

Influencia de las dimensiones del programa tecnología de decisiones informadas sobre el estado nutricional en niños/niñas menores de 5 años¹

Influence of the dimensions of the informed decision technology program on the nutritional status of younger boys/girls 5 years old

Keyla Stefany Apaza Jilaja¹, Ruth Beatriz Quiliche Castañeda².

Universidad Peruana Union, Lima Perú¹²

Recibido: 25 de enero de 2022

Aceptado: 15 de julio de 2022

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de las dimensiones del programa Tecnología de Decisiones Informadas sobre el estado nutricional en niños/niñas menores de 5 años de la provincia Acobamba, Huancavelica 2020. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal de tipo explicativa. Se encuestaron 108 personas de la Provincia Acobamba, y para la recolección de datos se usó un cuestionario propuesto por el Instituto Nacional de Salud y el Centro de Alimentación y Nutrición INS-CENAN. Los resultados fueron procesados utilizando el programa estadístico STATA CORP. Los resultados que de las siete dimensiones para el buen estado nutricional del niño/niña menor de 5 años, los indicadores que influenciaron en el presente trabajo fueron: “alimento distinto a la leche materna” (P=0.026), “tres o más comidas espesas al día” (P=0.049), “la madre dio de comer al niño el día anterior” (P=0.010) y la “presencia de peleas en el hogar el día anterior” (P=0.019). En conclusión, es necesario que, la Dirección Regional de Salud Huancavelica, de manera específica el personal profesional del área niño, niña debe reforzar el primer nivel de atención, promoviendo capacitaciones frecuentes y efectuando actividades que permitan promover información acerca de los hábitos adecuados para un buen estado nutricional de los niños.

Palabras clave: Dimensiones, estado, nutricional, indicadores, niños/niñas.

¹El presente trabajo está basado en Apaza Jilaja, K. S. (2020). Influencia de las dimensiones del programa tecnología de decisiones informadas sobre el estado nutricional en niños/niñas menores de 5 años, provincia Acobamba Huancavelica 2020 [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4095/Keyla_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Email autor: keylaapaza@upeu.edu.pe

Abstract

The objective of this research was to determine the influence of the dimensions of the Informed Decision Technology program on the nutritional status of children under 5 years of age in the Acobamba province, Huancavelica 2020. The study was of a non-experimental, cross-sectional design explanatory type. 108 people from the Acobamba Province were surveyed, and a questionnaire proposed by the National Institute of Health and the INS-CENAN Food and Nutrition Center was used for data collection. The results were processed using the statistical program STATA CORP. The results that of the seven dimensions for the good nutritional status of children under 5 years of age, the indicators that influenced this work were: "food other than breast milk" ($P = 0.026$), "three or more meals thick a day" ($P = 0.049$), "the mother fed the child the day before" ($P = 0.010$) and the "presence of fights in the home the day before" ($P = 0.019$). In conclusion, it is necessary that the Huancavelica Regional Health Directorate, specifically the professional staff of the boy and girl area, should reinforce the first level of care, promoting frequent training and carrying out activities that allow promising information about the appropriate habits for a good nutritional status of children.

Keywords: Dimensions, state, nutritional, indicators, boys / girls

Introducción

Es de conocimiento público que la desnutrición en el niño menor de 5 años, sigue siendo prevalente, aunque en últimos tiempos ha descendido gracias a las intervenciones por diferentes estrategias, aun en algunos pueblos. Este problema continúa, debido a los efectos económicos y políticas de estado establecida para lograr la disminución de la desnutrición en los niños, estos indicadores de la desnutrición son más alarmantes en países subdesarrollados, según menciona la Organización Mundial de la Salud (2018).

Por su parte Sánchez (2012) señala también que, la desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, según los valores de referencia de la OMS, la prevalencia nacional es del 19,5% en niños menores de cinco años. En consecuencia, la desnutrición crónica infantil afecta de manera negativa al individuo en el transcurso de su vida, restringe el desarrollo de la familia y obstaculiza la eliminación de la pobreza. Frente a esta situación el autor refiere que el gobierno peruano deberá continuar fortaleciendo principalmente el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la realización de investigaciones que permitan definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas

públicas, que fortalezcan las capacidades de recursos humanos en la salud y la articulación de los diferentes niveles del Gobierno (Sánchez, 2012).

