

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Departamento de Enfermería



Monografía para Optar a Título de Licenciada en Enfermería con mención en  
Materno Infantil.

Título: Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de  
Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César  
Sandino, Telica - León III Trimestre 2021.

Autor:

- Br. Cristian Maykeling Muñoz.

Tutor:

- Lic. Joel Isaí Caballero Machado

Asesor metodológico:

- MSC. Lester Fidel García

León, marzo 2022

¡A la Libertad por la Universidad!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Departamento de Enfermería



Monografía para Optar a Título de Licenciada en Enfermería  
Título: Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de  
Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César  
Sandino, Telica - León III Trimestre 2021.

Autor:

- Br. Cristian Maykeling Muñoz.

Tutor:

- Lic. Joel Isaí Caballero Machado

Asesor metodológico:

- MSC. Lester Fidel García

León, marzo 2022

¡A la Libertad por la Universidad!

## RESUMEN.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de desnutrición aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021. Estudio analítico de casos y controles, realizado en población de 300 niños, a través de un cuestionario con preguntas cerradas se obtuvo la información.

El estudio está enfocado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero, en su meta, ya que para 2030, se pretende poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años.

El análisis a través del programa estadístico SPSS versión 22, la mayoría de los niños tiene de 36 meses cumplido, son del sexo masculino y de procedencia urbana.

De acuerdo a los antecedentes patológicos la prematuridad, episodios de enfermedad diarreica e infecciones respiratorias agudas, cirugías previas son factores que aumentan la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menos de cinco años.

En relación a los hábitos alimenticios, la lactancia materna no exclusiva, alimentación complementaria antes de los 6 meses, tomar leche de fórmula muy frecuente, comer de 1 a 2 veces al día, así como no consumir frijoles, carne de res, ensaladas verdes, así como los cereales a base de soya y carne de hígado, son factores que aumentan la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menos de cinco años.

**Palabras claves:** Antecedentes patológicos, hábitos alimentarios, desnutrición aguda

## CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

León, Marzo 2022

**MSc.** Gregoria Francisca Canales Quezada

**Jefa de Departamento de Enfermería**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**UNAN-León**

Estimada MSc. Canales:

Por este medio informo a usted que después de haber evaluado el trabajo de monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería, el cual lleva como título ***“Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021”***.

Realizado por la Br. **Cristian Maykeling Muñoz**.

Considero que la bachiller realizó las correcciones pertinentes del estudio, por lo que se aprueba el presente estudio por parte del tutor, ya que cumple los requisitos científicos y metodológicos para ser presentado y defendido ante un tribunal.

Sin más a que referirme, le saludo.

Atentamente;

**Lic.** Joel Isaí Caballero Machado

**Tutor de Monografía**

**UNAN-León**

**Departamento de Enfermería**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**UNAN-León**

Cc. Archivo

## **Dedicatoria.**

**A Dios:** Nuestro señor, por darme salud, sabiduría, entendimiento y por ser mi gran fortaleza, por estar conmigo en cada uno de los momentos más difíciles de mi vida y permitirme lograr mi objetivo.

**A mi madre:** Por su ayuda y apoyo incondicional siendo padre y madre para mí y mis hermanos, un gran ejemplo de superación y por sus sabios consejos, quien ha sido nuestro motor y el impulso a seguir cada día.

**A mis hermanos:** Por su gran ayuda y motivación y por estar siempre pendiente de mi bienestar y superación personal.

**A mis docentes:** por brindar su valioso tiempo, transmitiendo sus conocimientos y guiarnos por el camino del aprendizaje, motivándonos siempre a superarnos a nosotros mismos.

**A mí:** por haber tenido entusiasmo en lograr culminar mis estudios universitarios y deseos de superación profesional.

**Cristian Maykeling Muñoz**

## **Agradecimiento**

Agradecer primeramente a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de la universidad y concluir una etapa maravillosa de mi vida que me definirá como una gran profesional, a mi madre, a mis hermanos, y demás seres queridos quienes han sido en todo momento fuente de inspiración, apoyo y fortaleza.

Mi gratitud también a la escuela de enfermería de la UNAN León, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación quienes se esforzaron por ayudarme a llegar al punto en que me encuentro y también a mis compañeras y amistades queridas que me brindaron su apoyo que suman un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante.

De manera especial quiero agradecer a:

**Msc. Lester Fidel García**

**Lic. Joel Isaí Caballero Machado**

Por todo el tiempo que se involucraron y dispusieron a compartir su experiencia y conocimiento, e intercambiar ideas respecto al trabajo investigativo.

**Agradecer a todas las personas** que participaron de manera voluntaria en dicha investigación, por su disposición y tiempo brindado.

**Cristian Maykeling Muñoz**

## INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. HIPOTESIS.....	4
IV. MARCO TEORICO.....	5
V. DISEÑO METODOLOGICO.....	16
VI. RESULTADOS.....	22
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VIII. CONCLUSIONES.....	39
IX. RECOMENDACIONES.....	40
X. BIBLIOGRAFIA.....	41
XI. ANEXOS.....	45

## I. INTRODUCCION.

La desnutrición aguda es un estado patológico de distintas manifestaciones clínicas, causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. Existen patologías médicas que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en la alimentación causando así la desnutrición aguda o moderada. <sup>(1)</sup>

El estudio está enfocado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (ODS 2): Hambre Cero, el cual aporta a la meta 2.2, ya que para 2030, se pretende poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas, lactantes y las personas de edad. <sup>(7,8)</sup>

En el 2011, Gobierno de Nicaragua realizó un estudio de niños con desnutrición aguda en Estelí reveló que las causas más importantes que provocan este problema son la falta de conocimientos alimentarios nutricionales por parte de los padres; familias numerosas; suspensión de lactancia materna. <sup>(9)</sup>

En el 2013 el SILAIS Oriental de Managua realizó un estudio sobre el deterioro nutricional en relación al nivel inmunitario, la prevalencia de enfermedades infecciosas: Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, inasistencia a los servicios de salud. <sup>(11)</sup>

En el año 2016, el Instituto Nicaragüense realizó un estudio retrospectivo donde se analizó una muestra de 104 niños menores de 5 años con desnutrición aguda, los resultados mostraron que el 58.7% este tipo de desnutrición estuvo mediado con la prematuridad y en las madres con factores de riesgo durante la gestación. <sup>(12)</sup>

En 2016, Galicia et al. Estudiaron la situación nutricional en Managua. Donde el 48% tenían información sobre desnutrición en menores de 5 años y mujeres de edad reproductiva. Donde la desnutrición paso de un nivel alto a un nivel bajo. <sup>(13)</sup>

En el 2019 MINSA, en Managua se llevó a cabo un estudio de enfermedades que influyen al bajo peso en los infantes, los cuales pueden generar retardo en las bajas tallas, crecimiento y desarrollo; apariciones frecuentes de problemas en vías respiratorias, problemáticas por causas nutricionales, genéticas y hormonales).<sup>(14)</sup>

La desnutrición aguda en los niños está presente más en épocas de máxima aceleración del crecimiento de los niños, especialmente entre los primeros 5 años de vida, corriendo el riesgo de afectar en forma severa el sistema nervioso central, el sistema de defensa del organismo y el desarrollo psicomotor.<sup>(15)</sup>

Este problema de salud pública afecta a los niños en forma significativa su supervivencia. Estos niños son más susceptibles a las infecciones que los niños normales, especialmente a enfermedades comunes como las diarreas o las respiratorias agudas.<sup>(9)</sup>

Hoy en día la mayoría de los niños tienen antecedentes de estado patológico que desencadenan esta condición, por tal razón el propósito de éste estudio es Analizar Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años. Este estudio será de utilidad a la jefa de enfermería, personal de enfermería y futuros investigadores interesados en la temática: para utilizar la información obtenida en el desarrollo de nuevas investigaciones.<sup>(2,3)</sup>

**Por lo antes mencionado sobre dicha problemática, se plantea la siguiente pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021?

## II. OBJETIVOS.

### **Objetivo General:**

1. Analizar los antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio.

2. Determinar los antecedentes patológicos asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años.

3. Identificar los hábitos alimentarios asociados al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años

### **III. HIPOTESIS**

Los antecedentes patológicos como la prematuridad, aparición frecuente de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, en conjunto con los hábitos alimentarios como ablactación temprana, lactancia materna no exclusiva y poca ingesta de alimentos, están asociados al desarrollo de desnutrición aguda en niños menores de 5 años.

## IV. MARCO TEORICO.

### Palabras Claves

**Desnutrición:** es un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de macro y micronutrientes que ocasionan la insatisfacción de requerimientos nutricionales, teniendo un impacto devastador en la vida de los niños a corto y a largo plazo. <sup>(4)</sup>

**Desnutrición aguda:** se puede observar cuando la persona según el indicador de peso, está por debajo de la talla; más o menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar, que mayormente es acompañado de una extrema delgadez y estado de debilidad moderada, dado a la exagerada pérdida de peso. <sup>(5,6)</sup>

**Antecedentes patológicos:** recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud, como enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad y de preferencia que tengan alguna posible relación con el padecimiento actual, de igual forma información sobre las alergias, cirugías, vacuna, resultados de exámenes físicos y exámenes de detección. Asimismo, sobre los medicamentos que se toma y sobre los hábitos de salud. <sup>(10)</sup>

**Hábitos alimentarios:** se puede definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. <sup>(12)</sup>

## **Generalidades de desnutrición aguda.**

Es la disminución de masa muscular del niño debido al desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o utilización defectuosa por parte del organismo. La cual es la principal causa de muerte en lactantes niños pequeños en países en desarrollo. Se determina cuando el puntaje Z del indicador pesa para la talla está por debajo de - 2 y por encima de – 3 desviaciones estándar. <sup>(16)</sup>

## **Manifestaciones clínicas de desnutrición aguda en niños**

- Cansancio.
- El niño o niña luce desganado, fatigado o falta de interés por los juegos y en sus actividades cotidianas. Permease quieto y sin ánimo.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.
- Abdomen inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax.
- La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.
- Al ejercer presión con un dedo sobre la piel del niño o niña se genera un hundimiento visible que persiste aun después de haberlo retirado.
- Ambos brazos y piernas muy delgados o por el contrario están inflamados.
- La niña o el niño ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo.
- El rostro luce hinchado y pálido.
- La piel se torna seca, luce áspera o escamosa.
- Las plantas de las manos y pies lucen pálidas.
- Las EDA y las IRA con más facilidad y frecuencia.
- Esta inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos dependiendo de su edad de desarrollo. <sup>(17)</sup>

## **Prevención del bajo peso en niños menos de 5 años**

### **De 0 a 6 meses**

- Dar lactancia materna las veces que el niño o niña quiera, día y noche, por lo menos 8 veces en 24 horas.
- No darle ninguna otra comida o líquido.
- No necesita tomar agua porque la leche materna contiene suficiente agua.

