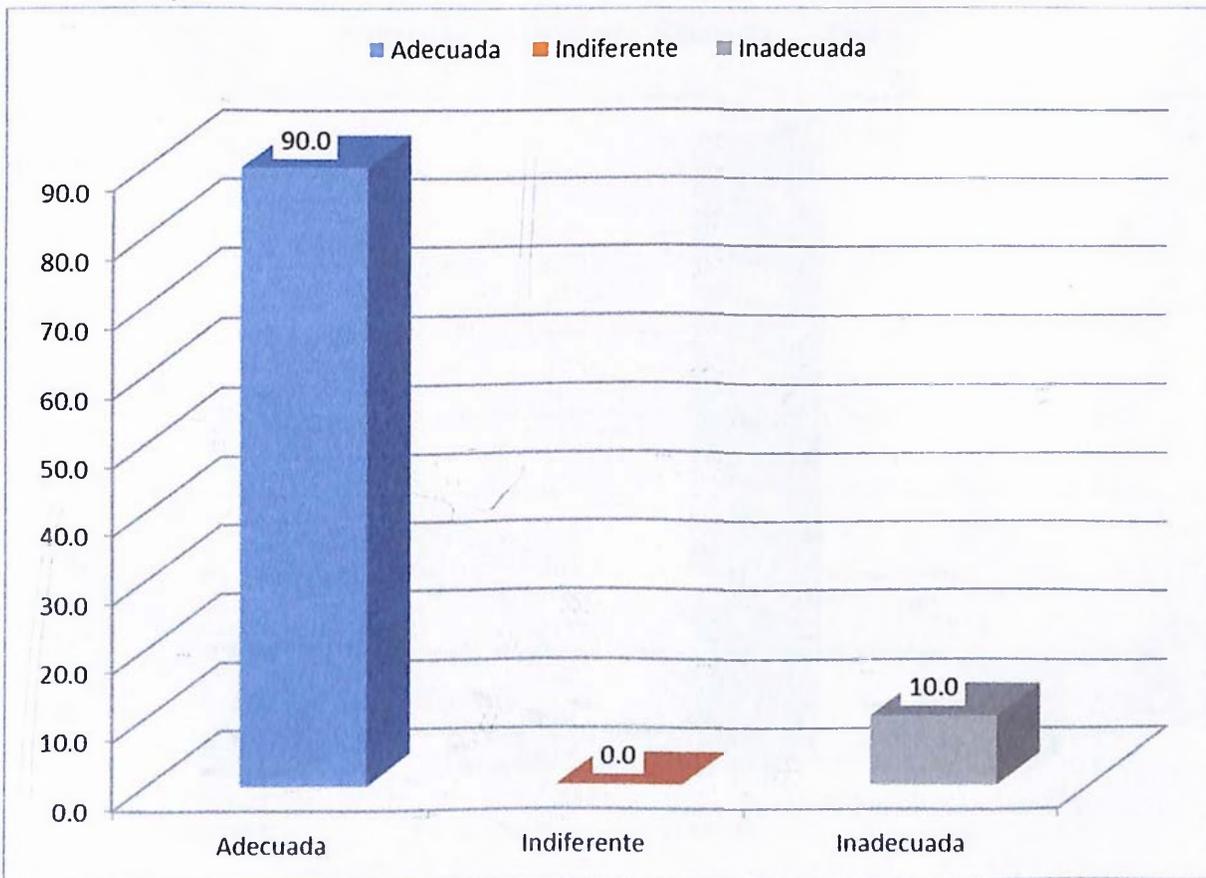
Fuente: Cuadro No.8.