Según el INEI, la debilidad crónica en los niños menores de 5 años es de 19.5%, lo que refleja una dificultad de salud pública, que conmueve al medio social. Esta desnutrición crónica, logra afectar al niño durante la etapa de desarrollo y como consecuencia un efecto negativo, durante toda su vida. Asimismo, según el INEI, los casos que se han identificado en la población rural están relacionados con los bajos ingresos económicos. Además, se ha identificado que solo 16 departamentos, están por encima de estos indicadores en mención, no obstante, de estos 7 poseen el 30% de desnutrición crónica infantil en niños menores de los 5 años (INEI, 2011).

Por su parte, Sobrino et al. (2014), al estudiar las tendencias y determinantes de la desnutrición infantil, concluyeron que, a pesar de que la desnutrición disminuyó entre el 2000 y el 2011, las tasas actuales de desnutrición crónica son de (30,7%), lo cual demuestra que son muy altas, en tal sentido el gobierno debe reducir estas cifras, mediante las políticas de estado. Otro estudio realizado por Flores et al. (2015) en niños indígenas menores de 5 años la desnutrición crónica y anemia, concluyó, que la desnutrición crónica en los niños evaluados presenta indicadores elevados de desnutrición crónica, que son evidentes a la percepción y que la situación de desigualdad y la situación de pobreza presente en estas poblaciones indígenas de la selva peruana, tiene una carencia de salud pública”.

El problema de desnutrición crónica en el departamento de Huancavelica ha variado. en el año 2016 la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica fue de 33,4%, en el año 2017 disminuyó a 31,2%, pero en el año 2018 esta cifra volvió a incrementarse a 32,0% (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019). Ahora bien, a pesar que este departamento, desde el año 2008, viene recibiendo presupuesto a través de los Programas Estratégicos (Programa Articulado Nutricional, Mejora de la inocuidad agroalimentaria, entre otros), mediante una Estructura Funcional Programática, para la lucha contra la desnutrición crónica infantil, presupuestos que fueron canalizados a todos los gobiernos provinciales, distritales y el sector salud, para afrontar la lucha contra la desnutrición infantil y anemia (Municipalidad Provincial Acobamba, 2018).

Frente a esta situación la Micro Red II-Hospital de Acobamba, viene desarrollando actividades en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional, las que no

parecen ser suficientes porque los niveles de desnutrición crónica continúan siendo altos, por lo que fue necesario aplicar la Tecnología Decisiones Informadas (TDI), con el objetivo de contribuir con la gestión distrital a priorizar acciones para reducir la Desnutrición Crónica infantil sobre la base de información para la toma de decisiones (MINSA, 2008), la misma que hasta la fecha no ha sido evaluada para verificar su influencia en el estado nutricional, lo que motiva la necesidad de investigar.

Materiales y Métodos

En la presentación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). Se realizó una reunión en el despacho de la alcaldía para conocer los recursos y actores del distrito, siendo el Econ. Alvar Capcha Ortiz Alcalde de la Municipalidad Provincial de Acobamba-Huancavelica Gerente Municipal, Rostber Alccacahua Taipe Gerente de Desarrollo Económico Social, Mg. Erica Ochoa Muñoz Directora del Hospital Provincial de Acobamba. Autoridades identifican las condiciones a vigilar en el Distrito. Contando con la presencia de las autoridades locales y representantes de las instituciones públicas; se expuso y reflexionó sobre la situación actual de la desnutrición infantil en el Perú y la necesidad de medir indicadores básicos de desnutrición a nivel de distrito con la herramienta tecnología de decisiones informadas.

Para la medición y vigilancia de las condiciones, se realizó la encuesta de indicadores nutricionales mediante muestreo aleatorio basada en el módulo de información del proyecto decisiones informadas (INS/CENAN UPCH Care USAID versión V3.2c del 18 de julio del 2010) El marco muestral estuvo constituido por la relación de grupos de población (comunidades, centros poblados con menos de quinientas viviendas).

En cuanto a la recolección de datos/cuestionario, se empezó el trabajo a partir de las cinco de la mañana una hora adecuada para encontrar a la población objetivo, contando con los formatos de las encuestas, la tabla Random, útiles de escritorio. En cada vivienda se comunicó al entrevistado (a) que se está realizando una encuesta para conocer las causas que afectan la salud del niño, se determinó si en la vivienda encuestada hay niños menores de 5 años sean o no parientes; si no existía se agradeció y termino la entrevista, pero en caso de ser elegible se solicitó el consentimiento para iniciar la encuesta considerando que la entrevistado (a) a cargo del niño sea mayor de edad, de lo contrario se pidió el

consentimiento de la pareja o familiar mayor de edad que se encuentre en el hogar, indicándole que la encuesta demora unos 20 minutos, procediendo a registrar los siguientes datos. Los participantes fueron 108 niños/ niñas menores de 5 años.