### **De 6 meses a 8 meses**

- Darle por lo menos 8 cucharaditas de papillas o sopas espesas, 2 veces por día.
- Darle de 1 a 2 refrigerios entre comida incluir un alimento frito al día.

### **De 9 a 11 meses**

- Añadir alimentos después de la leche materna.
- Incrementar la variedad de alimentos en forma de trocitos.

### **De 12 a 23 meses**

- Al año de vida el niño debe comer de todo, 4 veces al día.
- Continuar alimentando con leche materna hasta los 2 años.

### **De 2 a 5 años**

- Darle 3 comidas diarias
- 2 veces por día darle meriendas como frutas cereales y comida.

### Clasificación del estado nutricional

Indicadores de Crecimiento menores 5 años			
Por debajo de Puntuaciones -3 Mayor o igual a -3.1	<b>OMS - I</b> Talla Baja (ver nota	<b>INTERPRETACIÓN</b> Peso Bajo  <b>Peso para la Severo</b> (Desnutrición <b>edad</b> Global Severa)	Emaciado Severo <b>IMC para edad / Peso /</b> (Desnutrición Aguda  <b>Longitud o Talla</b> Severa)
	<b>Longitud / talla <sup>4)</sup> para la edad</b> Desnutrición Crónica Moderada)		
Por encima de	Muy alto para la		
3 Mayor o igual a +3.1	Edad (ver nota 1)	Sospecha de Problema de Crecimiento	Obesidad
Por encima de 2 De + 2.1 a +3	Rango Normal	(Ver Nota 2)	Sobre preso
Por encima de 1 De +1.1 a +2	Rango Normal	(Confirme Clasificación con Peso / Talla)	Posible Riesgo de Sobrepeso (Ver Nota 3)
0 (X, mediana) De +1 a -1.0)	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -3	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Talla Baja (ver nota 4)  (Desnutrición Crónica Moderada)	Peso Bajo (Desnutrición Global Moderada)	Emaciado (Desnutrición Aguda Moderada)
Por debajo de -3 Mayor o igual a -3.1	Talla Baja (ver nota 4)  Desnutrición Crónica Moderada)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Emaciado Severo (Desnutrición Aguda Severa)

Ministerio de Salud. Normativa No. 146. Manual de Procedimientos para la atención integradas a las Enfermedades prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria. Nicaragua 2018. <sup>(18)</sup>

### **Antecedentes patológicos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años**

La nutrición en los primeros años de vida juega un papel importante en el crecimiento físico y el desarrollo intelectual del ser humano, pero muchas veces se ve afectado por diferentes factores personales como los que se destacan a continuación. <sup>(19)</sup>

### **Indicadores Z**

Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para:

- Identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento.
- Identificar precozmente a estos niños.

### **Técnicas**

- **Peso para la Edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica.
- **Talla para la Edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit.
- **Peso para la Talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.
- **Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. <sup>(20)</sup>

### **Edad materna**

El embarazo de una adolescente debe considerarse de alto riesgo. Con frecuencia, las adolescentes tienen más episodios de: eclampsia, parto pre - término, rotura prematura

de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica.

La desnutrición de los hijos de las adolescentes es consecuencia, principalmente, de la pobreza económica y de otras oportunidades para propiciar el desarrollo humano. La condición nutricia de los niños es de particular importancia porque limita o favorece su potencial de crecimiento físico y desarrollo intelectual en etapas posteriores. <sup>(21)</sup>

### **Prematuridad**

Un bebe prematuro nace antes de las 37 semanas de gestación, por lo que tiene menos tiempo para crecer y aumentar de peso. La prematuridad representa una ruptura a las expectativas familiares, y principalmente maternas, lo que influye en la calidad de las interacciones madre-hijo. Generalmente, prematuridad implica la separación física del recién nacido con su madre, lo que puede representar altos niveles de estrés para la familia, pero en especial para el neonato.

Los altos niveles de estrés exponen al neonato a la producción de grandes cantidades de cortisol, lo que influye directamente en el sistema neuronal. Estas exposiciones iniciales de cortisol al cerebro del neonato, determinarán sus modelos de respuesta frente al estrés.

Es por esta razón que resulta sumamente relevante el acceso físico de la madre o cuidador primario al neonato, con el objetivo de regular el estrés y disminuir la exposición de hormonas que, en exceso, resultan dañinas para el desarrollo emocional y, consecuentemente para el neurodesarrollo. <sup>(22, 23)</sup>

### **Bajo peso al nacer**

La repercusión negativa del bajo peso se extiende habitualmente más allá del período perinatal, de la niñez y puede llegar hasta la edad adulta. Los avances en la atención médica neonatal han reducido considerablemente la tasa de mortalidad asociada con el bajo peso, sin embargo, un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven

experimenta retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral, pérdida de la vista y la audición.

Pueden sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a tener, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías; pueden también tener dificultades en su adaptación al medio o diferentes impedimentos físicos y mentales que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen innegables al llegar a la edad escolar.

Al nacimiento los niños reciben una clasificación según el peso obtenido en ese momento:

- **Recién Nacido Prematuro:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- **Recién Nacido con Bajo Peso:** Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.
- **Recién Nacido a Término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más. <sup>(24)</sup>

### **Enfermedades Previas:**

Enfermedades como la diarrea y neumonía son influyentes para el desarrollo de desnutrición. Cabe señalar que el sinergismo (combinación de varios fármacos) produce un desequilibrio entre el desarrollo metabólico y el gasto de micronutrientes del cuerpo.

### **Enfermedades Diarreicas Agudas**

Las razones que relacionan la diarrea con la desnutrición es una reducción en la ingesta de alimentos la cual responde en gran parte al malestar ocasionado por la diarrea y al número de episodios que el niño puede presentar, a una disminución de la capacidad de absorción de los nutrientes dietéticos que resulta del aumento en la velocidad de tránsito intestinal, así como a daño en la integridad de la mucosa intestinal y a un aumento en los requerimientos nutricionales.

Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato), cuando estas pérdidas no se restituyen se produce deshidratación. <sup>(11)</sup>

### **Infecciones Respiratorias Agudas**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), incluyen a la laringitis, la traqueítis, la bronquitis, la neumonía y el síndrome bronquial obstructivo, siendo una consecuencia de las infecciones por virus respiratorios y bacterias atípicas; *Clamidia trachomatis* o neumonía y micoplasma respectivamente; los cuales constituyen uno de los problemas de salud más importantes para la población infantil de 0 a 5 años.

Existen por tanto diversos factores predisponentes que pueden favorecer la presencia y frecuencia de las I.R.A, al estar alterados algunos de estos mecanismos de defensa contra las infecciones, entre los que sobresalen, la edad del niño, recién nacidos y lactantes presentan riesgo mayor, y el bajo peso al nacer que lleva a secuelas de desnutrición en el menor favoreciendo una mayor severidad en la infección y una elevada mortalidad. <sup>(25)</sup>

### **Antecedentes quirúrgicos**

La cirugía es un proceso que conlleva un alto porcentaje de complicaciones postquirúrgicas. En el tratamiento posquirúrgico se recomienda la reintroducción de la ingesta oral lo más pronto posible y la nutrición parenteral en ausencia de desnutrición.

La detección del riesgo nutricional y el correcto diagnóstico nutricional de los pacientes posquirúrgicos deben ser prioridades del trabajo asistencial, e ir seguidas de un plan terapéutico nutricional acorde con las circunstancias de cada paciente.

Debe realizarse en pacientes que impidan la funcionalidad de absorción en cantidades adecuadas de nutrientes en los 5 – 7 días posteriores a la cirugía. En este escenario, el soporte nutricional especializado se reserva a pacientes desnutridos con alto riesgo de sufrir complicaciones posquirúrgicas y que se identificarían por una pérdida de peso superior durante esta situación de salud. <sup>(26)</sup>

## **Hábitos Alimentarios asociados a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años**

La infancia se caracteriza por ser una etapa en la que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto, es por ello que es pertinente que madres y padres o tutor del niño o niña implementen en esta etapa, cualquier acción que permita un crecimiento y desarrollo normal.

Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica, que de una u otra forma afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura.

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos.

La adopción de correctos hábitos alimentarios es crucial para la promoción de la salud individual y colectiva, así como para prevenir un gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionadas con la alimentación. <sup>(27)</sup>

### **Lactancia materna no exclusiva**

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos.

Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia. <sup>(28)</sup>

### **Ablactación temprana**

La ablactación es la introducción de alimentos diferentes a la leche humana o a las fórmulas lácteas antes de los 6 meses; es un periodo de transición hacia la dieta familiar. En esto influyen factores socioculturales, económicos, geográficos y fisiológicos (pérdida del reflejo de protrusión, desarrollo del mecanismo de deglución, sostenimiento de la cabeza, etc.). La ablactación debe considerar el estado de salud del niño y los antecedentes heredofamiliares, sobre todo las alergias alimentarias que determinan el inicio de la ingestión de diferentes alimentos. <sup>(29)</sup>

### **Lactancia complementada con fórmula**

Se ha comprobado que el crecimiento de un niño alimentado con leche artificial o de fórmula es inferior al de uno que se alimenta con leche de la madre, también se la conoce como lactancia mixta, es decir, se dan las dos de forma alternada, pero cabe recordar que esta no contiene los mismos componentes que la materna.

En si esta carece de anticuerpos, cambia los requerimientos nutricionales del niño, produce estreñimiento, gases y con el tiempo el infante se acostumbra a solo a este tipo de leche, incluso en ciertas ocasiones empiezan a perder peso, su desarrollo cognitivo se atrofia, la presencia de infecciones se hace más recurrentes y el vínculo afectivo se va perdiendo. <sup>(30)</sup>

### **Poca ingesta de alimentos**

A medida que los niños van creciendo necesitan del aumento en cantidad de comida según la edad del niño, la madre debe ofrecerle las tres principales comidas diarias, de lo contrario la ingesta de poco alimento a los niños conlleva a una disminución de peso excesiva y se tiene déficit de hierro en sangre, se compromete la parte inmunológica del niño, provocando que se enferme.

En consumo de alimentos por una buena cantidad ayuda a mejorar la defensa del niño, obtener un buen desarrollo físico y psicomotor, resultados positivos de peso y talla, pero la reducción de una buena ingesta obstruye el paso a todo lo anterior, y la mayor consecuencia es la reducción de peso en ellos. <sup>(31)</sup>

## **Bajo consumo de alimentos ricos en hierro.**

Existen alteraciones nutricionales por déficit, dado por el tipo de dieta que se consume, que puede influir de manera notable en la absorción del hierro. La forma de combinar los alimentos también puede modificar su absorción.

Por tanto, los hábitos inadecuados de alimentación, en la mayor parte de los casos, contribuyen a la deficiencia de este elemento. La ferropenia se presenta principalmente en la infancia y adolescencia por ser momentos en los que aumentan las necesidades de hierro. <sup>(32)</sup>

Persisten los malos hábitos de la lactancia artificial, lo que para nosotros es importante, si partimos del conocimiento que la leche de vaca es la más usada, y que ésta presenta poco contenido de hierro, del que sólo se absorbe además el 10 %, que desplaza a otros alimentos ricos en hierro y que también dificulta la absorción de estos alimentos; a lo que podemos añadir el criterio de autores que plantean que el exceso de leche, sobre todo la pasteurizada, puede provocar micro hemorragias gastrointestinales. <sup>(33)</sup>

El hierro está en las carnes, aves, pescados y mariscos, así como también en gran cantidad en productos elaborados con sangre bovina, morcillas, entre otras, de igual forma en cereales, vegetales y en general en casi todos los alimentos. Los primeros años de vida determinan el desarrollo a lo largo del ciclo vital. Desigualdades en salud que se observan en edades adultas tienen su origen en la infancia. <sup>(34)</sup>

## V. DISEÑO METODOLOGICO.

**Analítico:** analiza la asociación causal entre antecedentes patológicos y Hábitos alimentarios. Para realizar este análisis se establecerá la relación entre 2 grupos de individuos, un grupo con desnutrición aguda (casos) y otro que no padezcan de desnutrición aguda (control).

**Casos y controles:** Porque se comparó a un grupo de niños diagnosticados con Desnutrición aguda (casos), con un grupo de niños que fueron expuestos a los mismos factores pero que no desarrollaron Desnutrición aguda (Controles), buscando la presencia de exposición.

**Área de estudio:** se realizó en el Centro de Salud Augusto C. Sandino, es el centro de salud primario central, que ubicado en el Municipio de Telica a 11.8 kilómetros al norte de la cabecera departamental de León. Consta con una población de 26.196 habitantes, cuenta con 77 trabajadores donde los principales son 13 son médicos, 31 enfermero. Está conformado por 8 sectores que ofertan servicios de exámenes de laboratorio, medicina general, medicina interna, ginecología, pediatría, curación, inmunización, odontología, ortopedia, fisioterapia y medicina natural.

**Limita al:**

**Norte:** Comarca el Panal.

**Sur:** Distrito Policial de Telica.

**Este:** Instituto Santiago Apóstol.

**Oeste:** Comarca los Cocos.

**Unidad de análisis.**

Niños que asisten al centro de Salud Augusto Cesar Sandino. Inscritos en el programa Vigilancia Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) durante el primer trimestre 2021.

**Población de estudio:** 100 niños que resultaron diagnosticados con Desnutrición aguda (casos), con una desviación estándar de (Z -2). Inscritos activos al Programa Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD). Asistentes al Centro de Salud Augusto C. Sandino del departamento de León, con datos personales completos.

200 niños que resultaron negativo al diagnóstico de Desnutrición aguda (controles), con una desviación estándar entre (Z -1 – Z +2). Asistentes al Centro de Salud Augusto C. Sandino del departamento de León, con datos personales completos. Se estudiaron 100 casos y 200 controles ( 2 controles para cada caso). Con una razón 1.2 para casos y controles.

### **Fuente de información**

#### **Primaria:**

- ✓ Niños que fueron confirmados con diagnóstico de Desnutrición aguda según resultado (casos).
- ✓ Niños que no fueron confirmados con diagnóstico de Desnutrición aguda según análisis (controles)
- ✓ Encuesta a madres de niños en estudio (casos y controles)
- ✓ Examen físico exploratorio enfocado en el estado nutricional obteniendo la información escrita a través de preguntas cerradas.

#### **Secundaria:**

- ✓ Expedientes clínicos de los niños
- ✓ Base de datos actualizada de corredor seco.

**Definición de casos:** Niños menores de 5 años inscritos en el programa VPCD, diagnosticados con Desnutrición aguda, con una desviación estándar de (Z-2), en el Centro de Salud Augusto C. Sandino.

**Definición de controles:** Niños menores de 5 años inscritos en el programa VPCD, sanos con una desviación estándar entre (Z-1 – Z+2), realizados en el Centro de Salud Augusto C. Sandino.

**Criterios de inclusión (casos):**

- ✓ Niños con Desnutrición aguda según resultado con una desviación estándar de (Z-2), haciendo medición de peso y talla.
- ✓ De ambos sexos.
- ✓ Niños registrados activos en el programa de VPCD del Centro de Salud Augusto C. Sandino.
- ✓ Niño que su madre o tutor aceptó participar en el estudio.

**Criterios de inclusión (controles):**

- ✓ Niños sanos con una desviación estándar entre (Z-1 – Z+2) y con resultado negativo para Desnutrición aguda.
- ✓ De ambos sexos.
- ✓ Niños que están registrado en el programa VPCD del Centro de Salud Augusto C. Sandino.
- ✓ Niño que su madre o tutor aceptó participar en el estudio.

**Variables del estudio:**

**Dependiente:**

- ✓ Desnutrición aguda.

**Independientes:**

- ✓ Antecedentes Patológicos
- ✓ Hábitos Alimentarios.

**Método de recolección de la información:** A través del método de encuesta la cual su propósito fue obtener resultados sobre el problema en estudio. Se solicitó permiso

mediante una carta dirigida a la directora vigente del Centro de salud Augusto C. Sandino, solicitándole el acceso a los datos confidenciales de la población en estudio y así poder aplicar nuestro instrumento.

**Técnica e instrumento de recolección de datos:** Nuestro instrumento consistió en un cuestionario con preguntas cerradas, con previa obtención de dirección domiciliar de los niños que serán investigados. El cuestionario se entregó y fue llenado por las madres o tutor de los niños con su voluntario permiso escrito, recibido por el investigador de inmediato para el continuo reviso del llenado correcto del instrumento en caso de que alguna pregunta no haya sido respondida o el participante presente alguna duda o no puede leer ni escribir. De igual forma se llevó a cabo la realización de examen físico, donde se obtendrá como requisito que el menor permanezca en ropa interior para evaluar correctamente las medidas antropométricas.

La recolección de información se llevó a cabo por medio de cuestionario de preguntas cerradas, previamente elaboradas con respuestas dicotómicas, de selección múltiple y escala Likert, donde se le solicito la información sobre mediante consentimiento informado sobre Antecedentes patológicos y Hábitos alimentarios relacionado a la Desnutrición aguda en niños menores de 5 años del centro de salud Augusto C. Sandino León, Telica III Trimestre 2021.

El cuestionario estará conformado por tres acápite:

- 1) Datos sociodemográficos: constituido por 10 acápite básicos y fáciles de responder para el paciente.
- 2) Antecedentes Patológicos: conformado por 6 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y en escala Likert.
- 3) Hábitos Alimentarios: conformado por 6 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y de selección múltiple.

### **Prueba de campo del instrumento.**

Se realizó prueba piloto en el Centro de Salud Rubén Darío a 10 madres donde sus hijos menores de 5 años presentaran una desviación estándar de (Z-2) y 20 madres que sus hijos menores de 5 años presentaran una desviación estándar entre (Z-1 –

Z+2) pero pudieran tener el riesgo de desarrollar Desnutrición Aguda. Teniendo como objetivo determinar la validez del instrumento de recolección de información, confiabilidad y corregir las preguntas difíciles de entender.

