



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL TUPAC AMARU, CUSCO 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

AUTOR:

LIC. CYNTHIA MELISSA MEDINA GONZALES

<https://orcid.org/0000-0002-6050-7909>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

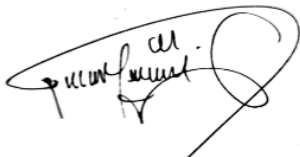
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CYNTHIA MELISSA MEDINA GONZALES**, con DNI **42623309**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** de título “**FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TUPAC AMARU, CUSCO 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 15 días del mes de mayo del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Cynthia Melissa Medina Gonzales
DNI: 42623309



FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CYNTHIA MELISSA MEDINA
GONZALES_196335_assignsubmission_file_CYNTHIA MEDINA
GONZALES (1).22NOV22.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	accedacris.ulpgc.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	"El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019 Publicación	1%
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	medes.com Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
13	docplayer.es Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
15	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I.INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	30
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar factores asociados al estado nutricional en niños menores de 3 años que acuden al consultorio de niño sano del Hospital Tupac Amaru, 2020.

Material y método: El estudio es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo correlacional. El instrumento es una encuesta sistematizada con los factores a medir, se utilizaría la recolección de datos en este caso la encuesta, mediante un cuestionario estructurado para las madres, estructurado por diferentes factores y consta de 9 preguntas, considerando que la pregunta nueve se subdivide en 16 preguntas de factores dietéticos, las alternativas tienen respuestas variadas en la que sólo será considerado como única respuesta correcta. La muestra es de 65 niños que acuden al Hospital Tupac Amaru, Cusco 2022.

Resultados: Para el desarrollo de los resultados procederán al traslado de los datos obtenidos de la aplicación en el programa Excel el cual será presentado mediante tablas y gráficos como corresponda, con la implementación de diferentes medidas para realizar el análisis cuantitativo.

Conclusiones: la investigación pretende brindar datos que ayuden a identificar los factores que influyen en el estado nutricional de niños menores de 3 años, así poder realizar intervenciones preventivas para brindar una mejor orientación a las madres y disminuir las tasas de desnutrición crónica, sobrepeso, obesidad y anemia en esa etapa de vida.

Palabras clave: Factores, malnutrición, nutrición.

ABSTRACT

Objective: To determine factors associated with nutritional estatus in children under 3 years of age who attend the Tupac Amaru Hospital healthy child clinic, 2020.

Material and method: The study is non-experimental with a quantitative correlational approach. The instrument is a systematized survey with the factors to be measured,, data collection is used in this case the survey, through a structured questionnaire for mothers, structured by different factors and consists of 9 questions, considering that question nine is subdivided into 16 questions of dietary factors, the alternatives have varied answers in which will only be considered as the only correct answer. The sample is 65 children who attend the Tupac Amaru Hospital, Cusco 2022.

Conclusions: the research aims to provide data that helps identify the factors that influence the nutritional status of children under 3 years of age, thus being able to carry out preventive interventions to provide better guidance to mothers and reduce the rates of chronic malnutrition, overweight, obesity. and anemia at that stage of life.

Keywords: Factors, malnutrition, nutrition.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2016, cifras mayores a 155 millones de niños padecen secuelas por una alimentación inadecuada y por la carencia de nutrientes necesarios en los alimentos, dando como resultado niños con falta de crecimiento y desarrollo, conllevando a un déficit de crecimiento en los niños, además, causando que el desarrollo cerebral y el aprendizaje del menor disminuya. Alrededor del 45% de decesos en menores de 5 años están directamente relacionados a desnutrición. Los países de ingresos bajos y medios son los que registran en mayor número. Así mismo, sus tasas de sobrepeso y obesidad son altas en la niñez (1).

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en el 2019, resalta que, el número de niños con retraso en el crecimiento se ha reducido en un 10 % en los últimos seis años, pero esta tasa de disminución es demasiado lenta para alcanzar la reducción del 50 % en el número de niños con retraso en el crecimiento para 2030 (2).

De manera similar, en 2017, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia informó que aproximadamente 155 millones de bebés tienen retraso en el crecimiento debido a la cantidad y calidad inadecuadas de la nutrición. El crecimiento inadecuado también reduce el desarrollo cerebral, las capacidades intelectuales y productivas de los afectados, perpetuando así la pobreza. En la misma línea, la organización señala que aproximadamente 1,5 millones de niños mueren cada año por agotamiento (3).

Por otro lado, en España, en el año 2018, un estudio halló que el nivel educativo y la ocupación de la madre, el origen rural, el tamaño de la familia, el número de niños menores de cinco años en el hogar, la cocción al carbón con verduras, la lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria se asociaron significativamente con la desnutrición crónica. Considerando que, para mejorar el estado nutricional de los niños, es necesario contar con programas de intervención nutricional que consideren estos

determinantes, así como difundir conocimientos relacionados con la desnutrición infantil a nivel poblacional (4).