Instrumentos

El cuestionario fue propuesto por el Instituto Nacional de Salud y el Centro de Alimentación y Nutrición INS-CENAN, para ser utilizado en el Monitoreo Distrital de Indicadores Nutricionales y fue utilizado en el Distrito de Acobamba para aplicar la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) en el año 2018. La evaluación nutricional se realizó con los parámetros que se encuentran en el cuadro de clasificación del estado nutricional en niñas y niños menores de 5 años, propuesto y utilizado por el Ministerio de Salud desde el año 2016.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el Stata, que es un paquete de software estadístico creado en 1985 por StataCorp. Este programa permite, entre otras funcionalidades, la gestión de datos, el análisis estadístico, para realizar las pruebas estadísticas considerando que este es un estudio cuantitativo se usaran tablas de frecuencia y porcentaje comparándolas y correlacionándolas. Se utilizará la prueba de Chi Cuadrado.

Resultados y Discusión

Tabla 1

Grado de relación entre la dimensión “buena alimentación” y el estado nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	P>t
Lactancia materna	0.767
Suplementación vit. A	0.706
Suplementación MMC o chispita	0.349
Alimento distinto a lactancia materna	0.026
Recibió 3 o más comidas espesas	0.049

En la tabla 1 se muestra la relación entre la buena alimentación y el estado nutricional, con la prueba estadística “Chi cuadrada de Pearson”. El valor de “P” de la

mayoría de indicadores fue mayor al valor $\alpha = 0.05$ ($p > 0.05$), en consecuencia, no se encontró relación significativa. A excepción de los indicadores; “alimento distinto a la leche materna” ($P=0.026$) y “tres o más comidas espesas al día” ($P=0.049$), cuyos valores de “P” no superaron a los del nivel de significancia ($\alpha = 0.05$). Aceptándose las hipótesis alternas, afirmando que el estado nutricional del menor está influenciado por el consumo de alimentos distintos a la leche materna y el consumo de tres o más comidas espesas al día.

Resultados

Tabla 2
Grado de relación entre la dimensión “buena atención” y el estado nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	P>t
Vacunas al día para su edad	0.645
Control CRED según edad	0.645
Consejería nutricional	0.253
Muestra carnet CRED	0.933

La tabla 2 muestra la relación entre los cuatro indicadores de la dimensión “buena atención” junto con el estado nutricional, con la prueba estadística “Chi cuadrada de Pearson”. El valor de “P” ($P_1 = 0.645$, $P_2 = 0.645$, $P_3 = 0.253$, $P_4 = 0.933$) de todos los indicadores superaron al valor $\alpha = 0.05$ ($P > 0.05$) no encontrándose relación significativa. Aceptando las hipótesis nulas, afirmando que tener las vacunas completas para la edad, tener el control CRED al día, recibir consejería nutricional y presentar el carnet CRED. No influyen de manera significativa en el estado nutricional del menor.

Tabla 3
Grado de relación entre la “cuidadores preparados” y el estado nutricional

Estado nutricional	P>t
El padre estuvo con el niño el día anterior	0.444
La madre dio de comer al niño el día anterior	0.010
La persona a cargo del niño el día anterior fue el padre o la madre	0.808
La persona a cargo del niño el día anterior es mayor a 18 años	0.607
La persona que cuida al niño, lee y escribe en castellano	0.421
La persona a cargo del niño, asiste a sesión demostrativa de alimentos	0.872
La persona a cargo del niño, recibe capacitación en estimulación temprana	0.292

La tabla 3 muestra la correlación entre los siete indicadores de la dimensión “cuidadores preparados” con el estado nutricional, con la prueba estadística “Chi cuadrada de Pearson”. El valor de “P” de la mayoría de indicadores fue mayor al valor $\alpha = 0.05$ ($p > 0.05$), en consecuencia, no se encontró relación significativa. A excepción del indicador “la madre dio de comer al niño el día anterior” ($P = 0.010$), siendo el valor “P” inferior al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$). Aceptándose la hipótesis alterna, afirmando que el hecho de que la madre le dé de comer al niño, estaría influenciado en el estado nutricional del menor.