### **Procesamiento y análisis de la información:**

La información se procesó en el programa estadístico SPSS IBM. El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica y usando tablas de contingencia 2x2, para demostrar la asociación de las variables se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), cuando  $\chi^2$  es mayor de 0.05 las variables son independientes una de la otra y, mientras que cuando  $\chi^2$  es menor de 0.05 demostrara asociación de variables.

Se utilizó la prueba Odds Ratio, razón de momios u OR para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de 1 indica un factor de riesgo, y si el OR es igual a 1 la variable es un factor no asociado.

El error estándar que contempla la investigación analítica es del 0.05 (5%), el análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizaron los límites naturales para determinar la significancia estadística, si estos límites contienen la unidad, la variable no tiene significancia estadística, de lo contrario si no contienen la unidad, si existe significancia estadística. La información se presenta a través de tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

### **Aspectos éticos:**

**Beneficencia:** A ninguno de los participantes se le afectó su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlos al máximo. Se explicó su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente.

**Anonimato:** Se explicó a la madre o tutor del niño en estudio que no se tomaran datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de los niños que participen en la investigación.

**Confidencialidad:** Se les garantizo a las madres que la información obtenida sobre los niños será manejada únicamente por el equipo investigador y utilizada para fines de estudio.

**Consentimiento informado:** Se solicitó la participación voluntaria de la madre o tutor del niño en estudio, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, la mamá o tutor firme el documento de consentimiento informado estando dispuesta a participar en el estudio.

**Autonomía:** Cada madre del niño que participo en el estudio tenía la libertad de retirarse de este, cuando ella lo considere conveniente, tenía derecho a decidir si permitiría que la información brindada durante el tiempo que participo podría ser usada en el estudio.

## VI. RESULTADOS.

De acuerdo al estudio sobre, Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociado desarrollar Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021, se encuentran los siguientes resultados:

### En relación a los datos sociodemográficos:

De los 300 (100%) de los niños en estudio, 100 (33 %) han sido diagnosticados con Desnutrición Aguda, siendo clasificados como casos y 200 (67 %) no han sido diagnosticados con Desnutrición Aguda, definiéndose como pacientes controles. De acuerdo a la edad, se encuentra una Media con un rango de (39 meses de edad) y la Moda con un rango de (36 meses de edad). Según el sexo, 133 (44%) son femeninos y 167 (56%) son masculinos, de acuerdo a la procedencia 151 (51%) son de zona urbana y 149 (49%) son de zona rural. **Ver tabla 1.**

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de niños menores de 5 años del centro de salud, Augusto Cesar Sandino, Telica, III Trimestre 2021**

		N	%
Desnutrición Aguda	Casos	100	33
	Controles	200	67
Edad	Media	39 meses	
	Moda	36 meses	
Sexo	Femenino	133	44
	Masculino	167	56
Procedencia	Urbano	151	51
	Rural	149	49
Total		300	100

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

De acuerdo al peso para la talla asociada al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 64 de los casos tienen bajo peso para la talla y 36 tienen peso normal. De los controles, 1 tienen bajo peso para la talla y 199 tienen peso normal. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 353.7, Li: 47.5, Ls: 2632.

**Ver tabla 2**

**Tabla 2. Peso/ talla asociada al desarrollo de Desnutrición Aguda**

		Desnutrición Aguda		Total
		Casos	Controles	
Peso/Talla	Bajo peso	64	1	65
	Normal	36	199	235
Total		100	200	300

X2: 0.00

OR: 353.7

Li: 47.5

Ls: 2632

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

### Antecedentes Patológicos

De acuerdo a las semanas de gestación del niño al nacer asociada al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 26 de los casos nacieron q(antes de las 37 semanas de gestación) y 74 nacieron (después de las 37 semanas de gestación). De los controles, 8 nacieron (antes de las 37 semanas de gestación) y 192 nacieron (después de las 37 semanas de gestación). Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 8.4, Li: 3.6, Ls: 19.4. **Ver tabla 3**

**Tabla 3. SG del niño al Nacer asociado al desarrollo de Desnutrición Aguda**

		Desnutricion Aguda		Total
		Casos	Controles	
SG del niño al Nacer	Antes de las 37 semanas	26	8	34
	De 37 semanas a mas	74	192	266
Total		100	200	300

X2: 0.00                      OR: 8.4                      Li: 3.6                      Ls: 19.4

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

De acuerdo a la presencia de enfermedades diarreicas aguda en los últimos 12 meses relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 66 de los casos presentaron EDA en los últimos 12 meses y 33 no presentaron EDA. De los controles, 89 presentaron EDA en los últimos 12 meses y 111 no presentaron EDA. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 2.4, Li: 1.5, Ls: 4.1. **Ver tabla 4**

**Tabla 4. Enfermedades Diarreicas Aguda en los últimos 12 meses asociado al desarrollo de Desnutrición Aguda**

		Desnutricion Aguda		Total
		Casos	Controles	
EDA en los últimos 12 meses	Si	67	89	156
	No	33	111	144
Total		100	200	300

X2: 0.00                      OR: 2.5                      Li: 1.5                      Ls: 4.1

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

De acuerdo a la presencia infecciones respiratorias agudas en los últimos 12 meses asociado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 51 de los casos presentaron IRA en los últimos 12 meses y 49 no presentaron IRA. De los controles, 42 presentaron IRA en los últimos 12 meses y 158 no presentaron IRA. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 3.9, Li: 2.3, Ls: 6.5. **Ver tabla 5**

**Tabla 5. Infecciones Respiratorias Agudas en los últimos 12 Meses asociado al desarrollo de Desnutrición Aguda**

		Desnutricion Aguda		Total
		Casos	Controles	
Presencia de IRA en los últimos 12 meses	Si	51	42	93
	No	49	158	207
Total		100	200	300

X2: 0.00                      OR: 3.9                      Li: 2.3                      Ls: 6.5

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

De acuerdo al procedimiento quirúrgico asociado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 27 de los casos han sido sometidos a cirugía y 73 no fue no han sido sometidos. De los controles 10 han sido sometidos a cirugía y 190 no han sido sometidos. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 7, Li: 3.2, Ls: 15.2. **Ver tabla 6**

**Tabla 6. Antecedentes quirúrgicos asociado al desarrollo de desnutrición aguda**

		Desnutricion aguda		Total
		Casos	Controles	
El niño ha sido sometido a cirugía.	Si	27	10	37
	No	73	190	263
Total		100	200	300

X2: 0.00                      OR: 7                      Li: 3.2                      Ls: 15.2

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

## Hábitos Alimentarios.

De acuerdo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida asociado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 33 de los casos no recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses y 67 si recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses. De los controles 8 no recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses y 192 si recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses. Por lo que se encontró un X<sup>2</sup>: 0.00, OR: 11.8, Li: 5.2, Ls: 26.8 Ver **tabla 7**

**Tabla 7. Lactancia materna en los primeros 6 meses asociados al desarrollo de desnutrición aguda**

	Desnutricion aguda		Total
	Casos	Controles	
Lactancia materna en los primeros 6 meses	33	8	41
No			
Si	67	192	259
Total	100	200	300

X<sup>2</sup>: 0.00                      OR: 11.8                      Li: 5.2                      Ls: 26.8

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

De acuerdo a la alimentación complementaria asociado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 53 de los casos recibieron alimentación complementaria antes de los 6 meses y 47 recibieron alimentación complementaria después de los 6 meses. De los controles 21 recibieron alimentación complementaria antes de los 6 meses y 179 recibieron alimentación complementaria después de los 6 meses. Por lo que se encontró un X<sup>2</sup>: 0.00 , OR: 9.6, Li: 5.2, Ls: 17.4 Ver **tabla 8**

**Tabla 8. Alimentación complementaria asociada al desarrollo de desnutrición aguda**

		Desnutricion aguda		Total
		Casos	Controles	
Alimentación complementaria	Antes de los 6 meses	53	21	74
	Despues de los 6 meses	47	179	226
Total		100	200	300

X2: 0.00                      OR: 9.6                      Li: 5.2                      Ls: 17.4

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

De acuerdo al consumo de formula asociado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que 68 de los casos consumen formula muy frecuentemente y 32 casi nunca la consumen. De los controles 115 consumen formula muy frecuentemente y 85 casi nunca la consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 9.6, Li: 5.2, Ls: 17.4 Ver **tabla 9**

**Tabla 9. Consumo de formula asociado al desarrollo de desnutrición aguda**

		Desnutricion aguda		Total
		Casos	Controles	
Consumo de formula	Muy frecuente	68	115	183
	Casi nunca	32	85	117
Total		100	200	300

X2: 0.05                      OR: 1.5                      Li: 0.9                      Ls: 2.6

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

De acuerdo a las porciones de comida al Día, asociada al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 40 comen 1-2 veces al Día y 60 de 3 a más veces al Día. De los controles, 38 Comen de 1-2 veces al

Día y 162 de 3 a más veces al Día. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 2.8, Li: 1.6, Ls: 4.8. **Ver tabla 10.**

**Tabla 10. Porciones de comida al Día, asociada al desarrollo de Desnutrición Aguda**

		Desnutrición Aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Cuántas Porciones de Comida ingiere su hijo durante el día?	1-2 veces al día	40	38	78
	De 3 a más veces al día	60	162	222
	Total	100	200	300

X2: 0.00                      OR: 2.8                      Li: 1.6                      Ls: 4.8

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

En cuanto al consumo de alimentos con suplemento Ferroso relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 1 no consume alimento con suplemento ferroso y 99 si consumen alimento con suplemento ferroso. De los controles, 0 no consumen aliento con suplemento ferroso y 200 si consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.33, OR: 3, Li: 2.5, Ls: 3.5.