De igual forma, según Naciones Unidas en 2018, en América Latina y el Caribe, desde 1990 hasta la actualidad, el nivel de desnutrición crónica ha disminuido en casi un 40%, con México, Perú y República Dominicana reduciendo sus índices. 60%..... Sin embargo, Guatemala es el país con mayor desnutrición entre sus niños, con un 46,5% (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2019, en Honduras se decidió que en la norma de seguimiento nutricional para niños y niñas menores de cinco años se tome en cuenta no solo aspectos relacionados con la nutrición, sino también las condiciones sociales, culturales, ambientales y biológicas como determinantes del crecimiento y desarrollo infantil. Reemplazar el enfoque tradicional para evaluar el crecimiento y el desarrollo con un enfoque integral y preventivo (6).

En un estudio, en Ecuador, en el 2020, se halló que el riesgo de desnutrición en la población infantil Pifo fue menor al promedio nacional, con 9,5% menor desnutrición crónica (25,3%), 1,8% menor desnutrición global (6,4%) y 0,4% menor desnutrición aguda. Para sobrepeso y obesidad, 3,1% inferior a la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 2012 (8,6%) (7).

Así mismo, el estudio, en Colombia, en el 2018, se encontró que, el peso y la altura al nacer pueden cambiar con el tiempo a medida que el bebé experimenta un estado nutricional y de salud reducido debido a muchos factores, incluido el consumo a corto plazo de leche especial, el momento inadecuado y el inicio de la alimentación conjunta (8).

Por otro lado, un estudio, en Bolivia, en el año 2017, dentro de los principales factores asociados a la presencia de desnutrición en menores de dos años se encontró que la prevalencia de desnutrición aguda en menores de dos años es de 1.55% y la prevalencia de desnutrición crónica se estableció en 23.59% (9).

Por otra parte, en un estudio, en Argentina, en el 2020, se encontró que, los problemas nutricionales de los niños argentinos han superado los vestigios del pasado, entre ellos la desnutrición y el surgimiento de nuevos problemas, entre los que se destacan el sobrepeso y la obesidad. Los hallazgos muestran que el capital es relevante como insumos para incentivar acciones concretas en materia de cuidado y protección infantil, diferenciadas por la magnitud, tendencia y ubicación espacial de problemas nutricionales específicos. En efecto, las provincias del norte deben ser una política pública prioritaria que busque paliar o eliminar los niveles actuales de desnutrición infantil (10).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la desnutrición muestra el desarrollo del país y su reducción muestra una mejora en la fortaleza física, intelectual, emocional y social de los niños. Se asocia con determinar el tamaño de una niña o niño, el tamaño esperado de su edad y género. Según el modelo de la OMS, la desnutrición crónica afectará al 12,1% de los niños menores de cinco años en 2020; En 2015, se encontró que el 14,6% de los niños eran menores de edad. A nivel regional, la desnutrición crónica es generalizada en la niñez (24,8%), es decir. 17.6 por ciento en áreas urbanas (7.2%) (11).

Por otra parte, en Ancash, en el 2016, un estudio encontró que la desnutrición es rampante en las zonas rurales de la Sierra de Ancash. Su autoconciencia de comer en exceso y sus propios patrones de alimentación (12).

Además, en Huánuco, en el 2018, el estudio encontró que el 31,4 % de los niños encuestados tenían desnutrición crónica, el 34,3 % eran normales, el 21,4 % tenían desnutrición grave y solo el 12,9 % de los niños en todo el mundo estaban desnutridos. Como resultado se concluyó que existe una relación positiva y fuerte entre la variable indicador de riesgo y la variable estado nutricional (13).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, el programa de nutrición planificado demostró tener resultados de desnutrición a largo plazo y redujo las tasas de desnutrición en el país, de 13,1% en 2013 a 8,7%. % en el primer semestre de 2018, al utilizar la Escala de Vigilancia Global recomendada por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS). Según la Tabla Internacional de

Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud, fue del 17,5% al 12,2%, en el mismo período (14)

Finalmente, en Puno, en el año 2018, en una encuesta realizada, se desprende que, en cuanto a la alimentación de los niños menores de cinco años, el 83,9% tiene salud normal y el 16,1% de los niños está desnutrido. En cuanto a otras variables, condiciones sociales, se observa que el 76,2% de las mujeres tienen entre 20 y 30 años, el 89,9% de las familias tienen un solo hijo menor de cinco años, el 75,6% de las mujeres cursan estudios secundarios y el 53,6% jefes de familias campesinas (15).

Respecto a las cifras presentadas, se observa que, el estado nutricional en la infancia viene siendo afectado por la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad, que son el resultado de la relación que existe con los diferentes factores, conllevando a ser un problema de salud pública a nivel mundial, latinoamericano y nacional. motivo por el cual, es de suma importancia intervenir y hacer un abordaje integral en el contexto de promoción de la salud.