Cuadro No. 9. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según prácticas para combatir la desnutrición

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	90	90.0
Indiferente	0	0.0
Inadecuada	10	10.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Gráfica No. 9. Conocimientos, Actitud Y Practica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según prácticas para combatir la desnutrición



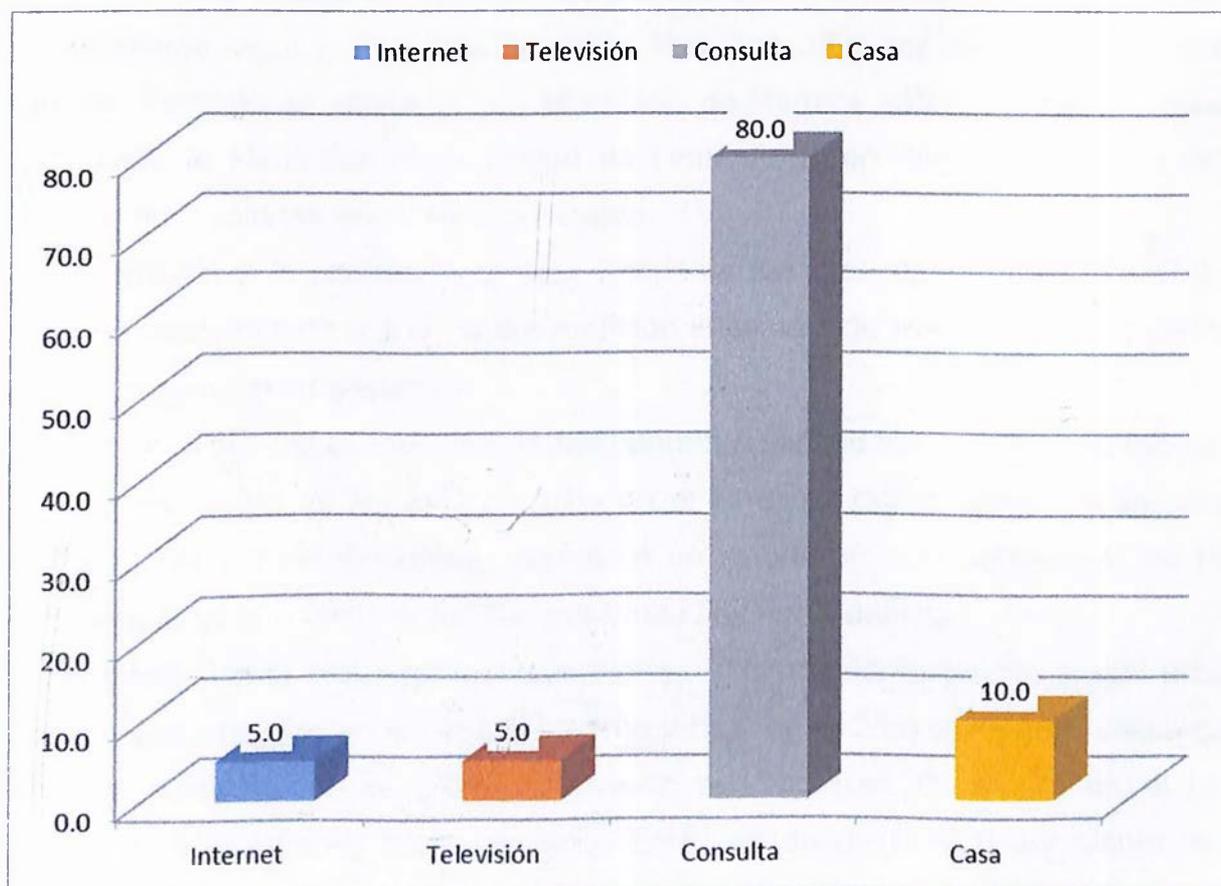
Fuente: Cuadro No.9.

Cuadro No. 10 Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según medio por el cual encontró información sobre nutrición..

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje
Internet	5	5.0
Televisión	5	5.0
Consulta	80	80.0
Casa	10	10.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Gráfica No. 10. Conocimientos, actitud y práctica de Nutrición en las Madres de Niños Asistido en la Unidad de Desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina Octubre 2017-Enero 2018. Según medio por el cual encontró información sobre nutrición.



