



Estado nutricional, Desarrollo y Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015

Bernal Saldaña Fiorella Vanessa¹, Rodríguez Cruz Lisseth Dolores², Díaz Manchay Rosa Jeuna³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESUMEN

Historia del artículo:

Recibido el 2 de junio de 2018

Aceptado el 25 de noviembre de 2018

Palabras claves:

Estado nutricional

Desarrollo

Suplementación de multimicronutrientes

Enfermera

La presente investigación cuantitativa no experimental, descriptiva, se planteó con el objetivo de describir el estado nutricional, desarrollo y Suplementación de Multimicronutrientes (SMN) en niños de 6 a 36 meses. El marco teórico estuvo sustentado en los documentos técnicos del Ministerio de Salud (Perú) para la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años y la SMN y Hierro en niños menores de 36 meses. La población fue 1436, la muestra 384, el muestreo fue de tipo probabilístico. Se revisaron una a una las historias clínicas de los niños que recibieron la SMN en el periodo de mayo del 2014 a septiembre del 2015. El análisis estadístico fue descriptivo, para ellos se utilizó el complemento Megastat de Excel. La cientificidad de los resultados estuvo garantizado por los criterios de validez, confiabilidad y objetividad. Además se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de subsidiaridad, responsabilidad y confidencialidad. Se obtuvo como resultado en el estado nutricional para el P/E: 86% normal, 12% desnutrición global y un 2% sobrepeso; para el P/T: 88% normal, 9% desnutrición aguda y el 3% sobrepeso y para la T/E el 69% normal, 26% talla baja y el 5% talla alta. En el desarrollo el 86% normal y 14% riesgo de trastorno del desarrollo. En la SMN fue 5% niños de 6 a 11 meses, 9% niños de 12 a 24 meses y 2% niños de 24 a 36 meses que lograron completar la adherencia a la SMN.

Nutritional status, development and supplementation of multimicronutrients in children from 6 to 36 months, Inkawasi 2015

ABSTRACT

Keywords:

Nutritional status

Development

Supplementation multimicronutrient Nurse

The present quantitative, non - experimental, descriptive research was designed with the objective of describing the nutritional status, development and Supplementation of Multimicronutrients (SMN) in children from 6 to 36 months. The theoretical framework was supported by the technical documents of the Ministry of Health (Peru) for the strategy of Growth and Development of children under 5 years and Supplementation with Multimicronutrients and Iron in children under 36 months. The population was 1436, sample 384, sampling was probabilistic type. The medical records of children receiving multimicronutrient supplementation were reviewed one by one in the period from May 2014 to September 2015. The statistical analysis was

¹ Licenciada en Enfermería. Puesto De Salud Mangaypa, Jaén, Perú. Email: Fiorella_vc_25@hotmail.com

² Mgtr. en Enfermería- Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: lrodriguez@usat.edu.pe

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de asuntos académicos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. E-mail: rdiaz@usat.edu.pe

descriptive, using the Megastat Excel add-on. The scientificity of the results was guaranteed by the criteria of validity, reliability and objectivity; The bioethical principles of subsidiarity, responsibility and confidentiality. In addition, the ethical principles of subsidiarity, responsibility and confidentiality were taken into account. It was obtained as a result in the nutritional status for P / E: 86% normal, 12% malnutrition and 2% overweight; For P / T: 88% normal, 9% acute malnutrition and 3% overweight, and for T / E, 69% normal, 26%, and 5% high. In development 86% normal and 14% risk of developmental disorder. In the SMN, 5% of children aged 6 to 11 months, 9% of children aged 12 to 24 months and 2% of children aged 24 to 36 months were able to complete adherence to NMS

Introducción

La Organización Mundial de la Salud ha realizado estudios estadísticos que estiman que más de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años de edad que ocurren en los países en vías de desarrollo está relacionado con alteraciones en la nutrición, aunque la mayor parte de los niños que sufren deficiencias nutricionales sobreviven, el 18% de los nacimientos corresponden a niños con bajo peso al nacer, 39% de los menores de 5 años sufren de retardo en el crecimiento, 11% tiene bajo peso, 31% tienen peso moderadamente bajo o muy bajo y entre el 46 – 51% de los menores de 5 años están anémicos¹. Durante el 2017, la desnutrición crónica afectó al 12,9% de niños menores de 5 años a nivel nacional y al 21, 7% de los niños del área de residencia sierra rural y en el departamento de Lambayeque fue 10,2%², en el distrito de Inkawasi en el 2015 fue de 51.6%³.