El estado nutricional es el equilibrio final entre la ingesta dietética y las necesidades nutricionales, reflejado en estudios en humanos y estudios abiertos. Para efectos de este estudio se valora el estado nutricional cuando estos valores se encuentran dentro del rango normal, y se considera como estado nutricional adecuado la ausencia de desnutrición cuando alguno de estos factores supera los límites establecidos por el Ministerio de Salud (16).

El estado nutricional se evalúa mediante indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. Mediante la evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.), se puede determinar si una persona tiene bajo peso, normo peso, sobrepeso u obesidad y por lo tanto consume menos o más energía de la que necesita. la evaluación de crecimiento y estado nutricional Cada evaluación de crecimiento y desarrollo de toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29

días debe incluir una evaluación antropométrica a través de un servicio móvil que tenga en cuenta servicios específicos, peso y talla (36). Considerando que los niños y niñas tienen sus propios ritmos de crecimiento. Las tasas de crecimiento requieren calidad de evaluación antropométrica relacionada con la edad presentada gráficamente (17).

Asimismo, existen factores que afectan a la dieta; entre ellos están los biofisiológicos, que están compuestos por el patrón de movimiento, la constitución corporal, la altura y la edad. Los psicológicos son los pensamientos relacionados con los alimentos/bebidas, emociones y sentimientos negativos. Sociocultural: influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), estatus socioeconómico y entorno físico inmediato (ingresos económicos, vivienda, comedor, olores); hábitat físico lejano (clima, temperatura), religión y trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comida sola o con otras). Inmunológica: alergias alimentarias. Hábitos: gustos y preferencias alimentarias. Estado de salud: después del diagnóstico médico después de la enfermedad (18).

La antropometría es una de las medidas cuantitativas más utilizadas del estado nutricional. Un indicador del estado de reserva de proteínas y tejido adiposo del cuerpo; Nos permiten evaluar directamente a las personas y determinar el estado nutricional comparando sus medidas con un modelo de referencia internacional. (19). Peso para la edad Indica el crecimiento corporal, detecta desnutrición global, permite discriminar entre niños de bajo peso o baja estatura o una combinación de casos de pérdida de peso y retraso del crecimiento. Altura para la edad Muestra crecimiento lineal y detecta desnutrición crónica. Peso por talla Muestra el crecimiento actual, relaciona el peso del niño con su talla en un momento dado, detecta desnutrición aguda o sobrepeso. (20)

La clasificación: Bajo peso o desnutrición global: "resultado del indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, Desnutrición aguda: se obtiene de 5 acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS". Por otro lado, el diagnóstico "Sobrepeso" se calcula

según el índice P/E cuando este punto está por encima de +2 DE, y "Obesidad" se calcula según el índice P/T cuando la referencia está por encima de +3 DS, estos resultados advierten de la necesidad de contactar con un especialista a partir del 3º año (21).

La Teoría de la diversidad y universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine M. Leininger, esta teoría se enfoca en comparar y analizar diferentes culturas y subculturas alrededor del mundo en relación con el cuidado, considerando los valores, creencias y autoexpresión que se encuentran en el proceso de enfermedad, salud y el comportamiento que aceptaron en estas diferentes situaciones. Con el objetivo de mejorar y proveer al individuo, en consonancia con su fe y cultura, de manera propicia, adaptable y beneficiosa al estilo de vida saludable del individuo, familia o grupo cultural (22).

Guamialamá y colaboradores (23) en Ecuador, en el año 2020, en su estudio, que tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos, cuya metodología fue descriptiva, transversal y retrospectiva, en una muestra de 609 niños, 309 hombres y 300 mujeres. Entre los resultados, el 15,8% de los niños padecen desnutrición crónica, el 6% y el 2,0% desnutrición global y aguda, respectivamente. un promedio de 19,4% a 3,0% para desnutrición crónica y desnutrición global, respectivamente, mientras que para obesidad y sobrepeso las cifras son paralelas o similares. Esto sugiere que el estado nutricional nacional indica un riesgo de desnutrición por debajo del promedio.

Cedeño (24), en Ecuador, en el 2020, El estudio investigó la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años. El objetivo fue identificar el estado nutricional, determinar sus causas y evaluar el desarrollo psicomotor, 2020. Materiales y métodos fue un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal en niños de 0 a 3 años de la Parroquia Julkuy con un total de 50 niños de ambos sexos, teniendo en cuenta gradualmente su peso y altura. Los resultados fueron 64% estado nutricional normal, 34% desnutrición, 20% problemas en el desarrollo psicomotor; Los niños desnutridos muestran un desarrollo psicomotor inadecuado para su edad.