Fuente: Cuadro No.10

## VIII. DISCUSIÓN

El rango de edad más frecuente de las madres o tutores fue de 20-24 años con el 50.0 por ciento y con un conocimiento regular en el 27.0 por ciento de los casos. Seguidas del rango de edad de 15-19 años con 13.0 por ciento y un conocimiento regular sobre nutrición. Estos datos coinciden con la investigación realizada por Herrera Sotero y colaboradores realizaron un estudio de tipo transversal. Participaron madres de San Juan de Miraflores, acompañadas por sus hijos. Con el objetivo de determinar el Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional infantil en el distrito de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú. 2012. el rango de edad de las madres fue entre 19 y 56 años, con una mediana de 30 años, se encontró que los conocimientos nutricionales están asociados inversamente con el estado nutricional del niño.

En cuanto el estado civil las más frecuentes fueron solteras con 62.0 por ciento y conocimiento regular, seguidas de unión libre con 35.0 por ciento y conocimiento regular. También se relaciona con el estudio de Herrera Sotero y colaboradores en San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú, en donde la mayoría de las madres eran solteras en un 69.3 por ciento.

En relación a la ocupación la más frecuente fue ama de casa, con el 67.0 por ciento y conocimiento regular sobre nutrición el estudio de Herrera Sotero y de Perú, el 75,5% eran desempleadas.

En cuanto al nivel escolar el más frecuente fue secundario con un nivel regular en el 27.0 por ciento de los casos y bajo en el 21.0 por ciento, similar al estudio de Herrera Sotero y colaboradores realizaron un estudio de tipo transversal, de Perú, realizado en el año 2012, el 69,3% cursó estudios secundarios.

En relación a la procedencia, la mayoría, 70.0 por ciento era de origen urbano, conocimiento regular en el 30.0 por ciento y bajo en el 26.0 por ciento, estos datos guardan relación con el estudio realizado por Vázquez R, *et al.*, en el barrio Simonico, Villa Duarte, Santo Domingo Este., en donde el 55,6 por ciento de los padres procedían de la región urbana.

En el aspecto de desnutrición de los niños, el sexo más frecuente fue masculino con 60.0 por ciento y desnutrición leve, y el femenino el restante 40.0 por ciento y

desnutrición leve. Resultados similares fueron encontrados por Arevalo J, quien observó mayor frecuencia de desnutrición aguda leve (61,9%), seguido de desnutrición crónica (36,5%) y solo se presentó un caso de desnutrición aguda severa. La mayoría de pacientes pertenecían al sexo masculino.

En relación a la edad de los niños con desnutrición el 40.0 por ciento se encontraba en 9 a 12 meses con estado de desnutrición leve. Al igual que Arevalo J, quien observó mayor frecuencia de desnutrición aguda leve (61,9%), seguido de desnutrición crónica (36,5%) y que la mayoría de pacientes con desnutrición tenían menos de 2 años (73,0%). Se comprobó que la edad menor a 2 años se asocia a la prevalencia de desnutrición.

La actitud frente a la nutrición de sus hijos fue la adecuada en el 73.0 por ciento de los casos. Las prácticas para combatir la desnutrición fueron las adecuadas en el 90.0 por ciento de los casos. Estos datos coinciden con la investigación llevada a cabo por Pillaca S. *et al.*, en su estudio realizado en 2011, los cuales demostraron que las familias tienen aceptable consumo de calorías, pero no tienen una dieta balanceada.

El medio más frecuente de obtener información sobre nutrición fue la consulta médica con el 80.0 por ciento.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. El rango de edad más frecuente de las madres o tutores fue de 20-24 años con un conocimiento regular.
2. En cuanto al estado civil las más frecuentes fueron solteras con conocimiento regular.
3. En relación a la ocupación la más frecuente fue ama de casa y conocimiento regular sobre nutrición.
4. En cuanto al nivel escolar el más frecuente fue secundario con un nivel regular y bajo.
5. En relación a la procedencia, la mayoría con conocimiento regular y bajo sobre nutrición.
6. En el aspecto de desnutrición de los niños, el sexo más frecuente fue masculino con desnutrición leve.
7. En relación a la edad de los niños con desnutrición la mayoría se encontraban en 9 a 12 meses con estado de desnutrición leve.
8. La actitud frente a la nutrición de sus hijos fue la adecuada.
9. Las prácticas para combatir la nutrición fueron las adecuadas.
10. El medio más frecuente de obtener información sobre nutrición fue la consulta médica.