**Ver tabla 11**

**Tabla 11. Consumo de alimentos con suplemento ferroso relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume alimentos con suplemento Ferroso?	No	1	0	1
	Si	99	200	299
	Total	100	200	300

X2: 0.33                      OR: 3                      Li: 2.5                      Ls: 3.5

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

De acuerdo al consumo de frijoles relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 36 no se alimentan de frijoles y 64 si consumen frijoles. De los controles, 49 no consumen frijoles y 151 si consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.02, OR: 1.7, Li: 1.03, Ls: 2.9. **Ver tabla 12**

**Tabla 12. Consumo de frijoles relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume Frijoles?	No	36	49	85
	Si	64	151	215
Total		100	200	300

X2: 0.02    OR: 1.7    Li: 1.03    Ls: 2.9

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

En cuanto al consumo de yemas de huevo relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 69 si se alimentan de yemas de huevo y 31 no consumen yema de huevo. De los controles, 137 si consumen yema de huevo y 63 no consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.52, OR: 1.02, Li: 0.6, Ls: 1.7. **Ver tabla 13**

**Tabla 13. Consumo de yema de huevo relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume yemas de Huevo?	Si	69	137	206
	No	31	63	94
Total		100	200	300

X2: 0.52    OR: 1.02    Li: 0.6    Ls: 1.7

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

En relación del consumo de carne de res relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 50 no consumen carne de res y 50 si consumen. De los controles, 67 no consumen carne de res y 133 si consumen. Por lo que se encontró un X<sup>2</sup>: 0.00, OR: 1.9, Li: 1.2, Ls: 3.2. **Ver tabla 14**

**Tabla 14. Consumo de carne de Res relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

	Desnutrición aguda		Total
	Casos	Controles	
¿Su niño/a consume carne de Res?	No	67	117
	Si	133	183
	Total	200	300

X<sup>2</sup>: 0.00                      OR: 1.9                      Li: 1.2                      Ls: 3.2

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

Respecto al consumo de ensaladas verdes relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 62 no consumen ensaladas verdes y 38 si consumen. De los controles, 102 no consumen ensaladas verdes y 98 si consumen. Por lo que se encontró un X<sup>2</sup>: 0.04, OR: 1.5, Li: 0.9, Ls: 2.5 **Ver tabla 15**

**Tabla 15. Consumo de Ensaladas verdes relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume Ensaladas verdes?	No	62	102	164
	Si	38	98	136
Total		100	200	300

X2: 0.04                      OR: 1.5                      Li: 0.9                      Ls: 2.5

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

De acuerdo al consumo de cereales a base de soya relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 61 no consumen cereales a base de soya y 39 si consumen cereales. De los controles, 88 no consumen cereales a base de soya y 112 si consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 1.9, Li: 1.2, Ls: 3.2. **Ver tabla 16**

**Tabla 16. Consumo de Cereales a base de soya relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume cereales a base de soya?	No	61	88	149
	Si	39	112	151
Total		100	200	300

X2: 0.00                      OR: 1.9                      Li: 1.2                      Ls: 3.2

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

Respecto al consumo de leche de vaca relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que, de los casos, 85 si consumen leche de vaca y 15 no consumen leche de vaca. De los controles, 152 si consumen

leche de vaca y 47 si consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.05, OR: 1.7, Li: 0.9, Ls: 3.3. **Ver tabla 17**

**Tabla 17. Consumo de Leche de vaca relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume Leche de Vaca?	Si	85	152	237
	No	15	48	63
	Total	100	200	300

X2: 0.05                      OR: 1.7                      Li: 0.9                      Ls: 3.3

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021

En relación al consumo de carne de hígado relacionado al desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, se obtuvo que de los casos, 82 no consumen carne de hígado y 18 si consumen carne de hígado. De los controles, 105 no consumen carne de hígado y 94 si consumen. Por lo que se encontró un X2: 0.00, OR: 4, Li: 2.2, Ls: 7.2. **Ver tabla 18**

**Tabla 18. Consumo de Carne de Hígado relacionado al desarrollo de la desnutrición aguda**

		Desnutrición aguda		Total
		Casos	Controles	
¿Su niño/a consume carne de Hígado?	No	82	105	187
	Si	18	95	113
	Total	100	200	300

X2: 0.00                      OR: 4                      Li: 2.2                      Ls: 7.2

**Fuente:** cuestionario aplicado en septiembre 2021.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar los datos sociodemográficos se encontró que las edades de los niños en estudio presentan una moda de 36 meses. En su mayoría de sexo masculino con un 56%. Provenientes de zona urbana con una prevalencia del 51%. Según UNICEF y Echagüe G. La desnutrición aguda es un problema de salud mundial, y es más común en países en vías de desarrollo, siendo unas de las principales causas de desnutrición aguda, cada uno de cada cuatro niños menores de 5 años sufren de esta condición. Aunque está considerado como un problema de salud común del mundo, en los países en subdesarrollo se registra desnutrición aguda por esa causa. Nicaragua posee una muy baja tasa de niños con desnutrición aguda, posee un 13.7% de niños, dejando así 2 de cada 12 niños con desnutrición aguda anualmente, de cero a 5 años de vida, siendo los malos hábitos alimentarios la principal causa de ello.

Al medir la relación entre el peso para la talla asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 353.7 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, con significancia estadística. De tal forma que se comprueba la teoría encontrada en la normativa 144 VPCD, donde el Peso para la Talla (P/T) refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

### **Antecedentes patológicos.**

Al medir la relación entre las semanas de gestación del niño al nacer asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, por lo que las variables son independientes entre sí, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 8.4 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, con significancia estadística. Por lo tanto, se comprueba el hallazgo de la OMS (2016) nacimientos prematuros, donde menciona que un bebe prematuro nace antes de las 37 semanas de gestación, por lo que tiene

menos tiempo para crecer y aumentar de peso. La prematuridad representa una ruptura a las expectativas familiares, y principalmente maternas, lo que influye en la calidad de las interacciones madre-hijo. Generalmente, prematuridad implica la separación física del recién nacido con su madre, lo que puede representar altos niveles de estrés para la familia, pero en especial para el neonato.

Al medir la relación entre la presencia de enfermedades diarreicas agudas en los últimos 12 meses asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 2.5 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, donde existe significancia estadística. Por lo que han sido comprobados los hallazgos de Bern C, Martínez J. Donde señala que el malestar ocasionado por la diarrea y el número de episodios que el niño puede presentar, logran ocasionar una disminución de la capacidad de absorción de los nutrientes dietéticos que resulta del aumento en la velocidad de tránsito intestinal, así como a daño en la integridad de la mucosa intestinal y a un aumento en los requerimientos nutricionales.

Al medir la relación entre la presencia de infecciones respiratorias agudas en los últimos 12 meses asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 3.9 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, con significancia estadística. Dado que dichos hallazgos por Abreu Suárez G. Han sido comprobados, haciendo mención de que existen por tanto diversos factores predisponentes que pueden favorecer la presencia y frecuencia de las I.R.A, al estar alterados algunos de estos mecanismos de defensa contra las infecciones, entre los que sobresalen, la edad del niño, recién nacidos y lactantes presentan riesgo mayor, y el bajo peso al nacer que lleva a secuelas de desnutrición en el menor favoreciendo una mayor severidad en la infección y una elevada mortalidad.

Al medir la relación entre procedimiento quirúrgico asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 7 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, con significancia estadística. Donde se comprueban los hallazgos de Berger M, Gradwohl I, donde señala la detección del riesgo nutricional y el correcto diagnóstico nutricional de los pacientes posquirúrgicos deben ser prioridades del trabajo asistencial, e ir seguidas de un plan terapéutico nutricional acorde con las circunstancias de cada paciente.

### **Hábitos alimentarios.**

Al medir la relación entre lactancia materna no exclusiva asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 11.8 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, con significancia estadística. Por lo tanto, se comprueban los hallazgos del Ministerio de la protección social. Donde un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida tiende a ser más vulnerable a enfermar o deteriorar su crecimiento debido a su estado nutricional.

Al medir la relación entre alimentación complementaria antes de los 6 meses asociado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 9.6 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, con significancia estadística. Por lo tanto, se comprueban los hallazgos OMS: Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Donde señala que la ablactación es la introducción de alimentos diferentes a la leche humana o a las fórmulas lácteas antes de los 6 meses; es un periodo de transición hacia la dieta familiar.

Al medir la relación entre el consumo de fórmula asociada al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que no hay asociación de variables, por lo que las variables son independientes entre sí, sin embargo, se comporta como un factor de riesgo que aumenta hasta 1.5 veces la probabilidad de desarrollar la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años, sin significancia estadística. Por consiguiente, no se pudo comprobar el hallazgo de Fernández M. quien afirma que el crecimiento de un niño alimentado con leche artificial o de fórmula es inferior al de uno que se alimenta con leche de la madre y que su desarrollo cognitivo se atrofia y que están más propensos a que la presencia de infecciones sean más recurrentes.

Al analizar la relación entre la poca ingesta de alimentos (porciones de comida al día) asociada al desarrollo de desnutrición se encontró que hay asociación de variables siendo un factor de riesgo comprobado que aumenta hasta 2.8 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de 5 años, con significancia estadística. Este dato concuerda con lo propuesto por la OMS que hace referencia mediante los niños van creciendo necesitan del aumento en cantidad de comida según la edad del niño, la madre debe ofrecerle las tres principales comidas diarias, de lo contrario la ingesta de poco alimento a los niños conlleva a una disminución de peso excesiva y se tiene déficit de hierro en sangre, se compromete la parte inmunológica del niño, provocando que se enferme.