Gallegos (25), en Ecuador, en el 2018, en su tesis titulada fue “Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro De salud San Simón del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar”. El objetivo fue determinar la relación entre los factores y la desnutrición crónica. El estudio fue cualitativo-cuantitativo y exploratorio. La muestra del estudio estuvo conformada por 73 niños menores de 5 años con este diagnóstico. Como resultado, el 63% eran mujeres y el 37% hombres, el 54,8% tenían padres analfabetos, el 35,8% solo tenían estudios primarios; Así, en base a estos resultados se concluye que existe una asociación significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición crónica, por lo que se han desarrollado estrategias para reducir la desnutrición en niños menores de 5 años.

Ghisays y colaboradores (26), en Colombia, en el 2018, han estudiado sobre “Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano”. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 140 niños menores de 5 años. Como resultado, el 56% de la población son niñas, de las cuales el 59% está en riesgo de desnutrición global, el 36% de desnutrición global. Entre los niños, el 43 % está en riesgo de desnutrición global, de los cuales el 24 % tiene menos de 2 años. La relación peso-altura muestra que los niños menores de 2 años son el grupo demográfico más vulnerable, con un 27 % en riesgo de desnutrición. padecen desnutrición aguda y el 10% se encuentran en estado de desnutrición aguda severa. Se concluye que una mejor nutrición cambiará radicalmente la vida de los niños.

Ajete y colaboradores (27), en Cuba, en el 2016, en el artículo denominado “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba” con el objetivo de: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, la metodología aplicada fue descriptivo transversal y contó con la participación de 95 madres de niños entre 6 y 24 meses de edad. Se encontró desconocimiento del valor nutritivo de las grasas (53,7%), el 88,4% refirió que la gelatina es nutritiva, dentro de las actitudes el 80% de las madres utilizaba el biberón para alimentar a sus hijos, con respecto a los indicadores antropométricos el 16,3 % de los niños presento un percentil menor a 10 en el indicador talla para la edad, Concluyendo que; la falta de

conocimientos sobre el inicio de la alimentación complementaria e importancia de los alimentos se relacionan directamente con una mala nutrición del niño.

García (28), en Lima, en el 2020, en su investigación con el objetivo de “conocer el estado nutricional de los niños menores de cinco años”. Esta investigación es observacional, descriptiva y transversal. Fue realizado por 151 pacientes pediátricos con edades comprendidas entre los 30 días y los 5 años. Según los resultados, la edad media del pie fue de 1,08 años, el peso del pie fue de 11,0 kg y la longitud del pie fue de 0,8 m. Aunque el estado nutricional de la mayoría de los niños era normal, se encontró sobrepeso (9,9%), bajo peso (1,3%), bajo (6,6%) y alto (13,2%) según peso/edad. Como resultado, el estado nutricional de la mayoría de los pacientes menores de cinco años se considera normal.

También, Grados (29), en Lima, en el 2019, en su investigación cuya finalidad fue “determinar el estado nutricional de los menores”, por tanto, se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo realizado en 200 niños menores de 5 años. Resultados: 71,5% y 14% pertenecían al grupo de edad 0-12 meses y 13-24 meses respectivamente; En cuanto al estado nutricional, peso/edad, el 15,5% presentó ganancia insuficiente; el 4% tenía sobrepeso; y el 0,5% son obesos. 32 (16%) con ganancia insuficiente para el componente talla/edad; y 1 (0,5%) tenía sobrepeso. 7 (3,5%) lograron ganancias insuficientes para el componente peso/talla; 10 (5%) tenían sobrepeso; y solo 1 (0,5%) tenía obesidad. El estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0 a 12 años (8,7%), seguidos de los de 14 a 24 meses (3,8%). Se concluyó que cerca del 50% de ellos estaban desnutridos y las consecuencias fueron la obesidad y el sobrepeso.

Así mismo, Pérez y colaboradores (30), en Lima, en el 2019, en su investigación “Estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años en el área de salud del policlínico “Gustavo Alder Eguía Lima”, con el fin de evaluar el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años, donde tuvieron un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado en 105 niños menores de cinco años a quienes se les evaluó el peso, talla y determinó la hemoglobina. Llegando a obtener que el 22% de los 25 niños presentó anemia, de los cuales el 16.2% fue moderada y el 5.8% leve. Se concluyó que el estado nutricional y los niveles de hemoglobina de los niños están dentro de lo normal.

Quispe (31), en Cajamarca, en el 2018, en su estudio que tuvo como fin “conocer el estado nutricional de los menores”. Por tal motivo, la indagación fue cuantitativa, de nivel descriptivo y corte transversal, con una muestra de 52 niños. El estado nutricional en la zona rural, según el Peso/Edad, el 50% no tiene un peso adecuado y de acuerdo con el Peso/Talla, el 61.5% repercute en una desnutrición aguda, mientras que el 30.8% tiene un estado normal y según Talla/Edad el 61.5% presenta una talla baja, conllevando a una desnutrición aguda. Por otro lado, se clasificó por dos zonas, ya sea rural o urbana, teniendo como resultados que en el Peso/Edad, el 50% presentó bajo peso. Así mismo, en la zona urbana según Peso/Edad, el 84,6% tuvo un peso normal, en cuanto al Peso/Talla, el 77.5% presentó un peso normal y según Talla/Edad, el 84, 6 % tuvo una talla adecuada. Concluyendo que el estado nutricional de los niños en la zona rural tiene deficiencias nutricionales y como consecuencia presentan talla baja.