## X. RECOMENDACIONES

Una buena educación alimentaria a la madre ayudaría a disminuir la desnutrición, puesto que el gobierno ni los servicios de salud pueden suplir las necesidades de las familias pero si apoyarlos con sus servicios a evitar los problemas de salud de los niños derivados de la malnutrición, incentivar que en las escuelas se dé la asignatura de nutrición. Por lo que estas normas ayudaran a disminuir los casos de desnutrición aplicándolas correctamente y en el momento preciso sin disminuir esfuerzos por parte del personal de salud siempre y cuando las políticas de gobierno y los recursos de los servicios de salud estén siempre acordes a las necesidades de los mismos.

Es importante describir los conocimientos y las actitudes de los sujetos de estudios para apoyar a las madres con educación activa de acuerdo su nivel educativo de manera constante para disminuir los riesgos de desconocimiento y malas actitudes en la alimentación de los niños.

El trabajo comunitario en salud es uno de los pilares fundamentales para la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, por lo que el personal de los servicios debe hacer su mayor esfuerzo en mejorar a través de sus programas la salud de los niños por ser un grupo etario de alto riesgo y vulnerabilidad de la población a la cual sirve, por lo que deberá poner mayor énfasis en el trabajo con el control y seguimiento de estos niños a los que se les identifique algún tipo de problema y esto ayudará a las madres a poner mayor interés en la salud de sus hijos dando un seguimiento oportuno, consejería y un plan educacional personalizado respecto a nutrición infantil.

Es importante proporcionar orientación a las madres para fomentar el cuidado de los niños en el hogar con la meta de disminuir la desnutrición infantil y su consecuencia, enseñándoles a aprovechar los recursos que se encuentren a su alcance en beneficio de la nutrición de sus hijo.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Argentina: s.n., 2012.
2. Constitución de la República Dominicana. Artículo 54. Sobre la seguridad Alimentaria en la República Dominicana, 2015.
3. Centro de estudios sociales y demográficos (CESDEM). Encuesta Demográfica y de salud (ENDESA) 2013.
4. República Dominicana es el segundo país con la más alta tasa de desnutrición en América Latina. [Internet] 2012 Abr. Consultado el 15 de febrero del 2016. Disponible en: [http://noticiaspordentro.net/muestra.php?subaction=showfull&id=1311745328&archive=&start\\_from=&ucat=6](http://noticiaspordentro.net/muestra.php?subaction=showfull&id=1311745328&archive=&start_from=&ucat=6)
5. Herrera Sotero D, Morales Oliva JA. Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional infantil en el distrito de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú 2012 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 2015 [cited 2017 Jun 4]. Available from: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/576915>
6. Arevalo Valles Jorge Luis. Factores asociados a la Prevalencia de Desnutrición en pacientes Pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome 2014. Tesis USMP. Pillaca Susan, Villanueva María. Evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de los morochucos en Ayacucho, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Ene [citado 2017 Dic 04] ; 32(1):73-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100011&lng=es).
7. Vázquez Ramona, Morestant Olguine, Mancebo Terrero Laudys Mariana. Principales factores que conllevan a la desnutrición en niños menores de 5 años en el barrio Simonico, villa duarte, santo domingo este, octubre - diciembre 2015. Tesis de grado UASD.
8. Isabel Hodgson B. Evaluación del Estado Nutricional, consultado el 11 de mayo del 2014. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>