Durante la infancia y niñez temprana es esencial una nutrición adecuada para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo, además es un indicador del estado de salud de la población de un país^{4,5}. A nivel mundial 55 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad⁶. Vega, Fernández⁷ encontraron que los niños de Inkawasi no se alimentan como deben, pues no reciben lo suficiente para sus necesidades nutricionales.

El ministerio de Salud del Perú (MINSA) a través del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 5 años realizado por el profesional de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y

discapacidades⁸. Así mismo se han implementado desde el año 2007 acciones de prevención y tratamiento de la anemia en niños con el objetivo de asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada⁹.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la investigadora observó que en el establecimiento de salud de Inkawasi acuden al control CRED un promedio 20 niños menores de 36 meses por día. El personal técnico de enfermería toma las medidas antropométricas sin retirar la ropa, calzado debido a las bajas temperaturas. El niño ingresa al control de CRED, la enfermera no corrobora el peso y talla, el tiempo estimado de evaluar es 15 minutos. Igualmente brinda educación a las madres respecto a la cantidad, frecuencia, modo de administración de la suplementación con multimicronutrientes (SMN), número de controles que debe tener el niño según su edad y el dosaje de hemoglobina. Frente a este contexto se planteó la investigación con el objetivo de describir el estado nutricional, desarrollo y la SMN en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi.

Esta investigación es importante para enfermería porque se realiza en el ámbito del control CRED, una de las actividades primordiales que realiza la enfermera en el primer nivel de atención y más en lo niños que inician la alimentación complementaria. Además la desnutrición infantil y las labores preventivas para disminuir la desnutrición en esta etapa de vida es una prioridad en investigación a nivel nacional e internacional. Finalmente este trabajo enriqueció la línea de investigación de enfermería y sociedad específicamente en la temática de prevención y promoción del cuidado del niño.

Metodología

La investigación fue de tipo cuantitativo no experimental¹⁰, descriptivo¹¹, retrospectivo¹⁰, porque se emplearon datos de las historias clínicas que fueron analizados estadísticamente; lo que permitió a la investigadora describir el estado nutricional, desarrollo y suplementación con multimicronutrientes (MNM) en niños de 6 a 36 meses de Inkawasi. La población fue 1436 niños entre 6 a 36 meses

(según población asignada al establecimiento por la Gerencia Regional de Lambayeque, 2014). La muestra fue 384 historias clínicas. El muestreo fue de tipo probabilístico¹⁰.

Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión: niños entre 6 a 36 meses que han recibido atención integral en la etapa de vida niño y los criterio de exclusión: niños que han cambiado de residencia, niños de bajo peso al nacer (<2500gr) o prematuro (<37 semanas de gestación. La recolección de datos se realizó revisando al azar 384 historias clínicas de los niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud de Inkawasi que se le había dado atención integral en la etapa de vida niño durante el periodo de mayo del 2014 a septiembre del 2015. Para evaluar el estado nutricional se recolectó el peso y la talla de la historia clínica del niño, y la clasificación del estado nutricional realizada por el personal que hizo la valoración en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T, cabe destacar que estos indicadores corresponden a la metodología internacionalmente de la OMS. Siguiendo estas indicaciones para evaluar el estado nutricional de niños y niñas de 0 a 5 años de edad se calculan los coeficientes Z de talla/edad, peso/edad y peso/talla usando los estándares de crecimiento infantil de NCHS y el algoritmo de cálculo de los coeficientes z de la Organización Mundial de la Salud¹².

Además se recogió los resultados de la valoración del desarrollo de la historia clínica realizada por el profesional de enfermería en base al Test Peruano y el Test abreviado⁸ y por último para la SMN se recogieron datos sobre las veces que recibieron la suplementación para después saber cuántos niños completaron adherencia al esquema de SMN de acuerdo a la directiva vigente⁹.