Almeyda y colaboradores (32), en Chiclayo, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue, “Determinar y analizar los factores relacionados a la Nutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud del distrito de Mórrope Octubre – diciembre 2019”. Obteniendo los siguientes resultados: el 41.2% es Normal; el 33.5% desnutrición Aguda; el 25.3% desnutrición Crónica. El 33.5% desnutrición Aguda, de los cuales el 15.5% tiene un grado de instrucción del cuidador de nivel primaria, el 12.4% nivel secundario y el 5.7% nivel superior; el 25.3% de los niños tienen desnutrición Crónica, el 9.3% nivel superior, el 8.2% nivel secundario y el 7.7% nivel primario. Concluyendo así, que existe asociación estadística entre el nivel de instrucción del padre y el de la madre con el estado Nutricional de los niños. También existe asociación estadística entre el ingreso mensual el padre y el estado nutricional de los niños.

Justificando el estado nutricional, se podría decir que está íntimamente relacionado con la alimentación. Es la base para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado en la infancia y puede ser uno de los problemas más importantes con los que se enfrentan los padres responsables de los niños menores de tres años. Muchos estudios realizados en relación con el tema ponen al descubierto que el retraso en el desarrollo de los niños, son el resultado de la desnutrición, la misma que es el producto de los diferentes factores como el económico y el bajo nivel cultural. El estado nutricional de los escolares está reflejado por los niveles de hemoglobina, índice de masa corporal y talla, que pueden estar determinados en valores normales o en valores alterados como en el caso de malnutrición (desnutrición u obesidad) (33).

Además, teniendo como Objetivo General el Determinar factores que se relacionan al estado nutricional, así mismo dentro de los Objetivos Específicos el estudio) Determina el estado nutricional mediante el antropometría en niños menores de 3 años, por otro lado, Determinar los factores que determinan el estado nutricional en niños menores de 3 años (34).

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación será desarrollada bajo el enfoque cuantitativo dado que levanta información desde instrumentos prediseñados y los analiza mediante el uso de la estadística, es de tipo básico por qué se pretende explorar la realidad del problema en su contexto real. Diseño correlacional ya que se establecerá la asociación entre las dos variables de estudio, de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, de tipo no experimental (35).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población. está delimitada por los sujetos de estudio que vienen a ser las madres con niños menores de tres años que acuden al servicio de consultorio de crecimiento y desarrollo de octubre a noviembre 2022 en el Hospital Tupac Amaru Cusco -2022, según la demanda de niños menores de tres años que acuden para su control de crecimiento y desarrollo en el periodo de noviembre a diciembre 2022 serán considerados 65 madres de niños menores de tres años, para el estudio se tomará las siguientes consideraciones, solo atenciones en el periodo considerado dentro del consultorio de niño sano, madres con niños menores de tres años, madres que acepten participar en el estudio de manera voluntaria previo consentimiento informado, Madres con cualquier situación socioeconómica, orientado en espacio, tiempo y persona. Serán excluidos madres o padres que deciden que sus niños no desean participar del estudio. Niños cuyo cuestionario fue llenado de manera incompleta. La muestra estará conformada por la población que son 65 madres con niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, porque la muestra total es de (n=65). en cuanto al muestreo el tipo de muestreo será por conveniencia y no probabilístico por esta investigación fue probabilístico, como la técnica aleatorio sistemático.

2.3 VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS

Definición conceptual:

Rasgo, circunstancia o estado rastreable que aumenta una oportunidad sufrir, crecer o ser especialmente expuesto a un proceso de enfermedad o incluso mortal. Estos factores de riesgo, que se suman entre sí, pueden aumentar la puntuación aislada de cada uno de lo que producen fenómeno de interacción negativa para el desarrollo y desarrollo de las niñas o un niño (36).

Definición operacional:

Estas son las condiciones y Características individuales o colectivo, detectable en madres que dan a luz influencia en el estado alimentación en niños que puede ser: sociales, demográficas y calidad de la nutrición.

ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual:

Es el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud (37).