9. Marcos Galván y Hugo Amigo. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México, Facultad de Medicina, 2013.
10. Rodríguez M. A. Práxedes Roa reduce casos de desnutrición infantil en el sur. Julio, 2017. Consultado el 02 de diciembre del 2017. Disponible en: <http://elcaribe.com.do/2017/07/18/praxedes-roa-reduce-casos-desnutricion-infantil-sur/>
11. Conocimiento. La investigación científica. 2014. consultada el 4 de diciembre del 2017. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
12. Grupo de Investigación Ed. Física. Las actitudes.2014 [fecha de acceso el día 20 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
13. Actitudes2012. Consultado el 4 de diciembre del 2017. Disponible en: <http://psicologiasocialucv.blogspot.com/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html>
14. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. [En línea] 2014. [Citado el: 20 de agosto de 2017.] <http://lema.rae.es/drae/?val=pr%C3%A1ctica>.
15. Definiciones. De. Definición de Práctica. [En línea] 2014. [Citado el: 20 de agosto de 2017.] <http://definicion.de/practica/>.
16. Bengoa José María. Evolución de la desnutrición mundial en el siglo XX. An Venez Nutr [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Feb 24]; 18(2): 190-194. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522005000200008&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200008&lng=es).
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). febrero de 2012. [Internet] Consultado el 15 de febrero del 2016. Disponible en: [http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC\\_2012-Main\\_Report\\_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)
18. Ibidem
19. Sitio web. La desnutrición es la consecuencia más evidente del hambre y la pobreza. En República Dominicana. Consultada el 4 de diciembre del 2017. Disponible en: <http://redacciond.blogspot.com/2011/12/>

20. Sánchez-Abanto José. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica [Internet]. 2012 Jul [citado 2017 Dic 04]; 29(3): 402-405. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000300018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300018&lng=es).
21. Gomez-Campos Rossana, Arruda Miguel, Luarte-Rocha Cristian, Urra Albornoz Camilo, Almonacid Fierro Alejandro, Cossio-Bolaños Marco. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 Dic 04]; 20(3): 244-253. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000300011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>..
22. Díaz A, Arana A. Informe Técnico: Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no-indígenas de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas 2012. OPS/OMS Perú 2014 Jul.
23. Balarajan Y, Ramakristan U, Özaltin E, Shankar AH, Subramanian SV. Anaemia in low-income and middle-income countries. Lancet. 2011; 378:2123–35.
24. Coutinho HM, Leenstra T, Acosta LP, Su L, Jarilla B, Jiz MA, retchen c. cytokines and C - reactive protein are associated with undernutrition in the context of Schistosoma japonicum infection. Am J Trop Med Hyg. 75(4): 720–726, 2014.
25. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma Italia. 2011.
26. FAO: la desnutrición desciende 50% en la República Dominicana. Internet. 2013 DIC. Consultado el 15 de febrero del 2016. Disponible en: [http://www.diariolibre.com/buenas\\_noticias/ao-la-desnutricin-desciende-50-en-la-repblica-dominicana-PNDL413682](http://www.diariolibre.com/buenas_noticias/ao-la-desnutricin-desciende-50-en-la-repblica-dominicana-PNDL413682)
27. Gil A, Martínez E, Maldonado J. Nutrición Humana en el Estado de Salud. Tercera ed. Madrid: Médica Panamericana Editores; 2017. (6)