Resultados

Tabla 4
Relación entre la “vivienda saludable” y el estado nutricional

Estado nutricional	P>t
Consumo de agua segura	0.505
Acceso a desagüe en red o letrina	0.781
Presencia de cocina mejorada o cuarto separado	0.374
Presencia de peleas en el hogar el día anterior	0.019
Vivienda de material precario	0.795
Presencia de 3 o más miembros que vivan en la casa	0.439

Por otro lado, al realizar la correlación con los seis indicadores de la dimensión “vivienda saludable” junto al estado nutricional, con la prueba estadística “Chi cuadrada de

Pearson”. El valor de “P” de la mayoría de indicadores superaba en gran medida al valor $\alpha=0.05$ ($p>0.05$), no encontrándose relación significativa. A excepción del indicador “presencia de peleas en el hogar el día anterior” ($P=0.019$), siendo el valor de “P” menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$). por lo tanto, se acepta que el estado nutricional del menor puede ser influenciado por la presencia de peleas en el hogar.

Conclusiones

Bajo la interpretación y el análisis de los resultados de este trabajo, se puede concluir: Respecto al objetivo general planteado, sobre siete las dimensiones para el buen estado nutricional del niño/niña menor de 5 años, los indicadores que influenciaron en el presente trabajo fueron: “alimento distinto a la leche materna” ($P=0.026$) , “tres o más comidas espesas al día” ($P=0.049$), “la madre dio de comer al niño el día anterior” ($P=0.010$) y que el tener “presencia de peleas en el hogar el día anterior” ($P=0.019$) no favorece al normal estado nutricional del niño. Sin embargo, cabe resaltar que, no todos los indicadores de las siete dimensiones influyen positivamente, en el buen estado nutricional del niño y niña menor de 5 años.

Para la evaluación del estado nutricional en el presente proyecto de investigación se recomienda el uso de tallímetro estandarizado, balanza estandarizada y pruebas bioquímicas con la finalidad de tener datos y verídicos. A la Dirección Regional de Salud Huancavelica, de manera específica al personal profesional del área niño, niña, se recomienda que el presente estudio debe ser parte de una estrategia, para reforzar el primer nivel de atención, promoviendo capacitaciones frecuentes y efectuando actividades que permitan promover información acerca de los hábitos adecuados para un buen estado nutricional de los niños.

Referencias

Alcazar, I., Ocampo, D., Huaman, L., & Aparco, J. (2013). Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 30 (4), 569-74.

- Arrunátegui, V. (2016). Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash. *Perú Rev Chil Nutr*, 43 (2), 755-758. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182016000200007
- Editorial. (2011, p.133). Vivienda saludable: un espacio de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50 (2), 132. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n2/hie01212.pdf>
- Flores, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón, E., & Gutierrez, C. (Abril-junio de 2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *An. Fac. Med*, 76 (2).
- Fondo para el logro de los ODM. (Julio de 2010). Evaluación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de las familias participantes del Programa Conjunto. http://www.mdgfund.org/sites/default/files/ISAN_CASO%20DE%20ESTUDIO_Guate_Evaluacion%20Estado%20Nutricional%20Menores%205%20Anos%20Totonicapan.pdf
- Ghisaya, M., Suarez, M., Lastre, G., & Fuentes, Y. (2018). Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano. *Ciencia e innovación en Salud*, 1-13. doi: DOI 10.17081/innosa. 62
- Gordon, T. (2002). Todo lo que un padres debe saber. <http://www.gordontrainingmexico.com/pdf/lo%20que%20todo%20padre%20debe%20saber.pdf>
- Hernández, A., & Tapia, E. (2017). Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: Análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Rev Esp Salud Pública*, 1-11. <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838032.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2011). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2011 Informe principal. Lima: INEI.
- Janna, N., & Hanna, M. (2016). Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel. *Rev. Colomb. Enferm*, 25-31.

La Fuente, K., Rodriguez, S., & Fontaina, V. (2016). 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*, 31 (1), 26-29. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v39n1/v39n1a6.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019). Reporte Regional de Indicadores sociales del departamento de Huancavelica. Perú: INFOMIDIS. <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Temp/HUANCAVELICA.pdf>