Definición operacional:

La variable se operacionalizará según las dimensiones: Desnutrición, Riesgo nutricional, normal, sobrepeso, obesidad.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica a utilizarse en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

Para concertar las variables se utilizará como técnica la observación y como instrumento la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de calidad óptima y eficaz. Elaborada y validada por Chapoñan (35), en su trabajo “Factores Asociados al Estado Nutricional En niños Wambisas de 3 A 5 años en la comunidad Nativa Puerto Galilea - Amazonas, 2019”., instrumento de 9 ítems que evalúan factores asociados y 16 ítems de factores dietéticos y una ficha de evaluación nutricional, el contenido con resultado para marcar alternativas. La validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, todos especialistas en el área, con aprobación 4/5. La confiabilidad se obtuvo después de realizada la prueba piloto (25 unidades muestrales) obteniéndose del Alfa de Cron Bach el estadístico 8, considerando el instrumento válido para su aplicación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se hará los trámites ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando un documento que nos acredite como estudiantes de la UMA en proceso de realizar un estudio de investigación, en seguida se presentará el documento a la Dirección del Hospital de Túpac Amaru Cusco, así como a la jefe del área a quien solicitaremos autorización para el recojo de la información de las madres con niños menores de tres años que acuden al consultorio, las cuales serán evaluadas para verificar los criterios de inclusión y exclusión planteados.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

En primer lugar, se dará inicio al proceso explicando las razones de la investigación en reunión sostenida con la jefa de servicio a quien se le hará conocer los objetivos que pretendemos alcanzar, así como una cantidad estimada de usuarios con los que trabajaremos los días hábiles, calculando un promedio de 2-4 por día, habiendo estimado un promedio de 45 a 60 minutos por cada unidad muestral, lo que hace un total de 15 a 30 días hábiles aproximadamente. Al finalizar se recolectarán las encuestas, para luego se verificará el llenado y se procederá con la codificación de cada una de ellas.

2.6 METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

ANÁLISIS INFERENCIAL

Para el análisis de datos se tomará en cuenta como primer punto la codificación de cada encuesta y de cada ítem y posteriormente se ingresarán los datos en el archivo Excel preparada con esa finalidad, una vez concluido este procedimiento se ingresa al sistema estadístico SPSS versión 25 para concluir finalmente con el análisis inferencial para validar la relación entre las variables del estudio, con la elaboración de tablas y gráfico de distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la preparación del proyecto, se ofrecerá información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo,

Autonomía: se garantizará el amparo de la información encontrada en cada expediente, corroborando el compromiso de ser los únicos responsables de la revisión y tratamiento de los datos del paciente. **Beneficencia:** para efectuar este principio, los resultados del estudio están orientados con el objetivo de mejorar los registros

Justicia: todos los expedientes serán manejados sin discriminación únicamente se aplicará los criterios de inclusión y exclusión.

No maleficencia: al ser una investigación de recolección de información y revisión documentaria no se pondrá en riesgo ni dañará la integridad de los pacientes ni de los profesionales enfermeros integrantes de la muestra (36).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022																							
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBR E				OCTU BRE				NOVIEMB RE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de información		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												

Recursos Financieros

MATERIALES	2022						TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	Noviembre	S/.
Equipos							
1 laptop	3,200						2,200
USB 1 Tb		250					250
Materiales de escritorio							
Lapiceros		10					10
Hojas bond A4			10				10
Material Bibliográfico							
Libros		60	60	10			130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40		170
Espiralado		7	10		10		27
Otros							
Movilidad		50	50	100	300		500
Viáticos		50	50	50	100		250
Comunicación		50	20	10			80
Recursos Humanos							
Asesor estadístico		200					200
Imprevistos*			100		100		200
TOTAL		2,632	340	180	550		3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sobrino M., Gutiérrez C., Cunha A., Dávila M., Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panamericana Salud Pública. 2019; 35 (2):104–12.
2. Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet] 2014 [Consultado 28-01-2020]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lineamiento estratégico para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe. [Internet]. [Consultado 04 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf).
4. Machado L, Izaguirre I, Santiago R. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Nutrición Pediátrica, Editorial Panamericana- Venezuela 2009.
5. Judith E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta edición, editorial MGrwgill- México 2018.
6. Norma técnica del control de crecimiento y desarrollo del ministerio de salud (visitado 02-02-2020) URL disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast>
7. Revista de salud pública, Prácticas de cuidado nutricional infantil, representaciones de cuidadores nutricionales y efectores de salud, serie en internet, (visitado el 02-02-2020) URL disponible en <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14572/15582>

8. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, De Onis M, Ezzati M, Mather C, Rivera J, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition; 2018:5-22
9. Ángeles A. Manual de Nutrición y Dietética. Madrid: Editorial Azcona; 2018.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles. Perú: INEI; 2019.
11. Dirección del Hospital Barranca Cajatambo – Red de Salud Barranca y Red de Salud Cajatambo. Plan Operativo Institucional 2019. Perú: La Dirección del Hospital Barranca Cajatambo – Red de Salud Barranca y Red de Salud Cajatambo; 2018
12. Breilh, J. Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial 2020.
13. Julia B, Denise M, Vieira da Silva M. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud, Rev. Latino-Am. Enfermagem [citado 05/08/19]
URL disponible:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae
14. Hans K, Peter G. Nutrición Texto y Atlas. Argentina: Editorial Medica Panamericana S.A.; 2017.
15. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. 2016 [Artículo online] Disponible en:
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es>
16. Delgado, H, Tuesta, P, Valqui, I, Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Morona Cocha. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Peru. Recuperado de