28. Ibáñez Silvia. Desnutrición Infantil. Internet. Consultado el 15 de febrero del 2016. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desnutric.html>
29. Gallegos G. Sedentarismo en escolares municipales de Quito y zona sanitaria en el año 2010-2011. Quito: Universidad Central del Ecuador, Medicina Familiar; 2014.
30. Burgos Peláez, R. Desnutrición y enfermedad. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2013;6(1):10-23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309228933002>
31. Anchali E, Collaguazo A, Latorre V. Frecuencia de Consumo Alimentario asociado a Sobrepeso y Obesidad en Escolares de Unidades Educativas Municipales del centro Histórico de Quito. Quito: Universidad Central del Ecuador, Medicina Familiar y Comunitaria; 2012. Report No.: 1. (48).
32. Carrera C, Azrack A, Begkoyian G, Pfaffmann J, Ribaira E, O'Connell T, et al. The comparative costeffectiveness of an equity-focused approach to child survival, health, and nutrition: A modelling approach. Lancet. 2012;380: 1341–51.
33. Lafuente Y. K.V., Rodriguez S, Fontaine V., Yañez V. R.. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. Gac Med Bol [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Dic 04]; 39(1):26-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lng=es).
34. Mönckeberg B Fernando. Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Dic 04]; 41(2): 173-180. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182014000200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000200008>.
35. Beraldo dos Santos Silva Danielly, Endres da Silva Lara, do Amaral Crispim Bruno, Oliveira Vaini Jussara, Barufatti Grisolia Alexéia, Pires de Oliveira Kelly

- Mari. Biotecnología aplicada a la alimentación y salud humana. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Dic 04] ; 39( 3 ): 94-98. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300014&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300014>.
36. Troncoso P Claudia, Doepking M Carlos, Zúñiga B Carolina. Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Dic 04] ; 40( 1 ): 43-47. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100007>.
37. Cibrián E. Clasificación de los Alimentos: Proteínas, Glúcidos, Hidratos de Carbono. Santiago: El Herbolario Editores; 2014; 4(3). (91)
38. Chávez E, Sandoval L. Utilización del tiempo libre y su relación con el sedentarismo en los estudiantes comprendidos entre los 12 a 17 años del Colegio Juan de Salinas de la Ciudad de Sangolquí, Propuesta Alternativa. Sangolquí: Copyrigh Editores; 2012. (52).
39. Alfaro González María, Vázquez Fernández Marta Esther, Fierro Urturi Ana, Rodríguez Molinero Luis, Muñoz Moreno M.<sup>a</sup> Fé, Herrero Bregón Beatriz. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 Dic 04] ; 18( 71 ): 221-229. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300003&lng=es).
40. Bahena E, Licéaga R, Taboada J. Grado de Desnutrición e Índice de Masa Corporal en Pacientes Sometidos a Cirugía Ortognática en el Hospital Juárez de México. México: Medigraphic Editores. 2014 Abril; 10(1). (109)
41. Pérez-Cueto Federico J.A. ¿Dieta sostenible y saludable?: Retrospectiva e implicancias para la nutrición pública. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Dic 04]; 42(3): 301-305. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

75182015000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

[75182015000300012](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000300012).

42. Patrones de crecimiento infantil de la OMS Longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad Métodos y desarrollo. Internet 2013. Consultado en el 15 de abril 2016. Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/standards/tr\\_summary\\_spanish\\_rev.pdf?ua=1](http://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf?ua=1)

## XII. ANEXOS

### XII.1 Cronograma

Variables	Tiempo:	
Selección del tema	20	Julio
Búsqueda de referencias		Agosto –septiembre
Elaboración del anteproyecto	17	Octubre-noviembre
Sometimiento y aprobación		Diciembre
Ejecución de la encuesta		Diciembre2017-Enero 2018
Tabulación y análisis de la información	2	Enero
Redacción del informe		
Revisión del informe	018	
Encuadernación		
Presentación		Febrero
		Febrero

## XII.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre el nivel de conocimientos, actitud y práctica de nutrición en las madres de niños asistido en la unidad de desnutrición del Hospital Juan Pablo Pina, octubre 2017.- enero 2018.

### INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con una X la respuesta que considere correcta:

### DATOS GENERALES

Edad de la madre:

- 15-19  
 20-24  
 25-29  
 30-34  
 35-39  
 40-44

Sexo del niño:

- Femenino       Masculino

Edad de los Niños:

- 0-9 Meses       9-12 meses (1 Año)  
 12-24 Meses       24-36 meses (3 años)  
 36-48 Meses (4 años)       Menos de 72 meses (5 años)

Escolaridad de la madre o / y tutor:

- Analfabeto     Primario     Secundario       Técnico     Universitario

Procedencia del padre o tutor:

- Rural       Urbana     Suburbana

Estado civil

- Soltera     Unión libre     Casada     Viuda

Ocupación

- Ama de casa     Emplada     Estudiante

#### 1. Toma de medidas antropométricas:

Medición	Medición
Peso (Kg):	
Tala (Cm):	

**8. Tipo de desnutrición:**

- 1) Leve
- 2) Moderad
- 3) Severa

**Conocimiento sobre la alimentación que tiene la madre del niño desnutrido:**

1. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

- a) 8 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 2 meses

2. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

- a) Ayuda el niño al crecimiento
- b) Disminuye el riesgo de desnutrición
- c) Aporta vitaminas y minerales
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

3. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:

- a) Cada 2 horas
- b) Cada una hora
- c) Cada vez que el niño desee
- d) Cada 5 horas

4. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

- a) Cítricos, Pescados y Mariscos
- b) Cereales
- c) Papa y cebollas
- d) Trigo y Tubérculos

5. Que puede causar desnutrición a su hijo

- a) No tener una buena alimentación completaría
- b) No haber lactado al niño
- c) Mala alimentación de la madre al momento de la gesta
- d) Todas

6. Medio por donde obtuvo la información de nutrición la madre del niño con desnutrición:

- a) Consulta
- b) Internet
- c) Periódico
- d) Televisión
- e) Radio
- f) Revista

MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (ESCALA MODIFICADA TIPO LICKERT) INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

N°	Pregunta	DA	I	ED
1	Se debe obligar al niño a comer todo.			
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.			
3	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere en la alimentación complementaria.			
4	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.			
5	Prefiere que familiares brinden la alimentación a su hijo.			
6	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.			
7	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.			
8	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.			
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos.			
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.			
11	El niño recibe alimentación con toda la familia.			

Lista de cotejo de práctica de las madres sobre alimentación complementaria:

N°	Pregunta	Si	No
1	Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada.		
2	Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.		
3	Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.		
4	Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño.		
5	Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos.		

**XII.3 PRESUPUESTO**

Renglón	Cantidad	Costo/unidad	Total
Recursos humanos			
Material Gastable			
Lapiceros	4 und	RD\$ 10.00	RD\$ 40.00
Correctores	2 und	RD\$ 40.00	RD\$ 80.00
Libretas	3 und	RD\$ 50.00	RD\$ 150.00
Servicios			
Encuadernación en pasta	6 encuadernaciones	RD\$ 200.00	RD\$1200.00
Impresiones	150 Paginas	RD\$ 15.00	RD\$ 2250.00
Otros			
Pago Tesis	1 persona	RD\$ 10.000.00	RD\$ 10,000.00
Programa antiplagio	-	-	RD\$ 1,500.00
Imprevistos			RD\$ 500
Total			RD\$ 15720

Sustentante

Liliam H. Peguero  
Dra. Liliam Peguero Corporan

Asesores

Dra. Maria Ortiz  
Dra. Maria Ortiz  
Clínica

Dra. Arisleida Lorenzo  
Dra. Arisleida Lorenzo  
Clínica

Claridania Rodríguez  
Dra. Claridania Rodríguez  
Metodológica

Jurados

Ana D. Genao L.  
Dra. Ana D. Genao

Dra. Iris Paula  
Dra. Iris Paula

Autoridades

Concepción Aurora Sierra  
Dra. Concepción Aurora Sierra  
Gerente de enseñanza e Investigaciones

Ervin David Jiménez  
Dr. Ervin David Jiménez  
Coordinador Residencia MFS

Claridania Rodríguez  
Dra. Claridania Rodríguez  
Coordinadora Postgrado  
y Residencias Médicas  
UNPHU

William Duke  
Dr. William Duke  
Decano de la Facultad de  
Ciencias de la Salud  
UNPHU

Fecha de Presentación 26 Enero 2018

Calificación 100