Respecto al consumo de alimentos con suplemento ferroso se encontró que no existe asociación de variable con el desarrollo de desnutrición aguda, a pesar que su valor OR fue de 3 veces la posibilidad de padecer la enfermedad y si presento significancia estadística. Por lo tal sigue sin comprobarse el hallazgo del Dr. Carlos Rivera quien refiere que existen alteraciones nutricionales por déficit hierro.

En cuanto al consumo de frijoles relacionado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, siendo un factor de riesgo comprobado que aumenta hasta 1.7 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, con significancia estadística comprobándose así con los hallazgos propuestos por Dr. Carlos Rivera quien hace referencia a que el tipo de dieta

que se consume puede influir de manera notable en la absorción del hierro como de los distintos nutrientes que todo niño necesita en su infancia para un desarrollo adecuado.

En los hallazgos de este estudio no se encontró asociación de variables sobre consumo de yemas de huevo con el desarrollo de desnutrición aguda, a pesar que su valor OR fue de 1.02 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, sin significancia estadística por lo tanto no se comprueba dicha teoría propuesta por García MA.

En relación entre el consumo de carne de Res relacionada al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, siendo un factor de riesgo comprobado que aumenta hasta 1.9 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, con significancia estadística. Estos datos concuerdan con lo propuesto por Anzkwsky P. Que refiere que el hierro está presente en las carnes, aves, pescados y mariscos, en general en casi todos los alimentos que generan un buen estado nutricional en los infantes.

Respecto a la relación entre el consumo de ensaladas verdes y el desarrollo de desnutrición aguda no se encontró asociación de variables, a pesar que su valor de OR fue de 1.5 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, sin significancia estadística. Dado ciertos datos dicha teoría de Anzkwsky P no es comprobada.

Conforme al consumo de cereales a base de soya relacionado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, siendo un factor de riesgo comprobado que aumenta hasta 1.9 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, con significancia estadística. Estos datos concuerdan con lo propuesto por Anzkwsky P. Que refiere que el hierro también puede encontrarse en cereales, vegetales que son necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

En base al consumo de leche de vaca y el desarrollo de desnutrición aguda no se encontró asociación de variables, a pesar que su valor de OR fue de 1.7 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, sin significancia estadística. Por lo tanto, lo propuesto por García MA. dichos datos no concuerdan.

Al analizar la relación entre el consumo de carne de hígado relacionado al desarrollo de desnutrición aguda se encontró que hay asociación de variables, siendo un factor de riesgo comprobado que aumenta hasta 4 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda en niños menores de cinco años, con significancia estadística. Estos datos concuerdan con lo propuesto por Anzkowsky P. Que refiere que los primeros años de vida determinan el desarrollo a lo largo del ciclo vital. Desigualdades en salud que se observan en edades adultas tienen su origen en la infancia.

## VIII. CONCLUSIONES.

Entre los hallazgos sobre Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociado al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021.

Los datos sociodemográficos destacan las edades de los niños en estudio con la presente moda de 36 meses. Su mayoría de sexo masculino, con un 56% de zona urbana.

Al analizar antecedentes patológicos: La prematuridad es un factor de riesgo que aumenta hasta 8.4 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

Enfermedades Diarreicas Agudas, son un factor de riesgo que aumenta hasta 4.2 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

Infecciones Respiratorias Agudas, son un factor de riesgo que aumenta hasta 3.2 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

Antecedentes Quirúrgicos, son un factor de riesgo que aumenta hasta 7 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

Al analizar hábitos alimentarios: Lactancia materna no exclusiva, es un factor de riesgo que aumenta hasta 11.8 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

Ablactación temprana, es un factor de riesgo que aumenta hasta 9.6 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

Poca ingesta de alimentos, es un factor de riesgo que aumenta hasta 2.8 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

No consumir frijoles, es un factor de riesgo comprobado que aumenta hasta 1.7 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

No consumir carne de res, es un factor de riesgo que aumenta hasta 1.9 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

No consumir cereales a base de soya, es un factor de riesgo que aumenta hasta 1.9 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

No consumir hígado, es un factor de riesgo que aumenta 4 veces la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda.

**La hipótesis se comprueba con los datos estadísticos presentados.**

## **IX. RECOMENDACIONES.**

En base a los hallazgos encontrados sobre los Antecedentes patológicos y hábitos alimentarios asociado al desarrollo de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años del Centro Salud Augusto César Sandino, Telica - León III Trimestre 2021. Se determinaron las siguientes recomendaciones.

### **A la jefa de enfermería**

Promover un mecanismo de seguimiento en la atención primaria y secundaria tanto a las embarazadas como a los niños asistentes al VPCD, con el fin de brindar una atención integral oportuna que contribuye a reducir las manifestaciones propias de la patología y evitar el desarrollo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años.

### **Al personal de enfermería**

Fortalecer la consejería a las madres de los niños asistentes a VPCD sobre una buena alimentación.

Orientar a la mujer durante el embarazo sobre una adecuada y sana alimentación para que su bebé nazca con un adecuado peso y no desarrolle una desnutrición aguda.

Realizar murales ilustrativos acerca del cuidado que se debe brindar respecto a su adecuada alimentación a niños menores de 5 años.

Orientar sobre el auto cuidado que debe tener una mujer embarazada para que el bebé no presente patologías al nacer.

Aclarar las dudas de las madres y disminuir todo tipo de ideología errónea fundamentándolo con términos claros y precisos.

### **Investigadores interesados en esta temática.**

Utilizar la información obtenida Para el desarrollo de nuevas investigaciones.

Utilizar éste como apoyo en sus estudios y planificar estrategias de abordaje en la población que sean efectivas y les permita comprender el problema en su totalidad.

## X. BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2002. Nueva York, USA. p. 87 10 El colombiano. En Colombia cada dos días muere un desnutrido. Medellín, Colombia - agosto 30 de 2004. p. 2ª.
2. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D, et al. Desnutrición en niños menores de 5 años. zonas rurales, Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud 2016.
3. Organización de las Naciones Unidas. Prevalencia de desnutrición. Australia. Index mundo.com. 2017.
4. Suárez Julián. El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina. Banco de desarrollo en américa latina. 12 de marzo de 2020. Chile.
5. Jiménez Patricia. Dr. Edgar Mosh. Leonardo Mata. Carmen Bolaños. Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. Costa Rica. INCAP, Guatemala, 2020.
6. Unicef. las niñas y sus familias. su bienestar y desarrollo es una responsabilidad de todas y todos. Programa de cooperación Nicaragua 2019.
7. Canales Díaz Mariela. Registro estadístico del centro de Salud Augusto C. Sandino, Telica. Consultado el 9 de abril, 2021.
8. Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible. Resolución CRP/XV/01 de la XV Reunión del Consejo Regional de Planificación del ILPES del 19 de noviembre de 2015, en Yachay (Ecuador).
9. Gobierno de Nicaragua. Estrategia reforzada de crecimiento y mejoramiento de la alimentación. Julio 2011.
10. Ortiz LA. Estado nutricional en niños y niñas de primero a tercer grado en la Escuela Pública Modesto Armijo Lozano, de Managua, Nicaragua, enero a marzo 2011. UNAN-Managua. Tesis (Maestría en Salud Pública). 2011.
11. Bern C, Martínez J, de Zoysa I, Glass RI. La magnitud del problema global de enfermedad diarreica: diez años de seguimiento. Boletín Organización Mundial de la Salud. 2013.
12. Instituto Nicaragüense. Seguridad alimentaria nutricional en Nic. Mayo 2014.

13. Galicia L, Grajeda R, López de Romaña D. Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps. Rev Panam Salud Pública. 2016.
14. MINSA. Documento de trabajo: Instrumentos aplicados en los estándares de crecimiento infantil según norma AIN. Managua: MINSA.2019.
15. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2011/12. Informe Final. Managua, Nicaragua. INIDE/MINSA. 2014.
16. Castañeda Sánchez, O.; Rocha- Díaz, JC; Ramos-Aispuro, MG.Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México Archivos en Medicina Familiar, vol. 10, núm. 1, enero-marzo, 2008, Mexico.
17. Guetta Abraham. Niños con bajo peso. Instituto nacional de california. California 2011. 17. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. New York: UNICEF; 2014.
18. Ministerio de Salud. Normativa No. 146. Manual de Procedimientos para la atención integradas a las Enfermedades prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria. Nicaragua 2018.
19. Baltodano J [et. al] Estado nutricional en niños y niñas de 0-5 años de edad, integrados al programa de nutrición del dispensario “Madre María Eugenia” león, Nicaragua, UNAN 2008.
20. Minsa. Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo. Chontales. Zelaya Central. Enero 2016.
21. Linares J, Romero E, Moreno H. Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1998;4:80-86.
22. OMS (2016). Nacimientos prematuros. Recuperado el 21 de enero de 2017 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
23. Habersaat, S., Pierrehumbert, B., Forcada-Guex, M., y Nessi, J. (2014). Early Stress Exposure and Later Cortisol Regulation: Impact of Early Intervention on Mother–Infant Relationship. Psychological Trauma Theory, 6(5), 457-464

24. Uría Alonso RM, González Hernández A, Vasallo Pastor N. Incidencia y mortalidad del recién nacido de bajo peso. Rev Cubana Pediatr. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312001000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312001000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr 1991; 7(2):129-40. Peraza Roque G, Álvarez Sintés R. Ética y lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(3):279-81.
26. Berger M, Gradwohl I, Brunauer A, Ulmer H, Dünser W. Objetivos de la terapia de fluidos peri operatoria y sus efectos en el resultado postoperatorio. Minerva anestesiológica [Internet]. 2015 [Citado el 16 de Junio del 2018]; V8; N (7): 794-808. Disponible en [https://www.epistemonikos.org/es/documents/a13a691f3dcb444d2dcc35342a3eb8119b130598?doc\\_lang=en](https://www.epistemonikos.org/es/documents/a13a691f3dcb444d2dcc35342a3eb8119b130598?doc_lang=en)
27. Macmillan N. Evaluación del estado nutricional, hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 1° básico de Isla de Pascua. Rev Chil Nutr 2005; 32(3):232-7
28. Ministerio de la protección social. Comienza semana mundial de la lactancia materna Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=14880&IDCompany=3>.
29. OMS: Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.
30. Fernández M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. 2018 Noviembre; 3.
31. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en>
32. Rivera Carlos. Lámina Educativa “Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. Secretaría de Salud. OMS/OPS/INCAP. 2018. Guatemala.

33. García MA, Treche MH. Alimentación y nutrición. En: García MA, Canetti Fernández S, Cobas Silva M, Hermelo Treche M. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996p.33-60.(Colección Pediatría).
34. Anzkowsky P. Metabolismo del hierro y anemia ferropénica. En: Hematología pediátrica. 3ra ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018:p.121-9

# **XI. ANEXOS**

## Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Valor
Características sociodemográficas	Son las características generales que caracterizan socio demográficamente a una persona incluyendo atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sexo</li> <li>•Edad</li> <li>•Peso</li> <li>•Talla</li> <li>•IMC</li> <li>•P/E</li> <li>•T/E</li> <li>•P/T</li> <li>•IMC/E</li> <li>•Procedencia</li> <li>• Edad de la madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>o</li> <li>• Femenino</li> <li>o</li> <li>• Meses</li> <li>• Kg</li> <li>• Cm</li> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
Antecedentes Patológicos.	Hay varios factores que podrían contribuir, como Prematuridad, Bajo peso al nacer, E.D.A, I.R.A, Antecedentes Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SG (al nacer)</li> <li>•Peso al nacer</li> <li>•Diagnóstico de EDA.</li> <li>•Diagnóstico de IRA</li> <li>• Antecedentes quirúrgicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Antes de las 37 semanas</li> <li>•De 37 a mas</li> <li>•Si</li> <li>•No</li> <li>•Si</li> <li>•No</li> <li>•Si</li> <li>• No</li> </ul>

Variable	Definición	Indicador	Valor
Hábitos Alimentarios.	Esto está condicionado por una serie de factores, como Lactancia Materna no exclusiva, ablactación temprana (antes de los 6 Meses), lactancia complementada con formula, poca ingesta de alimentos, Bajo consumo de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Lactancia materna</li>   <li>• Ablactación temprana.</li>   <li>• Lactancia complementada con formula.</li>   <li>• Poca ingesta de alimentos.</li>   <li>•Bajo consumo de alimentos ricos en hierro.</li>   <li>•Deficiencia de hierro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•No</li> <li>•Si</li> <li>•Antes de los 6 meses.</li> <li>•Después de los 6 meses.</li> <li>•Muy frecuente</li> <li>•Frecuente</li> <li>•Poco frecuente</li> <li>•Raras veces</li> <li>•Nunca</li> <li>•a 2 veces al día</li> <li>•De 3 a mas</li>   <li>•No</li> <li>•Si</li>   <li>•Frijoles</li> <li>•Yema de huevo</li> <li>•Carne de res</li> <li>•Ensaladas verdes</li> <li>•Cereales a base de soya</li> <li>•leche de vaca</li> <li>•Carne de hígado</li> </ul>

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de Enfermería**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, del Municipio Telica, León otorgo a los estudiantes de V año de la licenciatura en Enfermería con mención en materno infantil, Cristian Maykeling Muñoz, el presente consentimiento informado , el que posterior contestare una encuesta para que se utilicen mis respuestas en su trabajo de investigación , que se titula **“Antecedentes patológicos y hábitos alimentario asociados al desarrollo de Desnutrición aguda en niños menores de 5 años, Centro de Salud Augusto C. Sandino, Telica - León III trimestre 2021”** ya que han comprobado que son estudiantes de la UNAN-León y que dicha encuesta es con fines educativos hacia la misma comunidad y a los estudiantes para mejorar sus conocimientos , donde se brindara anonimato y confidencialidad a todas las participantes.

Firma: \_\_\_\_\_

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de enfermería**



### **CUESTIONARIO**

Somos estudiantes de V año de la licenciatura en Enfermería con mención en materno infantil y estamos llevando a cabo una investigación analítica que se titula **“Antecedentes patológicos y Hábitos alimentarios asociados al desarrollo de Desnutrición aguda en niños menores de 5 años, Centro de Salud Augusto C. Sandino, Telica - León III trimestre 2021”**. Le aseguramos que su respuesta será confidencial y de gran importancia para nuestro estudio. La encuesta contiene preguntas cerradas, marque con una "X" la respuesta.

**N° de encuesta:** \_\_\_\_\_

#### **I- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Datos del niño/a**

**Sexo:** a) Femenino \_\_\_\_\_ b) Masculino \_\_\_\_\_

**Edad (meses):** \_\_\_\_\_

**Peso (kg):** \_\_\_\_\_

**Talla:** \_\_\_\_\_

**IMC:** \_\_\_\_\_

**P/E:** \_\_\_\_\_

**T/E:** \_\_\_\_\_

**P/T:** \_\_\_\_\_

**IMC/E:** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** a) Urbano \_\_\_\_\_ b) Rural \_\_\_\_\_

## **II- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

**1. Edad de la madre:** \_\_\_\_\_

**2. SG del niño (al nacer):**

a) Antes de las 37 semanas

b) De 37 semanas a más

**3. Peso al nacer:** \_\_\_\_\_

**4. ¿Ha presentado Enfermedades Diarreicas Aguda (EDA) en los últimos 12 meses?**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**5. ¿Ha presentado enfermedades de Infecciones Respiratorias (IRA) en los últimos 12 meses?**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**6. ¿Su hijo/a ha sido sometido cirugía?**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

## **III.HÁBITOSALIMENTARIOS**

**1. ¿Alimentó a su niño solo con leche materna en los primeros 6 meses de vida?**

a) No \_\_\_\_\_

b) Si \_\_\_\_\_

**2. ¿A qué edad empezó a alimentar a su niño/a con alimentos complementarios a la leche materna?**

a) Antes de los 6 meses\_\_\_\_\_

b) Después de los 6 meses\_\_\_\_\_

**3. ¿Con que frecuencia el niño se alimenta con leche de fórmula (pacha)**

b) Frecuente

c) Poco frecuente

d) Raras veces

e) Nunca

**4. ¿Cuántas porciones de comida ingiere su hijo durante el día?**

a) 1-2 veces al día

b) De 3 a más veces al día

**5. ¿Su hijo suele consumir alimentos con mayor suplemento ferroso?**

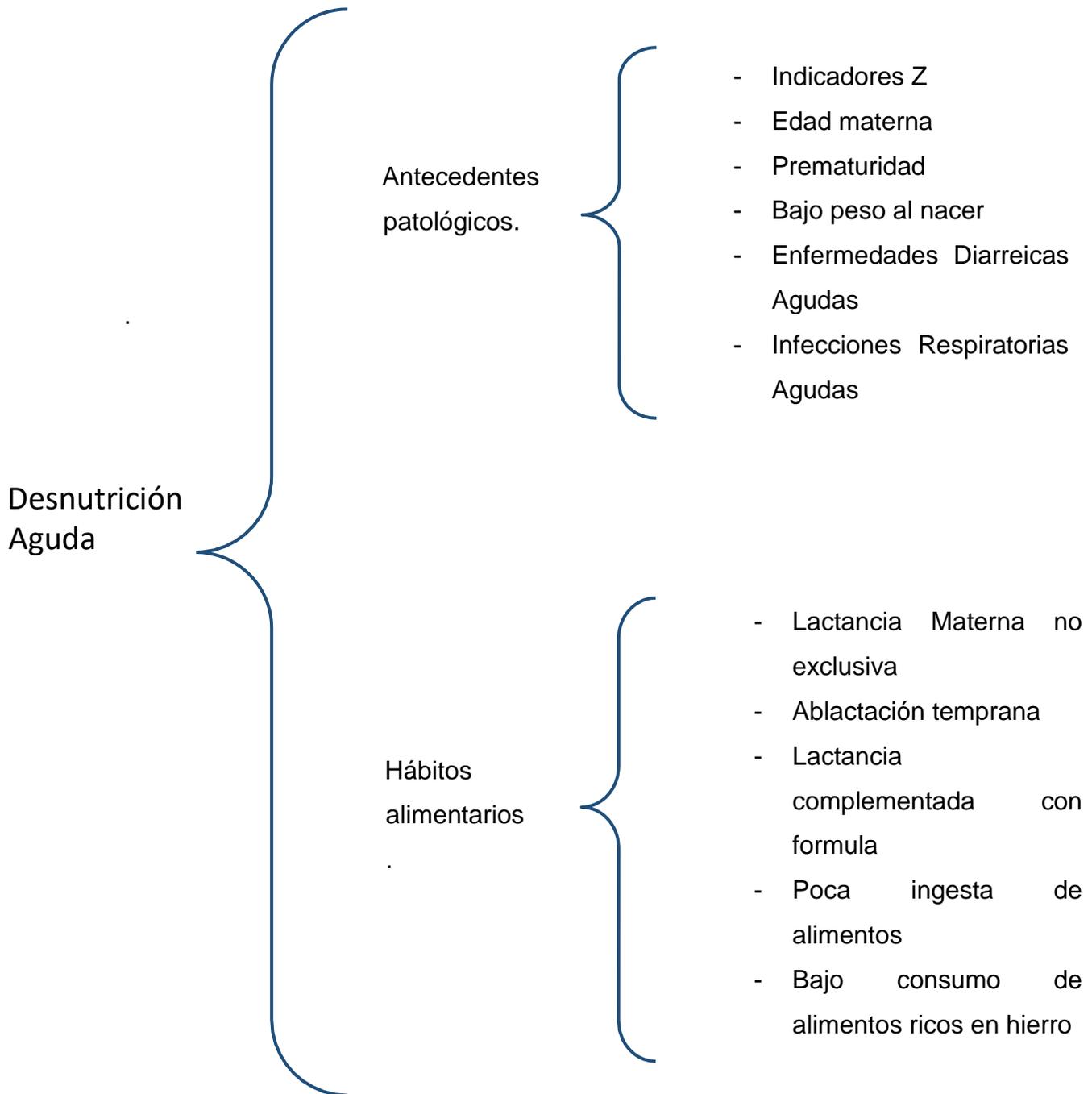
a) No\_\_\_\_\_

b) Si\_\_\_\_\_

**6. Alimentos con mayor suplemento ferroso**

<b>Alimentos</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
Frijoles		
Yema de huevos		
Carne de res		
Ensaladas verdes		
Cereales a base de soya		
Leche de vaca		
Carne de hígado		