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis>

17. Marugán J. Valoración del estado nutricional (visitado 01-02-20) URL disponible:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05>

18. López M. Aspectos culturales y la alimentación, alimentación (visitado 02-02-20) URL disponible en:
<http://www.alimentacion.enfasis.com/articulos/64475>

19. Abel G et al, Prevalencia de la desnutrición y factores asociados entre niños menores de cinco años en comunidades pastorales del estado regional de 18 Afar, noreste de Etiopía: un estudio transversal de base comunitaria (visitado 02-02-20) URL disponible en:
<https://doi.org/10.1155/2019/9187609>

20. Irala B, Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud, (visitado 02-02-20) URL disponible en:
: <https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>

21. Suyon M. Factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños del Hospital La Caleta, Chimbote, 2018, Universidad San Pedro – Chimbote 2018

22. Aquino T. Factores asociados al estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del Cred Centro de Salud Panguana II Zona, 2018 , (visitado 02-02-20) URL disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5628>

23. Vizcarra H, Factores asociados a sobrepeso y obesidad en preescolares de una escuela pública de Lima, (visitado 02-02-19) URL disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/9604>

24. Ramirez M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el hospital regional Hermilio valdizán medrano – Huánuco de enero a julio 2019 <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. CAPITULO 9: SALUD INFANTIL. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes 2018 Nacional y Departamental [monografía de internet]. Perú: INEI; 2018 [fecha de consulta: 30/01/20]. 205-233. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>
26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación, editorial Mc Graw Hill, 6ta edición Ciudad de México- 2019
27. Shrestha B. Estado nutricional de los niños y sus factores asociados en países seleccionados del distrito de Gorkha (Nepal) afectados por el terremoto, REVISTA INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA, Volumen: 2020, Número de artículo: 5849548 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&s
28. Choudhary et al, Determinantes del estado nutricional en niños de 0 a 6 años en Rajastán, REVISTA DE EVOLUCIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS Y DENTALES-JEMDS: Volumen: 9 Problema: 28 Páginas: 1977-1982 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search
29. Torres M, López M, Domínguez A, Olson C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. Nutr Clin y Diet Hosp.[acceso 25 de octubre de 2018]; 28(3):9-19. Disponible en: <http://sedca.es/publicaciones/revistas/NUTRICION-28- 3 9 19>
30. Breilh, J. Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial 2021

31. Ramirez M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el hospital regional Hermilio valdizán medrano – Huánuco de enero a julio 2021
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/944/RAM>
32. FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Nutrición humana en el mundo en desarrollo: Factores demograficos en la nutrición (visitado 02-02-2020) URL disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
33. Michael L. Nutrición humana en el mundo en desarrollo: Factores sociales y culturales en la nutrición (visitado 02-02-2020) URL disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
34. Gebre A et al, Prevalencia de la desnutrición y factores asociados entre niños menores de cinco años en comunidades pastorales del estado regional de Afar, noreste de Etiopía: un estudio transversal de base comunitaria, , (visitado 02-02-20) URL disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/9187609>
35. Shrestha B. Estado nutricional de los niños y sus factores asociados en países seleccionados del distrito de Gorkha (Nepal) afectados por el terremoto, REVISTA INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA, Volumen: 2020, Número de artículo: 5849548 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search
36. Choudhary, et al, Determinantes del estado nutricional en niños de 0 a 6 años en Rajastán, REVISTA DE EVOLUCIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS Y DENTALES-JEMDS: Volumen: 9 Problema: 28 Paginas: 1977-1982 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search
37. Irala B, Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud, (visitado 02-02-20) URL disponible en: [: https://doi.org/10.31698/ped.460220190](https://doi.org/10.31698/ped.460220190)
38. Suyon M. Factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños del Hospital La Caleta, Chimbote, 2016, Universidad San Pedro – Chimbote 2016.

	<p>Cuantitativa</p> <p>Escala de medición: ordinal</p>	<p>Escala de medición: ordinal</p> <p>Es el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud.</p>	<p>dimensiones: Antropometría</p>					P > 0.05
				Normal	debajo de -2 DS	peso / edad peso/ talla talla/edad		
				Sobrepeso	Encima de + 2 DS	peso / edad peso/ talla		
				Obesidad	Encima +3 DS	peso/ talla		

ANEXO B.: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de evaluación para factores económicos, sociales biológicos y dietéticos (prácticas alimentarias)

Buen día Sr/Sra. estoy realizando un estudio con el objetivo de Determinar los factores asociados al estado nutricional en niños menores de 3 años que acuden al Hospital Túpac Amaru de Cusco- 2022.