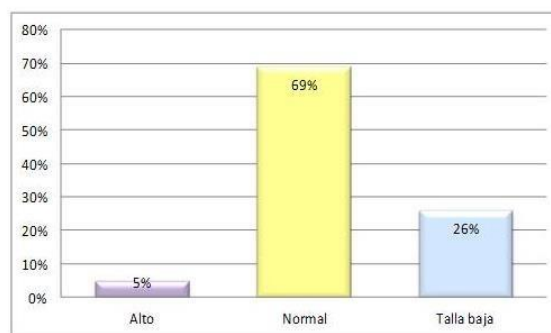
Los datos que se obtuvieron en la investigación fueron registrados en una base de datos de acuerdo al número de sujetos de investigación y variables. Para el procesamiento de los datos en primer lugar se procedió a la codificación de las variables de estudio y el análisis de datos se realizó en el complemento Megastat de Excel, se realizó un análisis estadístico descriptivo de porcentajes que se presentaran en gráficos. La cientificidad de los resultados estuvo garantizado por los criterios de validez, confiabilidad y objetividad¹⁰; los principios bioéticos de subsidiaridad, responsabilidad y confidencialidad¹³.

Resultados, análisis y discusión

Se obtuvo como resultado en el estado nutricional para el P/E: 86% normal, 12% desnutrición global y un 2% sobrepeso; para el P/T: 88% normal, 9% desnutrición aguda y el 3% sobrepeso.

En cuanto a la T/E el 69% normal, 26% talla baja o desnutrición crónica y el 5% talla alta, para el desarrollo el 86% normal y 14% riesgo de trastorno del desarrollo (ver tabla N° 1).

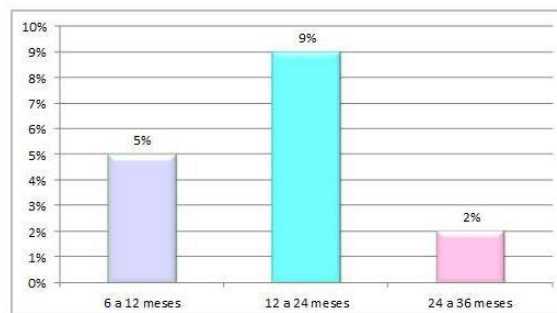
Tabla N° 1: Estado Nutricional para T/E de niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015.



Fuente: Historias Clínicas de Niños- Cuaderno de Registro Diario de Enfermería, Inkawasi 2015.

Para la SMN fue 5% niños de 6 a 11 meses, 9% niños de 12 a 24 meses y 2% niños de 24 a 36 meses que lograron completar la adherencia a la SMN (ver tabla n° 2)

Tabla N° 2: Adherencia a la suplementación a la SMN de niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015.



Fuente: Historias Clínicas de Niños- Cuaderno de Registro Diario de Enfermería, Inkawasi 2015.

Con respecto al estado nutricional de los niños del Centro de Salud de Inkawasi se encontró como resultado que el 12 % presenta desnutrición, el 13% presenta desnutrición aguda y el 82 % son normales y, el 26% tienen talla baja o desnutrición crónica. Los resultados del presente estudio de investigación coinciden con los reportados en un estudio donde la desnutrición aguda representa el 16%¹⁴ y, difieren con otros estudios que encontraron un 49.4% de niños eutróficos¹⁵, baja talla de dos grupo de niños con 13,6% y 15,9% respectivamente¹⁶, se encuentra dentro de la media nacional de desnutrición crónica de los niños con residencia en el área de la sierra rural 21,7%².

En cuanto al desarrollo se obtuvo como resultado que el 86 % tienen un desarrollo normal, estos resultados coinciden con los hallados por Zapata, Alzamora¹⁷ quienes reportaron el

84% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal. Al comparar con el estudio de Chávayry, Querebalú¹⁸ se observa diferencias porque ellos encontraron desarrollo normal en un 15.6%. Y por último para la SMN fue 5% niños de 6 a 11 meses, 9% niños de 12 a 24 meses y 2% niños de 24 a 36 meses que lograron completar la adherencia a la SMN. Hay un porcentaje alto de 83% de niños que no recibieron SMN. Los resultados son similares a los de Hinostroza¹⁹ en su investigación con niños menores de 36 meses encontró que el 8.5% tuvo una alta adherencia y el 91.5% baja adherencia, una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al SMN una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño. La investigadora observó que después de iniciar la suplementación las madres no asisten regularmente para el control de CRED de su niños por lo que no completan la SMN, algunas madres no administran a sus hijos la suplementación porque desconocen sus beneficios, o las que se han concientizado del beneficio distribuyen de forma errónea la cantidad requerida por el niño porque dividen el sobre de SMN entre todos sus hijos, refieren que su sabor es desagradable y les produce diarrea, estreñimiento.

Las barreras presentes en ambos estudios fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo por lo que es necesario el enfoque intercultural para adaptar los procesos a las características particulares de lingüística, socio económico, geográfico y cosmovisiones de las madres de Inkawasi⁸.

La principal limitación de este estudio fue la potencial pobre calidad de la información que se recolectó dada la naturaleza retrospectiva. Las fuentes de error más comunes de las mediciones de peso y talla puede deberse al empleo de cintas métricas no colocados adecuadamente en el tablero del tallímetro de madera, el tope móvil demasiado flojo que permite inclinarse a los lados, la descalibración de la balanza por el sistema de resortes o por el desgaste de otras piezas, colocarlos sobre superficies no lisas o inclinadas la medición puede presentar errores²⁰.

Conclusiones

1. El estado nutricional en niños (a) de 6 meses a 36 meses, Inkawasi 2015 fue el 26% tuvo Desnutrición Crónica (T/E), el 13% tuvo Desnutrición aguda (P/T), y el 12% tuvo Desnutrición global (P/E).
2. Se encontró que el porcentaje de riesgo en el desarrollo en niños de 6 meses a 36 meses, Inkawasi. 2015 es menor al 15%.
3. En lo que concierne la adherencia a la estrategia de SMN los niños(a) de 6 a 11 meses el 5%, de 12 a 24 meses el 9% y de 24 a 36 meses solo el 2%, considerándoles como niños(a) suplementados porque completaron el

esquema de suplementación por lo que es necesario incorporar el enfoque intercultural.

Bibliografía

1. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. Ginebra: Centro de Prensa OMS [actualizada 19 Sep 2018; consultado 10 de octubre del 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. INEI. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018 [Internet]. Lima: INEI; Julio 2018 [consultado 10 de octubre 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
3. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2016. Lambayeque: Oficina de Epidemiología; 2016.
4. OPS-OMS. Alimentación del Lactante y del niño pequeño [Internet]. Nicaragua: OPS-OMS; Febrero 2016 [consultado 10 de julio 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=721-boletin-informativo-de-alimentacion-del-lactante-y-nino-pequeno&Itemid=235
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de la Salud. Documento final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición [Internet]. Roma: FAO; octubre 2014 [consultado 11 noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>
6. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: Centro de Prensa OMS [actualizada 16 feb 2018; consultado 10 de agosto 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
7. Vega E, Fernández R. Cuidado Intercultural desde la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo al Lactante Mayor con Desnutrición-Inkawasi. Chiclayo; 2015. . [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] .Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Escuela de Enfermería.
8. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2017.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños menores de 36 Meses. Lima: MINSA; 2014.
10. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
11. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 554 p.
12. World Health Organization (WHO). Child Growth Standards WHO [Internet]. Ginebra: Departamento de nutrición para la salud y el desarrollo-OMS; 2006 [Consultado 25 Jul 2018]. Disponible en <https://www.who.int/childgrowth/standards/es>

13. Sgreccia E. Manual de Bioética: fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2012. 970p.
14. Imhoff M. Evaluación Nutricional mediante la antropometría en niños de 2 a 5 años que concurren al centro asistencial "El Abasto", de la ciudad De Santa Fe. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111523.pdf>
15. Arrunátegui-Correa V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev. chil. nutr. [Internet]. Junio 2016 Jun [Consultado 12 Septiembre 2018]; 43(2): 155-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007>
16. Pasarin L, Falivene M, Disalvo L, Varea A, Apezteguía M, Malpeli A, et al. Estudio cuali-cuantitativo del estado nutricional y la alimentación en niños de 1 a 3 años de familias de bajos recursos en dos grupos poblacionales con diferentes actividades productivas (Buenos Aires, Argentina), 2007-2008. Salud Colectiva [internet]. 2016 [Consultado 13 Octubre 2018]; 12(2): 239-50. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.740>
17. Zapata, Alzamora. Desarrollo Psicomotor en Niños de Menores de un Año Que Acuden a la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2016. . [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] .Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Escuela de Enfermería.
18. Chavarry, Querebalu. Aplicación de un Programa de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor de Niños Menores de 2 años Centro de Salud San José; 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] .Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Escuela de Enfermería.
19. Hinostraza M. Barreras y Motivaciones en el Nivel de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en Madres de Niños menores De 36 Meses, Cercado De Lima [Tesis para Optar el Título Profesional de Nutrición]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos - Facultad de Medicina. Lima 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostraza_fm.pdf
20. Ministerio de salud. La medición de la talla y el peso [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2004 [consultado 10 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>