## Esquema de investigación



### Valores de peso y talla según edad del niño

Niños		
Edad	Peso	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm
6 meses	8 kg	67 cm
9 meses	9,2 kg	72 cm
12 meses	10,2 kg	76 cm
15 meses	11,1 kg	79 cm
18 meses	11,8 kg	82,5 cm
2 años	12,9 kg	88 cm
3 años	15,1 kg	96,5 cm
4 años	16,07 kg	100,13 cm
5 años	18,03 kg	106,40 cm

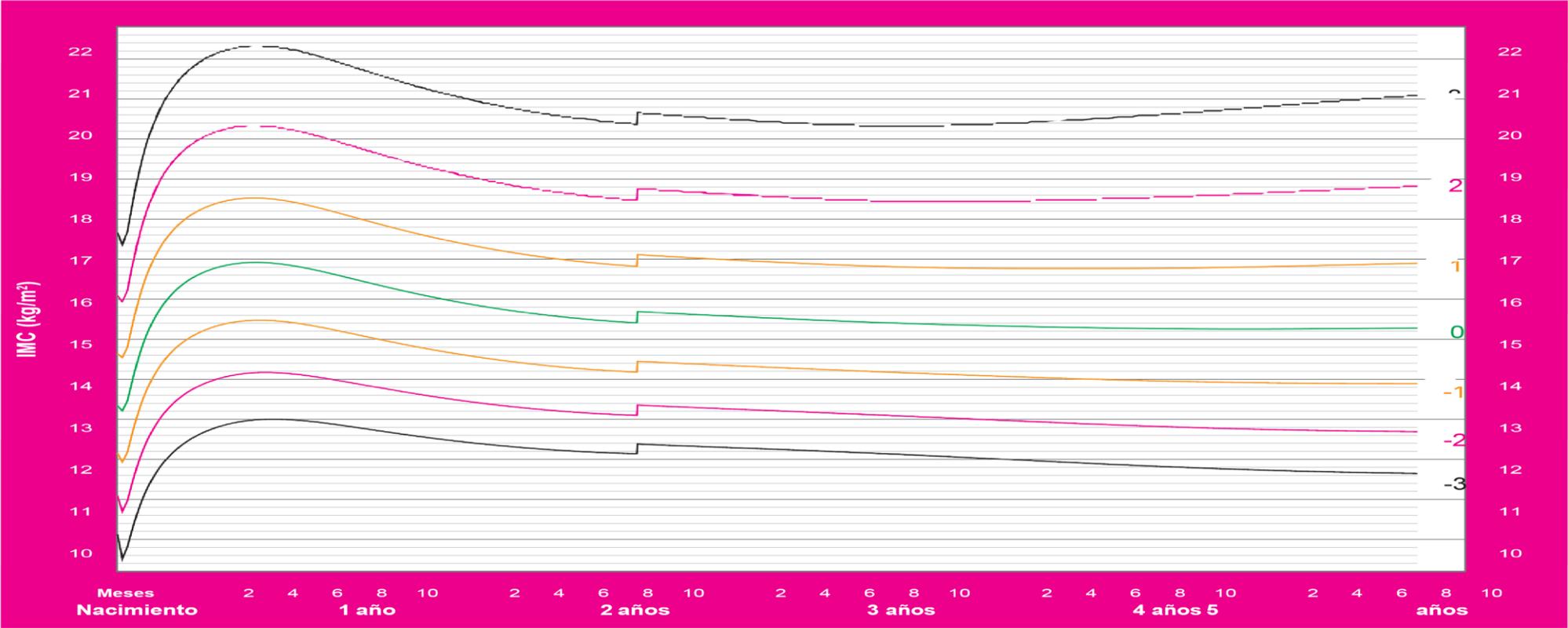
## Valores de peso y talla según edad del niño

Niñas		
Edad	Peso	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	5,6 kg	59 cm
6 meses	7,3 kg	65 cm
9 meses	8,6 kg	70 cm
12 meses	9,5 kg	74 cm
15 meses	11 kg	77 cm
18 meses	11,5 kg	80,5 cm
2 años	12,4 kg	86 cm
3 años	14,4 kg	95 cm
4 años	15,5 kg	99,14 cm
5 años	17,4 kg	105,95 cm

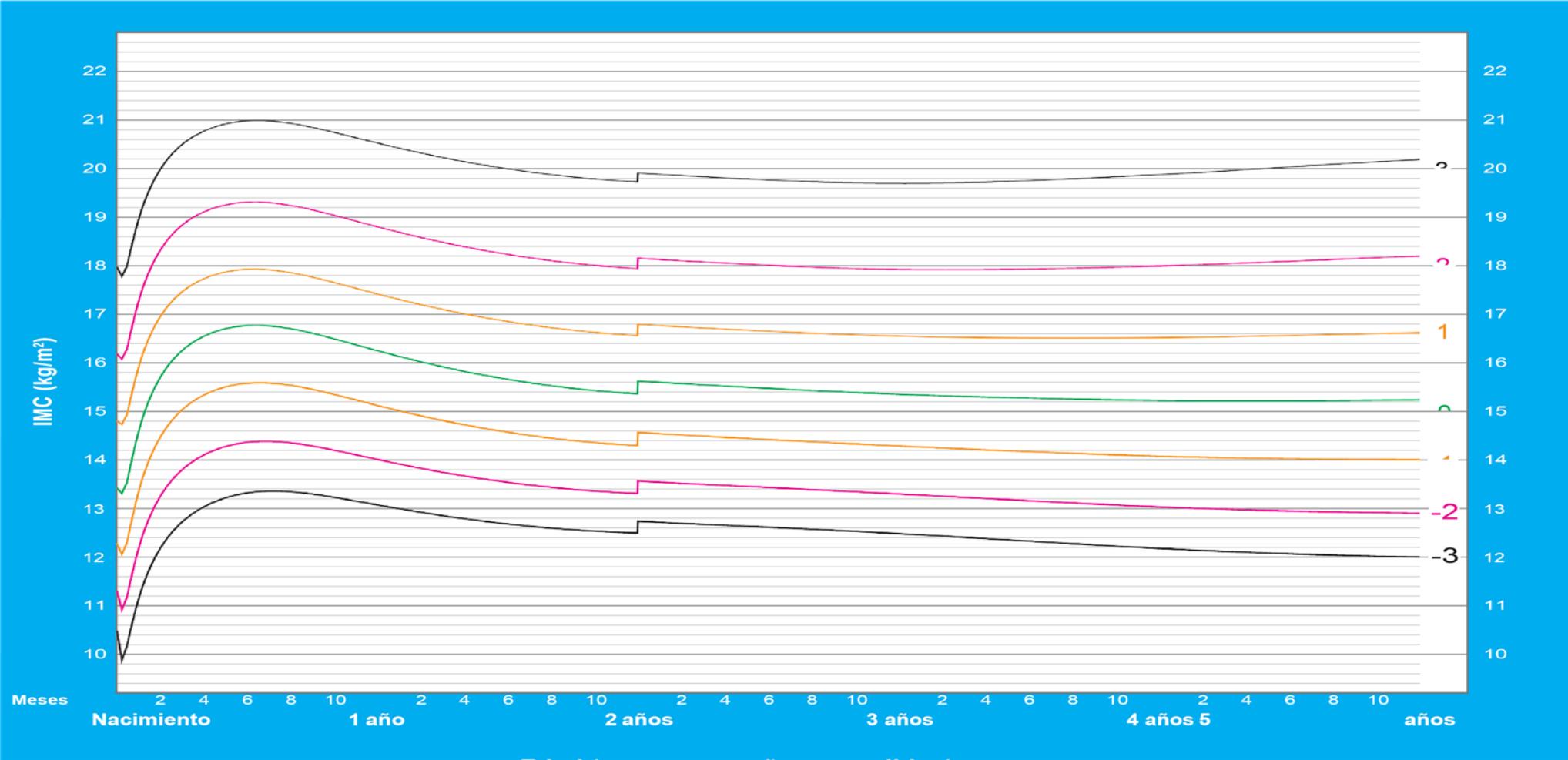
IMC para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

1 Ubicar la talla



2 Ubicar el peso



3 Cifra de IMC

Tabla 7

### ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m<sup>2</sup>)

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																		Talla en cm	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	48
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	49
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.6	5.8	6.0	6.3	6.5	50
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	62
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	66
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	72
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.7	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.6	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.7	10.4	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.9	10.6	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.7	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83

Talla en cm

Índice de Masa Corporal

Peso en Kg

## ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m<sup>2</sup>)

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																			Talla en cm
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
	Peso en kilogramos																			
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

  Talla en cm

  Índice de Masa Corporal

  Peso en Kg