Por lo que se le solicita responder con sinceridad para obtener información veraz y poder orientarla más adelante y mejorar el estado de nutrición de su niño. Agradezco de antemano su participación, que será anónima y los datos que Ud., brinde serán confidenciales.

Instrucciones: A continuación, se le presentarán preguntas. Conteste marcando con un solo círculo (o) o una sola aspa (x) o responda. Si Ud. Si tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

I. DATOS GENERALES

Edad del niño/a:

Sexo del niño/a: a) Masculino b) Femenino

II. FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL

A. FACTOR ECONÓMICO

1. Ingreso económico

a. < 930 soles. (Bajo)

b. 930 a 1500 soles (Regular)

c. > 1500 soles (Alto)

B. FACTOR SOCIAL

2. Número de hijos a. 1 - 2 b. 3 - 4 c. > 5

- 3. Edad materna a. < 18 (Adolescente)
 - b. 19-30 (Adulto joven)
 - c. > 31 (Adulto maduro)
- 4. Grado de instrucción de encargado/a
 - a. Ninguna
 - b. Primaria incompleta
 - c. Primaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Secundaria completa
 - f. Grado superior

5. Información sobre alimentación/nutrición

- a. Si
- b. No

6. Servicio de agua potable permanente

- a. Si
- b. No

7. Servicio de alcantarillado

- a. Si
- b. No

C. FACTOR BIOLÓGICO

8. Enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a

- a) Si
- b) No

¿Cuáles?:

D. FACTOR DIETÉTICO

9. Factor dietético (prácticas alimentarias)

Nº	Ítem	respuesta
1	Número de raciones que consume diariamente el niño	a) Desayuno – almuerzo b) Desayuno – almuerzo – cena c) Desayuno – refrigerio – almuerzo – lonche – cena
2	¿Cuántas raciones de carnes rojas consume a la semana su niño?	a) 1 a 2 raciones por semana b) 3 a 4 raciones por semana c) 5 a + raciones por semana
3	¿Cuántas raciones de pescado consume a la semana su niño?	a) 1 a 2 raciones por semana b) 3 a 4 raciones por semana c) 5 a + raciones por semana
4	¿Cuántas veces a la semana su niño consume huevos?	a) 1 a 2 huevos por semana b) 3 a 4 huevos por semana c) 5 a + huevos por semana
5	¿Cuántas veces a la semana su niño consume fruta?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
6	¿Cuántas raciones al día un niño consume fruta?	a) <2 raciones al día b) 2 a 4 raciones al día c) > 4 raciones al día
7	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana su niño?	a) <2 raciones por semana b) 2 a 4 raciones por semana c) > 4 raciones por semana
8	¿Cuántas veces a la semana su niño consume verduras y hortalizas?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
9	¿Cuántas veces al día su niño	a) <2 raciones al día

	consume verduras y hortalizas? raciones al día	b)2 a 4 c)> 4 raciones al día
10	¿Cuántas veces a la semana su niño consume menestras?	a)1 a 2 veces por semana b)3 a 5 veces por semana c)Todos los días de la semana
11	¿Cuántas veces a la semana su niño consume cereales (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	a)1 a 2 veces por semana b)3 a 5 veces por semana c)Todos los días de la semana
12	¿Cuántas raciones de cereales y derivados al día consume su niño (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	a) <2 raciones al día b)2 a 4 raciones al día c)> 4 raciones al día
13	¿Cuántas veces a la semana su niño consume lácteos?	a)1 a 2 veces por semana b)3 a 5 veces por semana c)Todos los días de la semana
14	¿Cuántas veces al día su niño consume lácteos?	a) <2 veces al día b)2 a 4 veces al día c)> 4 veces al día
15	¿Con qué frecuencia consume su niño, mantequilla, margarina, dulces, queque, caramelos, chocolates, gaseosas?	a) Poco frecuente b) Frecuente c) Muy frecuente
16	¿La sal que usted utiliza para los alimentos de su niño es?	a) A granel b) Envasada yodada c) Envasada sin yodo

Respuesta correcta 1 punto

Respuesta incorrecta 2 puntos

Factor dietético (Práctica alimentaria) adecuado: 23 a 32

Factor dietético (Práctica alimentaria) regular: 12 a 22

Factor dietético (Práctica alimentaria) inadecuado: 1 al 11

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD

En esta oportunidad se le está invitando a participar en el estudio de investigación en salud.

Antes de tomar una decisión si participa o no, le solicito conocer en que consiste y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TUPAC AMARU, CUSCO 2022”

Nombre del investigador principal: Cynthia Melissa MEDINA GONZALES

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados al estado nutricional de niños menores de 3 años que acuden al hospital Tupac Amaru, Cusco- 2022.

Beneficios por participar: Contribuirá a la investigación y tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá llenar el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: Toda información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer.

Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a autora del trabajo.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del Investigador	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del encuestador	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	

- Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante