



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y
NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD APARICIO
POMARES, HUÁNUCO - 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

LUZ MARINA MATTOS ACOSTA

ASESOR:

Lic. MIRTHA ROSALÍA ROJAS ESTELA

HUÁNUCO – PERÚ

ABRIL, 2019

DEDICATORIA

A mí amada madre por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi amado esposo Helio Medrano con todo mi amor y cariño por su sacrificio y esfuerzo, por apoyarme en mi carrera profesional para nuestro futuro y creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor. .

A mis amadas hijas Ariana y Luciana por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi hermano Luis Mattos por su ayuda quien sin esperar nada a cambio en esta importante de mi vida.

Luz Marina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por acogerme en sus aulas para realizarme como profesional.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas por sus conocimientos y valiosas experiencias compartidas.

A mi asesor de tesis, por su apoyo permanente, sugerencias oportunas y orientación para culminar el presente estudio de Investigación.

Al personal directivo, trabajadores y padres de familia que asisten al Centro de Salud "Aparicio Pomares de Huánuco por el apoyo en la realización de la presente investigación

A mis seres queridos que siempre estuvieron a mi lado.

La autora

RESUMEN

La presente investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2018”, tuvo como finalidad determinar el grado de relación o asociación entre los factores asociados y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. El tipo es no experimental de alcance correlacional, con un diseño correlacional-transversal. La población de la presente investigación fueron los niños(as) de 3 a 5 años que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 que en total sumaron 309 y la muestra de tipo probabilístico conformado por 74 niños y niñas. La técnica utilizada fue la encuesta y la antropometría, como instrumentos se utilizó un cuestionario para medir los factores asociados e instrumentos mecánicos como la balanza, tallímetro y cinta métrica, los mismos que fueron validados por expertos y cuya confiabilidad se realizó empleando el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados indican que existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al centro de salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.841. Referente a la desnutrición de acuerdo a los indicadores antropométricos se tiene que el 65% de los niños(as) tienen desnutrición global, el 28%, aguda o severa y solo el 7% tiene desnutrición crónica.

Palabras clave: Factores asociados, desnutrición, ocupación, ingreso familiar, estado civil.

ABSTRACT

The present investigation entitled "FACTORS ASSOCIATED WITH MALNUTRITION IN CHILDREN AND GIRLS FROM 3 TO 5 YEARS OLD. HEALTH CENTER APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2018 ", aimed to determine the degree of relationship or association between the associated factors and malnutrition in children aged 3 to 5 years attending the Aparicio Pomares Huánuco Health Center-2018. The type is non-experimental of correlational scope, with a correlational-transversal design. The population of the present investigation was the children from 3 to 5 years old who attended the Health Center Aparicio Pomares Huánuco-2018 which in total totaled 309 and the sample of probabilistic type made up of 74 boys and girls. The technique used was the survey and anthropometry, as instruments a questionnaire was used to measure the associated factors and mechanical instruments such as the balance, height meter and tape measure, the same ones that were validated by experts and whose reliability was made using the Alpha index of Cronbach.

The results indicate that there is a significant relationship between factors associated with malnutrition in children aged 3 to 5 years attending the Aparicio Pomares Huánuco-2018 health center since in the hypothesis test the level of significance or equal p-value to zero is less than the estimated error (0.01). In the same way, these variables are related to a strong positive coefficient whose value is 0.841. Regarding malnutrition according to anthropometric indicators, 65% of children have global malnutrition, 28%, acute or severe, and only 7% have chronic malnutrition.

Key words: Associated factors, malnutrition, occupation, family income, marital status.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación del estudio.....	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Definición de términos.....	42
2.4 Hipótesis.....	43
2.4.1 Hipótesis general.....	43
2.4.2 Hipótesis específicas.....	43
2.5 Variables.....	44
2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	44
2.5.2 Definición operacional de la variable.....	44

2.5.3 Operacionalización de las variables.....	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	47
3.1.1 Tipo de investigación.....	47
3.2.2 Nivel de investigación.....	47
3.2 Descripción del ámbito de la investigación.....	48
3.3 Población y muestra.....	49
3.3.1 Población.....	49
3.3.2 Muestra.....	49
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	50
3.4.1 Técnicas.....	50
3.4.2 Instrumentos.....	50
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	50
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	51
3.7 Consideraciones éticas.....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados descriptivos.....	53
4.2 Prueba de hipótesis.....	79
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	86
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS	
ANEXO N° 01: Instrumentos	
ANEXO N° 02: Validez de los instrumentos	
ANEXO N° 03: Matriz de consistencia	
ANEXO N° 04: Solicitud de autorización	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	53
Tabla 2. Sexo de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	54
Tabla 3. Persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	55
Tabla 4. Estado civil de la persona que se encarga del cuidado del niño.....	57
Tabla 5. Tipo de familia del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	58
Tabla 6. Ocupación de la persona responsable del hogar del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	59
Tabla 7. Ingreso económico mensual de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	60
Tabla 8. Grado de instrucción de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	62
Tabla 9. Frecuencia que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	63
Tabla 10. Consistencia de las preparaciones que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	64
Tabla 11. Cantidad que come el niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	65
Tabla 12. Número de veces que consume el niño(a) alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado	66
Tabla 13. Número de veces que consume menestras el niño(a).....	67
Tabla 14. Número de veces que consume frutas el niño(a).....	68
Tabla 15. Número de veces que consume verduras el niño(a).....	69
Tabla 16. Alimentos necesarios que le ofrecen para el crecimiento de	70

su niño(a).....	
Tabla 17. Conocimiento sobre los alimentos que le brinda fuerza y energía al niño(a).....	72
Tabla 18. Orden del consumo de los alimentos en el almuerzo por el niño(a).....	73
Tabla 19. Opinión de los responsables del cuidado niño(a) si la avena y la leche deben hervir juntos al prepararlo.....	74
Tabla 20. Prohibición de su religión para consumir alimentos de origen animal.....	75
Tabla 21. Aumento de la ración al niño(a) durante las enfermedades	76
Tabla 22. Alimentos que colocan en la lonchera del niño(a).....	77
Tabla 23. Tipo de desnutrición de los niños(as) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	54
Gráfico 2. Sexo de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	55
Gráfico 3. Persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	56
Gráfico 4. Estado civil de la persona que se encarga del cuidado del niño.....	57
Gráfico 5. Tipo de familia del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	58
Gráfico 6. Ocupación de la persona responsable del hogar del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	59
Gráfico 7. Ingreso económico mensual de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	61
Gráfico 8. Grado de instrucción de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	62
Gráfico 9. Frecuencia que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	63
Gráfico 10. Consistencia de las preparaciones que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	64
Gráfico 11. Cantidad que come el niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	65
Gráfico 12. Número de veces que consume el niño(a) alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado	66
Gráfico 13. Número de veces que consume menestras el niño(a).....	67
Gráfico 14. Número de veces que consume frutas el niño(a).....	68

Gráfico 15. Número de veces que consume verduras el niño(a).....	69
Tabla 16. Alimentos necesarios que le ofrecen para el crecimiento de su niño(a).....	71
Gráfico 17. Conocimiento sobre los alimentos que le brinda fuerza y energía al niño(a).....	72
Gráfico 18. Orden del consumo de los alimentos en el almuerzo por el niño(a).....	73
Gráfico 19. Opinión de los responsables del cuidado niño(a) si la avena y la leche deben hervir juntos al prepararlo.....	74
Gráfico 20. Prohibición de su religión para consumir alimentos de origen animal.....	75
Gráfico 21. Aumento de la ración al niño(a) durante las enfermedades.....	76
Gráfico 22. Alimentos que colocan en la lonchera del niño(a).....	77
Gráfico 23. Tipo de desnutrición de los niños(as) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.....	78

INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende tratar de un problema latente en los niños(as) que es la desnutrición que se debe a una serie de factores que consideramos los más saltantes y prevalentes es la condición socio económica y cultural de los cuidadores/familiares que están en la responsabilidad del cuidado y crianza de los infantes, y que tiene que ver con la falta de conocimiento de una alimentación saludable y el déficit de micronutrientes, hecho que tiene más frecuencia en las áreas urbano-marginales donde existe carencia de servicios básicos y oportunidades para una mejor calidad de vida de los pobladores.

La desnutrición es una enfermedad casi endémica que deviene desde la aparición del hombre y es más visible en países subdesarrollados o en vías de desarrollo como el nuestro y cuando los gobiernos no ponen atención a este mal porque no implementan políticas de salud para atender a la población menos favorecida o marginada.

Es necesario tomar algunas medidas preventivas como controlar al niño(a) frecuentemente cada período de tiempo su crecimiento y desarrollo lo que se puede evidenciar en la curva de crecimiento, y si ésta no asciende sino es horizontal es un síntoma de peligro de desnutrición y si desciende indica que está en proceso de desnutrición, por lo que se debe tener alternativas de solución ante este resultado.

En el mundo, según informe de la FAO más de mil millones de personas pasan hambre cuya cifra va ascendiendo año tras año, debido fundamentalmente a la crisis, pobreza y extrema pobreza de muchos países de Asia, África y América Central y la desigualdad socio económica en muchos países de vías de desarrollo que van empeorando dicha situación.

La presente investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, que comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, que contiene los antecedentes del estudio, tanto internacionales, nacionales y regionales o locales; bases teóricas, definición de términos; hipótesis tanto la general como las específicas, variables, con sus definiciones conceptual y operacional, así como la operacionalización de las variables considerando sus dimensiones, indicadores y escala de medición.

Capítulo III: Metodología, que comprende el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados, que comprende la presentación e interpretación de los resultados y la prueba de hipótesis.

Capítulo V: Discusión, que se refiere a la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes y aportes teóricos.

Finalmente se tiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas de acuerdo a las Normas Vancouver y anexos

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo la desnutrición es la causante de más del 33% de total de muertes de niños (as) menor de cinco años. En especial en los países que evidencian pobreza y extrema pobreza muy acentuadas donde existen bajos ingresos económicos y con promiscuidad y hacinamiento, poco acceso a la educación y a las condiciones de salubridad; donde las familias solo viven de las ayudas sociales que no satisfacen mínimamente sus necesidades básicas. (1)

Según reportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica: un 90% vive en Asia y África con tasas de 40% en Asia y 36% en África. Incluyéndose: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán. La desnutrición es un problema que preocupa a todos los organismos de ayuda humanitaria, puesto que diezma las capacidades intelectuales, afectando severamente sus niveles de aprendizaje y desarrollo de sus capacidades y competencias. (2)

Los miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC), integrados por veinticinco países del Caribe, Centroamérica y Sudamérica han analizado el problema del hambre y la desnutrición así como los factores de riesgo más incidentes llegando a la conclusión que Haití, Guatemala, Nicaragua y Honduras, entre 1996-2012, la desnutrición global afectó a 10% y 24% de los niños y niñas menores de cinco años. En cuanto a la desnutrición crónica (baja talla para la edad), Guatemala es el país que presenta un alto índice de prevalencia. (3)

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010), el Perú es el país de América del Sur con mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños de cero a cinco años. (4)

En el País desde el año 2008 se implementó el Programa Articulado Nutricional (PAN), tiene como objetivo la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años. (5)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2013, a nivel nacional, reportó que la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar en el año 2009 (23,8%) por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 2,0 puntos porcentuales, 18,5% en niños y 16,5% en niñas. (6)

A nivel departamental, se observó que el 42,4% de las niñas y niños de Huancavelica y el 35,6% de Cajamarca fueron afectados con desnutrición crónica; en tanto, que los departamentos con proporciones eran Tacna 2,9%, Moquegua 4,1% y Lima 5,1%. (6)

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2014, en el Perú había cerca de 3 millones y medio de niños menores de cinco años, representada el 11,2 % de la población total del país. (7); por lo tanto, a pesar de los últimos progresos, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema nacional.

En el Puesto de Salud, se observó que algunas madres con sus niños de dos a cinco años los que estaban muy adelgazados para su edad, presentaban cabello delgado, quebradizo algunos con temblores o rigidez muscular, abdomen globuloso, la mayoría de las madres tenían nivel de instrucción primaria.

El motivo a elegir este tema, surgió al observar que en nuestra realidad, la desnutrición continua siendo un problema significativo sobre todo la desnutrición crónica infantil, particularmente en poblaciones pobres y más vulnerables que habitan en las zonas rurales más aisladas o en la periferia urbana, en donde las condiciones socioeconómicas de la mayoría son desfavorables.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados a la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre el estado civil del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

¿Existe relación entre la ocupación del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

¿Existe relación entre el ingreso familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

¿Existe relación entre el grado de instrucción del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

¿Existe relación entre el tipo de familia y la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

¿Existe relación entre los conocimientos sobre alimentación y nutrición del cuidador familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados a la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el estado civil del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Valorar la relación entre la ocupación del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Identificar la relación entre el ingreso familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Identificar la relación entre el grado de instrucción del cuidador familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Identificar la relación entre el tipo de familia y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Identificar la relación entre los conocimientos sobre alimentación y nutrición del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se justifica en forma práctica porque lo que se beneficiarán con la presente investigación son los niños(as) menores a cinco años de edad del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, con sus respectivas madres porque se ayudará primeramente a detectar su estado nutricional para mejorarla.

Así mismo se pretende motivar e incentivar a los estudiantes y profesionales de la salud a continuar realizando trabajos de investigación referente al desarrollo humano y directamente al estado nutricional de las poblaciones más vulneradas que son los niños de hogares de baja condición socio económico

Teóricamente el presente estudio definiciones, conceptos actualizados y contemporáneos y datos referente a la desnutrición que ocurre en los países más vulnerables como es el caso de los países de Asia Menor, África, Centro América y Latinoamérica incluyendo al Perú donde la situación de desnutrición debe ser un tema prioritario de atención de preferencial.

Metodológicamente, las técnicas e instrumentos utilizados en el presente estudio, servirá para a otros investigadores de otros contextos, adaptándolos a la realidad poblacional a investigar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de la presente investigación, se refieren:

- Al tiempo no disponible, puesto que la responsable de la presente investigación por motivos de trabajo en el sector salud no dispone de mucho tiempo.
- Falta de antecedentes locales, revisando las bibliotecas de las universidades locales, no existen muchos antecedentes relacionados específicamente al presente tema de investigación.
- Accesibilidad a la toma de datos y a la veracidad de las respuestas puesto que los sujetos de la muestra en mucho de los casos son madres de familia con bajo nivel de instrucción.
- Los hallazgos del presente estudio solo tienen validez interna, es decir, solo corresponden a la población de estudio, no serán generalizados a otras poblaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

- Reyes J, Gallegos J, en el 2012, investigaron la desnutrición Infantil, con el objetivo de evaluar el perfil nutricional y factores de riesgo de niños desnutridos menores de cinco años adscritos al programa Oportunidades en una localidad rural de San Luis Potosí, México. Los autores observaron que la desnutrición inició en el primer año de vida en las niñas en el 80% y en los niños en el 62,9% de acuerdo a los casos por género. En los factores sociodemográficos, la vivienda es habitada el 60% por una familia, el 28,5% por dos familias, y el 11,5% de 3 ó más familias. Con respecto a la alimentación el 60% de los niños inicio su alimentación complementaria después de los 6 meses de edad. El tipo de alimentos consumidos durante el día son cereales como el maíz, tortillas, el trigo, pan y

galletas industrializadas. Sólo un 4,2% consumen frutas y las verduras no consumen.

En conclusión la población estudiada posee características de marginación social, como su extracción rural y baja percepción salarial, familias con baja instrucción y sin concluir la primaria completa, con una posición ocupacional de jornaleros rurales, peones de campo, que laboran en actividades primarias y de construcción, las cuales son características asociadas a la pobreza y desnutrición. (7)

- Asencio L, Muñoz K, en el 2012, investigaron Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, Santa Elena 2011 -2012, La Libertad – Ecuador.

Las conclusiones más importantes de la presente investigación son:

En la cantidad y calidad de alimentos en la semana se observan los porcentajes de los diferentes alimentos de cantidad adecuada e inadecuada de los alimentos; el 78% consumen verduras en su mayoría 1 a 2 porciones, el 23% consume carnes 2 a 4 veces por semana; el ingreso económico de las familias de los niños se observó que el 60% tenían menos del básico, el 34% sueldo básico y el 6% más del sueldo básico, las madres tenían grado de instrucción primaria el 75% el 23% nivel secundario y el 2% nivel superior.

En conclusión el 50% recibe la cantidad y calidad adecuada y el otro 50% consumen en proporciones menores de acuerdo a su edad; según el factor económico las familias reciben menos del sueldo básico y solo el 65% de las familias reciben más del sueldo básico, con respecto a los indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. (8)

- Nieto B, Suarez M, en el 2010 investigaron Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe - Apopa, San Salvador.

Los resultados fueron: La edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 42% de familias de niños y niñas con Desnutrición leve subsecuente tenían un hijo, el 38% dos hijos, 16% tres hijos y 4% más de 4 hijos. En relación a las condiciones de vida se encontró que eran deficitarias, con respecto al tipo de vivienda el 79% tenían vivienda mixta, 13% vivienda de adobe, el 8% vivienda de lámina, el 82% tenían de 1 a 2 habitaciones y la mayoría de familias tenían de 4 a 6 miembros; el 92% aseguró tener agua y electricidad, y el resto no contestó; el 87 % dijo tener solamente electricidad y el 13% dijo carecer de esta.

Al evaluar la frecuencia de alimentación de los niños/ñas un 29% se alimenta menos de cuatro veces, un 33% cuatro veces, el 21% partes iguales y el (8%) más de seis y ocho veces. El 46% de los niños recibieron leche materna complementaria, 42% recibieron lactancia materna exclusiva, y un 12% no recibió lactancia, según lo expresado por las personas entrevistadas; el 62% de las madres manifestaron que a los 6 meses edad dieron inicio a la alimentación de sus niños y niñas, un 13% a los 7 y 8 meses respectivamente, de igual manera un 8% expresó que le proporcionó alimentos al niño/a de 4 meses y el 4% a los 5 meses. Las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de desnutrición. (9)

- Garcés T. En el año 2009 realizó un estudio: Desnutrición crónica, incidencia en niños menores de cinco años atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda 2007-2008, Ecuador.

Los resultados muestran que el 51,9 % comprenden al sexo femenino y el 48,1% al sexo masculino, el mayor porcentaje se presentó en mujeres, y el grupo de edad de niños menores de doce meses fue el más afectado que corresponde al 40,7% siendo el más vulnerable y el grupo de edad menos afectado fue entre 25 -60 meses, dentro de los factores de riesgo los pacientes que viven en hacinamiento constituye un 63% y las personas que viven en condiciones económicas estables un 37%, se observó que hay un alto porcentaje de factores de riesgo de desnutrición crónica. (10)

- León A, Terry Quintana I, en el año 2009, realizaron un estudio sobre el Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República de Ecuador).

Como conclusión se tiene que de los 140 niños menores de 5 años, el mayor porcentaje provenían de zona rural el 54,6%, el 77,1 % recibió lactancia materna, con respecto a la instrucción de la madre se observó que el 39,3 % tenían un nivel primario o analfabetas. En relación del peso para la talla se encontró que el 7,9% de los casos presentaron algún grado de desnutrición; peso para la edad mostró niveles de desnutrición un 5,7%. Según los análisis de los indicadores se mostraron un tercio de los niños estudiados eran subnutridos. (11)

- Romero P, López M, Cortés A. En el año 2008, realizaron un estudio sobre Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud. México.

Los resultados muestran que la desnutrición leve o moderada resalta en mayor proporción, la escolaridad básica de los padres como el factor de mayor riesgo. Se utilizaron cuatro medidas para describir el estado nutricional y el desarrollo infantil: indicador talla/edad, peso/edad; definición de casos y controles; indicadores de desarrollo mental y desarrollo psicomotor. Las variables como factores de riesgo fueron en tres dimensiones: condiciones relativas al niño, al ambiente y a la selección de alimentos y a la práctica alimentaria.

En conclusión según los análisis realizados se pudo obtener que la desnutrición leve o moderada fue el 50.4% y 17,2 por peso por debajo de la norma para la edad y en los indicadores de desarrollo el 15% de niños presentan bajas puntuaciones en los índices de desarrollo mental y psicomotor. (12)

Antecedentes Nacionales

- Silva Z, et al. En el año 2009, realizó un estudio sobre Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén, Iquitos – Perú.

Se encontraron los siguientes resultados: 61.1% de preescolares eran de sexo masculino; 38.9% de sexo femenino; 43.3% eran niños de 5 años, 20% de tres años y 36.7% niños de 4 años. El 51.1% eran cuidadores jóvenes; 48.9% cuidadores adultos; 96.7% cuidadores con pareja; 3.3% cuidadores sin pareja, 83.3% eran amas de casa; 3.3% se dedican a la venta en el mercado; 13.3% trabajan fuera del hogar, 70.0% tenían grado de instrucción secundaria, 1.1% no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27.8% tienen primaria. El 58.9% presentaron crecimiento normal; 26.7% retardo en el crecimiento, 14.4% riesgo de talla baja. 54.4% presentaron situación nutricional normal; 28.9 % desnutrición; 16,7% riesgo de desnutrición. 54.4% presentaron hábitos eficientes; 45.6 % hábitos deficientes. (13)

- Córdova R, Novoa F. En el año 2006, realizó un estudio sobre Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años, de Salud Santa Teresita. Sullana. Es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal.

Los resultados que se obtuvo fue que el 49.45% de los niños presentaban desnutrición leve, el 28,57% tenían un grado de desnutrición moderada y el 21.98% tenían desnutrición severa. En conclusión la mayoría de los niños de 1 a 4 años presenta un grado de desnutrición según el porcentaje indicado. (14)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías de enfermería

a) Teoría de Betty Neuman

La teoría de Neuman evidencia tres áreas disciplinares de influencia; una psicológica, filosófica y otra biológica, cada una con diversas corrientes. Para relacionarla con el presente trabajo de investigación, nos centraremos en indicar el modelo de la base biológica que tiene que ver directamente con la desnutrición.

La base biológica está representada por la Teoría de Sistemas promovida principalmente por Ludwing Von Bertalanffy, quien define a un sistema, como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación. Los sistemas pueden dividirse en cerrados y abiertos; estos últimos son los que Enfermería realmente utiliza para su labor, puesto que son seres vivos y realizan funciones como procesamiento (absorción), rendimiento (salida de la energía, materia o información recibida por el proceso) y retroalimentación que es la regulación de lo obtenido. (15)

Además de sistema abierto, Neuman extrae otros conceptos de esta teoría, como son: aproximación integral al paciente, estructura básica, proceso o función y bienestar, afirmando de esta forma que el cuerpo humano, tanto se puede subdividir en órganos y aparatos, como en categorías, patrones de salud o actividades de vida tales como nutrición, hidratación y sueño, lo que permite que la persona interactúe con el ambiente para intentar adaptarse a él.

A partir de esta revisión queda expuesta la estructura teórica que subyace al Modelo de Neuman, mismo que adquiere

sentido y pertinencia para el cuidado que permite preservar la vida y a salud mediante una alimentación saludable.

b) Teoría de Dorthea Orem

Esta teoría se fundamenta en: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y de la teoría de los sistemas de enfermería

Orem en su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado.(16)

b.1. Teoría del autocuidado

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los

requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. (17)

b.2. Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.(18)

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.(19)

b.3. Teoría de los sistemas de enfermería

La teoría de Orem que se relaciona directamente con la desnutrición es la teoría de los sistemas de enfermería, que podemos indicar en dos vertientes:

- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el

paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo: Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. Paciente encamado con reposo absoluto.
- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

Estos sistemas de cuidado se deben individualizar y concretar en cada paciente, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas, el uso de la clasificación taxonómica de NIC y NOC. (20)

2.2.2. Factores asociados a la desnutrición infantil

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio que produce una consecuencia o resultado. (21).

Los factores pueden ser sociales, culturales como el conocimiento, género, nacionalidad, medios de producción, tipo de familia, ocupación, nivel de escolaridad entre otros. (22)

La desnutrición no es sólo el producto o consecuencia de una insuficiente ingesta alimentaria, sino que esta insuficiente ingesta está asociada a factores socio culturales donde la pobreza

extrema que asocia al analfabetismo, hacinamiento, promiscuidad malas condiciones de vivienda, medio ambiente contaminado, inequidades sociales, políticas sanitarias ineficaces. (22)

2.2.2.1. Causales de la desnutrición:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).son:

- **Problemas socioeconómicos:**

Cuando la persona, la familia o la comunidad, no tiene acceso a los alimentos en cantidades suficientes ni necesarias por su condición económica marginada y precaria.

- **Problemas educativos:**

Por falta de educación se desconocen las prácticas de higiene, las técnicas de conservación de los alimentos o las cantidades óptimas que se deben consumir y se descuida totalmente la alimentación saludable, no se tiene en cuenta la proporción ni porcentaje de los componentes alimenticios.

- **Problemas en la producción de alimentos:** cuando la baja producción de alimentos provoca deficiente disponibilidad para cubrir las necesidades de una población. Ocurre este hecho sobre todo en poblaciones marginadas y vulnerables y sin atención de los gobiernos locales, regionales y nacionales

- **Problemas de la conservación de los alimentos:** a pesar de los avances en materia de producción alimentaria una parte de los alimentos se pierde antes de ser consumidos. Este hecho también se debe a la precaria condición socioeconómica de las familias donde muchas veces no tienen como conservar sus alimentos con las opciones tecnológicas que hoy en día se tiene.

- **Problemas poblacionales:** en muchos países la explosión demográfica y el hacinamiento puede ser determinantes de malnutrición. Parte de su población se ve obligada a migrar a la periferia de grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, donde se pierden muchos hábitos y costumbres entre ellos la lactancia materna y son absorbidos por costumbres ajenas a su idiosincrasia y su alimentación se convierte en peligrosa con componentes altas en grasa y azúcares procesados y no naturales.
- **Problemas políticos:** la manera como la ideología política influye en la malnutrición es a través de los gobiernos que garantizan no un acceso razonable y justo para todas las personas como vivienda, educación, alimentación, servicios básicos como agua y desagüe, y servicios de salud.
- **Enfermedades:** gran parte de la desnutrición son causadas por la presencia de enfermedades sobre todo en los primeros años de vida (22).

2.2.2.2. Factores asociados considerados:

Existen diferentes factores que se relacionan con el grado de desnutrición en niños de 3 a 5 años, en embargo para el presente estudio se han considerado los siguientes:

a) Factores sociales

a.1. Estado civil. El estado civil es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establecen ciertos derechos y deberes. Puede ser: soltero, casado, conviviente, viudo o divorciado. (23)

a.2. Tipo de familia. Existen varias clases de familia, para el presente estudio se ha considerado la clasificación del Ministerio de Salud:

Familia nuclear o elemental. Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre) esposa (madre) e hijos.

Familia extensa o consanguínea. Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y otros.

Familia incompleta. Está compuesta por un solo progenitor (padre o madre) y los hijos.

Familia de crianza. Es el padre o madre que ha recibido entrenamiento para ser padre o madre sustituta en forma temporal para niños que están al cuidado del estado.

Familia reconstituida. Uno de los padres vuelve a formar pareja, luego de una separación o divorcio, donde existía a lo menos un hijo de una relación anterior (24).

b) Factores económicos

b.1. Ocupación. La ocupación se refiere a la tarea o función que la persona desempeña, por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. (25)

Las ocupacionales de los pobladores del Asentamiento Humano Aparicio Pomares de la ciudad de Huánuco son de trabajadores independiente que se dedican especialmente en muchos casos al servicio de transporte público urbano manejando los famosos

trimóviles, otros como las madres de familia al comercio ambulatorio de comida y en algunos casos a ser servidoras del hogar, también son obreros de construcción civil y trabajadores de empresas particulares generalmente de vigilantes, muy poco de ellos tienen actividades ocupacionales profesionales. Este hecho se debe fundamentalmente porque los asentamientos humanos en todo el país sobre todo en las capitales de los departamentos como es la ciudad de Huánuco surgen por la invasión de los pobladores del campo a la ciudad con sus implicaciones económicas, sociales, y ambientales derivadas de lo que es en realidad una profunda transformación de los patrones de producción, distribución y consumo, da cuenta de un tránsito desde un sistema económico y social agrícola basado en las actividades primarias a uno industrial sustentado en actividades secundarias.

Debemos considerar también que es la madre quien se ocupa fundamentalmente del cuidado de sus hijos y en la actualidad la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, para dar una seguridad económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los hogares. Para muchas mujeres una familia y trabajar al mismo tiempo significan tener que enfrentar una gran cantidad

de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo. La mujer trabajadora tiene que recurrir a parientes, o guarderías para que estos den la atención y cuidados que sus hijos necesitan y muchas veces estas prácticas conllevan a la desnutrición infantil donde se observa la falta de un desayuno nutritivo, suplido por lo que le da el familiar o en la cuna que no aporta los nutrientes esenciales para su crecimiento. Consumo de comida en horarios no establecidos; con largos periodos de ayuno y/o unión de comidas. Preferencia de alimentos, altos en lípidos, hidratos de carbono refinados y aumento en el consumo de alimentos industrializados. Bajo consumo de frutas, verduras y fibra

b.2. Ingreso familiar. Se refiere al ingreso total familiar dividido por la cantidad de miembros del hogar, donde el ingreso del hogar se obtiene por la sumatoria de los ingresos individuales totales de todos los miembros del hogar. El nivel del ingreso económico condiciona para que una persona, o una familia, alcancen un nivel aceptable de nutrición y logre satisfacer otras necesidades básicas, las que pueden variar según la cultura de cada región. (26)

Por las características ocupacionales de los pobladores del Asentamiento Humano Aparicio Pomares, los ingresos económicos que tienen también son irrisorio, que en algunos casos no llega al sueldo mínimo vital y si son trabajadores

dependientes en calidad de obreros o mano no calificada ganan solo el sueldo mínimo vital con la tendencia que los trabajos que tienen no son permanentes sino eventuales.

Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza es un factor de riesgo que no asegura el bienestar nutricional del niño.

Algunos expertos opinan que la desnutrición no siempre es por falta de dinero. Sin embargo, considera que en algunos casos ésta sí es consecuencia del aspecto económico. Puede ser que la familia del niño tenga ingresos muy bajos y que, además, no sepa qué alimentos comprar con ese poco dinero o cómo preparar comidas nutritivas con los alimentos que tiene.

c) Factores culturales

c.1. Grado de instrucción. Es el nivel de estudios o aprendizaje obtenidos, se basa en el nivel de conocimiento y capacidades cognitivas adquiridas en un centro o institución educativa. (26)

El grado de instrucción de los padres indudablemente influye en la alimentación de sus hijos, puesto que los padres con un grado de instrucción alto siempre conocen sobre los nutrientes de los alimentos y sobre todo lo que deben ingerir sus hijos de acuerdo a su edad cronológica. Se ha evidenciado que los niños de padres con bajo y medio nivel educativo comen menos verduras, frutas y más productos procesados y bebidas azucaradas.

c.2. Conocimiento sobre alimentación y nutrición.

Este factor se refiere especialmente al conjunto de hechos y principios, ideas, nociones que se obtienen a lo largo de la vida de manera formal e informal.

Es la información que se tienen sobre los valores nutricionales de los alimentos, en sus compras el ama de casa conoce poco o nada del valor nutritivo de los alimentos, su decisión para adquirirlos lo basará en el precio y las preferencias culturales o familiares, ajustándose especialmente a un presupuesto restringido.

Asociado al nivel de instrucción está el desbocamiento que tienen las madres sobre la alimentación saludable y proporcionan a sus menores hijos comida adquirida en centros comerciales, establecimientos de comida rápida, antojitos y toda clase de alimentos con alto contenido calórico.

2.2.3. Desnutrición

Desnutrición: Es la situación física desfavorable en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes. Es decir, indica si los nutrientes ingeridos son suficientes para el funcionamiento normal del organismo.

a) Desnutrición infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la escasa ingesta de alimentos durante la infancia, siendo la niñez la etapa que requiere de más nutrientes para un desarrollo físico e intelectual adecuado.

Se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad). La desnutrición es un factor incidente en las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años. La desnutrición crónica, medida según el retraso del crecimiento, es la forma más frecuente de desnutrición. Así mismo, la desnutrición en la etapa preescolar y escolar afecta la capacidad de atención y aprendizaje en los niños. La desnutrición infantil puede clasificarse de la siguiente manera: Leve (10% déficit), moderada (20 – 40% de déficit) y severa (más de 40% de déficit). Las formas leves y moderadas presentan déficit de peso y talla sin otros signos o síntomas. Y puede ser aguda o crónica por la duración de esta. La desnutrición severa puede ser del tipo Marasmo o Kwashiorkor o tipos mixtos. (26).

En los últimos años, el conocimiento sobre la desnutrición, sus causas y sus consecuencias ha mejorado mucho. Gracias a evidencias prácticas y científicas se sabe la importancia de actuar, qué hay que hacer, cómo hacerlo y cuánto cuesta.

Aunque los países en desarrollo han conseguido logros significativos, los datos de esos logros reflejan valores promedio, mientras que la diferencia entre pobres y ricos sigue aumentando. De ahí la importancia de que las soluciones tengan un enfoque de equidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayores dificultades para acceder a sus derechos.

El nivel socio-económico de las familias influye en las probabilidades de que los niños sufran desnutrición. Por otra parte, en el año 2000, 189 países acordaron, en el marco de las Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que debían alcanzarse en 2015, con la

finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano. A pesar de ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países.

b) Consecuencias de la desnutrición infantil

La desnutrición, como enfermedad, tiene la característica de carecer de una sintomatología clara y llamativa en sus estadios iniciales. Esto hace niños afectados por deficiencias nutricionales muchas veces no muestran síntomas y se les conoce como niños con desnutrición invisible.

- La desnutrición invisible está condicionada por varios factores: el nivel socio económico de los padres, falta de información y educación de la salud de sus hijos.
- El mayor riesgo de desnutrición afecta al niño en el rendimiento escolar viéndose disminuida su capacidad de aprendizaje. (27)

b.1. Consecuencias motoras

En la infancia, toda enfermedad aguda de cierta duración repercute en cierto grado sobre el estado nutricional del niño y por ende su estado fisiológico repercutiendo así incluso todo lo referente a sus funciones motoras.

A continuación se dará a conocer las consecuencias motoras más frecuentes que se da en los casos de desnutrición infantil:

- Dilatación aguda del estómago: complicación ocurrida tras comidas copiosas. En la dilatación aguda, el estómago se convierte en un reservorio pasivo, sin tono muscular no movimientos peristálticos a la vez que secreta jugos gástricos que no consigue evacuar.
- Deterioro grave de la dentadura: por desnutrición, carencia de vitaminas o por la erosión de los ácidos

gástricos al vomitar. (66). También se han encontrado mal oclusiones en la dentición mixta temprana en relación con niños con un peso adecuado.

- Problemas circulatorios, pulso cardíaco enlentecido o irregular, arritmias, angina, ataque cardíaco: existen muchos factores relacionados con los trastornos de la alimentación que pueden llevar a problemas cardíacos o ataque al corazón..
- Debilidad y fatiga: a causa de malos hábitos alimentarios generalizados, desbalances electrolitos, deficiencias de vitaminas y minerales, depresión, malnutrición, problemas cardíacos.
- Deshidratación causada por un agotamiento de los fluidos del cuerpo o por falta de consumo de líquidos. Comer escasamente/ayunar, los vómitos y el abuso de laxantes son las causas principales de muerte de personas que padecen de trastornos de la alimentación.
- Retardo de la talla y el peso para la edad. El peso para la edad refleja el crecimiento de la masa corporal sin tomar en cuenta la talla, mientras que la talla para la edad refleja el crecimiento lineal. El peso para talla, indica la correspondencia del peso con relación a la talla alcanzada en ese momento, pero no expresa si el crecimiento anterior ha sido normal.
- Enfermedades infecciosas: su inmunología se vuelve muy deficiente ya que sus defensas del organismo son muy bajas; y por ello cualquier enfermedad infecciosa es contagiada enseguida a esta persona.
- Deterioro muscular la flexibilidad muscular es muy vana y va decayendo cada vez más hasta incluso llegar a su inmovilidad por completo. (28)

- Incremento de hematomas en la piel: los déficits de vitaminas que disminuyen la capacidad del organismo de sanarse a sí mismo, la presión arterial baja y la pérdida de peso extrema facilitan que se produzcan hematomas y que tome un largo tiempo en irse.
- Inmaduración ósea se ha encontrado que la maduración ósea también se va retardando progresivamente en el niño.
- .
- Anemia enfermedad más común en estos casos y por el desconocimiento de su gravedad no es muy tomada en cuenta por los padres de familia.
- Diarrea permanente tanto las diarreas agudas de causa infecciosa como las diarreas prolongadas son los procesos que con mayor frecuencia afectan el crecimiento por deterioro del estado nutricional.

b.2. Consecuencias emocionales

Al carecer de estímulo nutricional, el niño debe reorientar la utilización de los escasos alimentos que recibe en el mantenimiento de su organismo.

- Falta de sonrisa, presencia de llanto débil, disminución de actividad física, mirada sin expresividad y falta de interés en el juego. En resumen todo esto condiciona una ausencia de conexión y comunicación con el medio que lo rodea.
- Baja autoestima, inseguridad, sensación de incapacidad intelectual, ansiedad, depresión, conducta disruptiva o disocial y otras, que a su vez condicionan compromiso del rendimiento escolar.
- Depresión: los cambios bruscos del ánimo y la depresión a causa de factores fisiológicos tales como

desbalances electrolitos, déficits en hormonas y vitaminas, malnutrición y deshidratación.

- Hay otros comportamientos que afectan la nutrición; por ejemplo, si a los niños se les sirve la comida antes o después que a los demás miembros de la familia, o si se da trato preferencial a los varones en materia de alimentación.
- Dentro del ambiente escolar se puede presentar el problema de ser calificado como el "ser flojo", lo que más apropiadamente podría llamarse desmotivación, es la explicación más frecuentemente dada por padres y maestros a los problemas de rendimiento.

b.3. Consecuencias cognitivas

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas.

Entre los factores cognoscitivos se tiene:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad-impulsividad (TDAH), en cualquiera de sus modalidades (tipo inatento, hiperactivo - impulsivo, o mixto), el TDAH es en la mayoría de los casos una condición de carácter heredo - familiar que se hace evidente antes de los 7 años de vida.
- No razonan sobre elementos, palabras o proposiciones abstractas; razonamiento intuitivo, no comprueban ni analizan elementos complementarios; aptitudes verbales, palabras cotidianas, frases cortas, expresiones gráficas, curiosidad intelectual.
- Se afecta la estructura y funcionamiento del cerebro, y causar retardo permanente en niños considera como

antisocial, impulsivos o inmaduros en ocasiones modifican totalmente su comportamiento mediante modificaciones en su dieta de minerales y vitaminas.

- Aumento de la apatía y la reducción de la flexibilidad cognitiva; la desnutrición temprana limita las posibilidades de ampliación de la cognición y acentúa las obsesiones.

c) Alimentación y nutrición

La alimentación es un proceso necesario y obligado para todos los organismos o sistemas vivos y ha de producirse cumpliendo determinados requisitos según el ente vivo de que se trate que les permita enfrentar las variaciones que se producen en el medio ambiente y adaptarse. (29)

La alimentación constituye el proceso mediante el cual el sujeto se desarrolla en su entorno, de manera activa o pasiva, los alimentos contenedores de las sustancias químicas y nutritivas que necesita para satisfacer los requerimientos de energía y sustancias de su organismo, para alcanzar y mantener en el tiempo y en el espacio. (29)

La ausencia de algún tipo de nutriente de manera regular en la ración diaria de alimentos o su disminución por debajo de un límite mínimo, produce enfermedades carenciales. Si la situación alcanza períodos relativamente prolongados estas pueden tener un efecto crónico y comprometer el desarrollo normal del individuo o de las actividades que ejecuta, ya que dichos nutrientes son responsables de la función de los alimentos; por lo que se pueden conceptualizar como elementos simples y absorbibles imprescindibles para el adecuado funcionamiento del individuo.

d) Importancia de la nutrición

La importante función de los alimentos en el organismo, han descrito las siguientes leyes de la nutrición: (30).

- Primera ley o ley de la cantidad: La cantidad de alimentos debe ser suficiente para satisfacer las necesidades energéticas del individuo y mantener su equilibrio.
- Segunda ley o ley de la calidad: El régimen alimentario debe ser completo para ofrecer al organismo, en su carácter de unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran, llamadas nutrientes básicos o esenciales, tales son: Proteínas, lípidos, glúcidos o carbohidratos, vitaminas, minerales y agua.
- Tercera ley o ley de la armonía: Las cantidades de los diversos nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de una determinada proporción entre sí.
- Cuarta ley o ley de la adecuación: Es quizá la más importante a tener en cuenta para la realización de una dieta, porque es la que contempla al individuo en su conjunto, adecuando la alimentación a sus gustos, hábitos, tendencias, su situación socioeconómica y cultural, su realidad laboral, actividad física, edad, sexo, entre otros factores. (31)

e) Clasificación de desnutrición infantil

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad (T/E).
- Pesa poco para su talla (P/T).
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad (P/E).

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias

nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

e.1. Desnutrición global

La desnutrición global es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se considera que un niño/a de una edad dada, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad según los patrones de desarrollo físico establecidos para una población considerada sana y bien nutrida. Su indicador nutricional es peso para la edad (P/E) que resulta de comparar el peso de un niño, con el peso ideal que debe presentar de acuerdo a su edad cronológica; es un indicador del crecimiento de la masa corporal que nos ayuda a identificar la desnutrición global en los niños (as). (32)

e.2. Desnutrición crónica

La desnutrición crónica es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se refleja en la relación entre la talla del niño (a) y su edad. Su indicador nutricional es talla para edad (T/E) que resulta de comparar la talla de un niño con la talla ideal que debe presentar de acuerdo a su edad cronológica; es un indicador del crecimiento lineal y se utiliza para detectar la desnutrición crónica en los niños(as). (33)

e.3. Desnutrición aguda

Un niño con desnutrición aguda o pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Su indicador nutricional es para

talla (P/T) que resulta de comparar el peso con la talla que presenta el niño; representando un indicador del crecimiento actual, que ayuda a determinar la desnutrición aguda en los niños(as).

e.4. Desnutrición grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. Su indicador nutricional también es peso para talla (P/T)

La desnutrición severa puede ser del tipo Marasmo o Kwashiorkor o tipos mixtos.

Los términos marasmo, kwashiorkor y marasmo-kwashiorkor se usan para designar expresiones clínicas de desnutrición calóricoproteica avanzada o de tercer grado.

Generalmente la desnutrición de tipo marasmática se presenta en menores de un año, el déficit proteico y energético es lento y progresivo, propia de una desnutrición crónica dentro de sus manifestaciones clínicas se observa una marcada hipotrofia muscular e hipotonía, piel seca, pelo seco fino desprendible y ausencia de panículo adiposo, etc.

La desnutrición marasmo-kwashiorkor anteriormente conocido como Síndrome Pluricarenal presenta tanto signos de marasmo como de kwashiorkor. (34)

f) Valoración del estado nutricional

f.1. Anamnesis. Para realizar la anamnesis, es necesario obtener cuatro datos de máximo interés: El tipo de la dieta, la conducta alimentaria, la actividad física y la existencia de enfermedades que puedan alterar la nutrición. (35)

f.2. Exploración Clínica. La exploración clínica irá dirigida a valorar globalmente la nutrición, detectar la existencia de manifestaciones carenciales y cualquier otro signo pronóstico, mediante el examen físico.

f.3. Antropometría nutricional. Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla. Los índices de relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el Índice de Masa Corporal. (36)

f.4. Peso-Talla. El peso que mide la masa corporal y la talla, destacan como las más frecuentes. El peso debe obtenerse con el individuo en bipedestación, descalzo, en ropa interior ligera. Existen en el mercado distintos dispositivos que permiten determinar el peso en personas encamadas o que no pueden mantenerse de pie. Es deseable que se utilicen balanzas homologadas, bien calibradas y precisas (100 g). Para estimar el peso en niños pequeños se utilizan balanzas pesa-bebés específicas. (37)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Desarrollo: Se refiere a la capacidad de diferenciación celular de los diferentes órganos y tejidos y a la adquisición de funciones específicas por los mismos. El nivel de desarrollo alcanzado en un momento dado se denomina habitualmente maduración.

Desnutrición: Se manifiesta como retraso del crecimiento y peso inferior al normal, es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez.

Energía: Capacidad que tiene la materia de producir trabajo en forma de movimiento.

Estado nutricional: Situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes.

Factores asociados: Son características sociales, culturales o económicas que intervienen en la forma de vida en las madres de los niños de dos a cinco años de edad, y están relacionados con la ocupación, ingreso familiar, tipo de familia, estado civil y otros.

Hidratos de carbono: Los glúcidos, carbohidratos, moléculas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno y cuya principal función es brindar energía a los seres vivos.

Intensidad: Grado de fuerza con que se manifiesta un agente natural, una magnitud física, una cualidad, una expresión.

MET: La cantidad de calor emitido por una persona en posición sedente por metro cuadrado de piel.

Nutrientes: Todo aquello que nutre o alimenta, es decir, que aumenta la sustancia, ya sea del cuerpo animal o vegetal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

El estado civil del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

La ocupación del cuidador/familiar se relaciona con la desnutrición en niños, niñas de 3-5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

El ingreso familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

El grado de instrucción del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

El tipo de familia está asociado con la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Los conocimientos del cuidador/familiar sobre alimentación está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

2.5. VARIABLES

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Desnutrición nutricional

2.5.1. Definición conceptual de las variables:

Factores asociados. Son características sociales, culturales o económicas que intervienen en la forma de vida en las madres de los niños de dos a cinco años de edad, y están relacionados con la ocupación, ingreso familiar, tipo de familia, estado civil y otros.

Desnutrición. Se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad), es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años.

2.5.2. Definición operacional de la variable.

Factores asociados. Son características sociales, culturales o económicas que intervienen en la forma de vida en las madres de los niños de dos a cinco años de edad, el mismo que será medido mediante un cuestionario conformado por 25 preguntas.

Desnutrición. Se considera retraso del crecimiento y peso inferior al normal, es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez, que será medido mediante el índice de Masa Corporal (IMC).

2.5.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Factores asociados	a) Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, conviviente) • Tipo de familia (nuclear, extensa o consanguínea, incompleta, de crianza, reconstituida) 	Ordinal
	b) Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación (ama de casa, agricultor, empleado, obrero, comerciante, otros) • Ingreso familiar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ < 930 soles ✓ 930 - 1500 soles ✓ 1500 - 2500 soles ✓ > 2500 soles) 	
	c) Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sin instrucción ✓ Primaria incompleta ✓ Primaria completa ✓ Secundaria incompleta ✓ Secundaria completa ✓ Superior incompleta ✓ Superior completa • Modo de alimentación del niño: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación saludable <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Consistencia - Ración - Consumo de producto animal rico en hierro - Consumo de menestras - Consumo de frutas - Consumo de verduras - Consumo de alimentos que le ofrece para el crecimiento - Consumo de alimentos que le brindan fuerza y energía - Consumo de leche y avena ✓ Frecuencia de ingestión de alimentos <ul style="list-style-type: none"> - Número de raciones diarias - Raciones servidas 	

		durante la enfermedad - Consumo de loncheras ✓ Combinación de alimentos	
V2: Desnutrición	a) Según P/E	• Desnutrición global	Intervalo
	b) Según P/T	• Desnutrición aguda severa	
	c) Según T/E	• Desnutrición crónica (talla baja)	

CAPÍTULO III

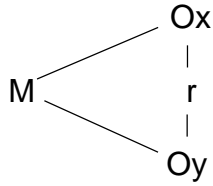
METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación. La presente investigación es no experimental, correlacional puesto que no existió manipulación de variables, es decir, no se realizará un tratamiento metodológico para observar influencia entre variables, sino que buscó determinar la relación entre las variables investigadas y se describió explicando el comportamiento de las variables dentro de un contexto de la realidad. (38)

3.1.2 Nivel de investigación. Según los objetivos de la investigación el estudio es correlacional ya que trató de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Según el tipo de estudio es de corte transversal y por el tiempo es retrospectivo.

En concordancia con el tipo y nivel de investigación el diseño fue descriptivo-correlacional transversal cuyo esquema es:



Dónde:

M = Muestra

Ox = Factores asociados

Oy = Desnutrición

r = Relación entre variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Centro de Salud Aparicio Pomares distrito de Huánuco provincia de Huánuco departamento de Huánuco.

El C.S. Aparicio Pomares se encuentra ubicada en la parte oeste de la ciudad de Huánuco cuya extensión territorial abarca la jurisdicción del PPJJ de Aparicio Pomares, está conformado por 16 comités ubicados en la parte superior de la zona urbana marginal del mismo nombre, así mismo las siguientes zonas: de Urbanización Viña del Río, Carrizales, Cabrito Pampa, Pucuchinche, Kotosh, Canchan, Yacu toma , centro poblado de Yanacocha ubicado a 2 horas en carro del centro de salud y la zona urbana de Huánuco ciudad comprendida entre los jirones Dámaso Beraún, Malecón Centenario y Viña del Río

La jurisdicción del C.S. Aparicio Pomares tiene una extensión de 281,543 m² cuyas características de su superficie territorial son: tierra arcillosa y colorada con predominio en los comités 1, 2, 3, 10, 7 y pedregosa por los comités 15, 16 y Santa Rosa Baja encontrándose pendientes de gran altitud.

El tiempo de duración de la presente investigación fue desde el mes de agosto al mes de noviembre del 2018.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población. La población estuvo conformada por 309 atendidos en el segundo trimestre del 2018 en el Programa de (CRED) del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco. Se obtuvo la información del reporte de epidemiología.

3.3.2 Muestra. La muestra es de tipo probabilístico. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula de muestras finitas:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: Población : 309

p: Probabilidad de éxito: 0.5

q: Probabilidad de fracaso: 0.5

E: Nivel de precisión o error estimado: 0.1

Z: Limite de confianza: 1.96

Reemplazando datos, se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 309}{(309 - 1)0.1^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 73.45$$

$$n = 74$$

Criterios de inclusión:

- Cuidador/familiar (madre, padre o familiar) que acepten voluntariamente participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Cuidador familiar que asistan regularmente al Centro de Salud.
- Cuidador familiar que tengan niños de edades de 3 a cinco años.
- Niños con edades de 3 a 5 años que tengan síntomas de desnutrición.

Criterios de exclusión

- Cuidador familiar (madre, padre o familiar) que presentan problemas de salud mental.
- Niños enfermos con otras patologías

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la encuesta y la antropometría (utilización de instrumentos mecánicos)

Instrumentos.

- Un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para medir los factores asociados conformado por 36 preguntas
- Instrumentos mecánicos como balanza, tallímetro, cinta métrica

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez. La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, para ello se presentó a tres expertos una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación.

Confiabilidad. Para estimar la confiabilidad del instrumento documental, se aplicó la validez de consistencia interna, en la cual empleamos el índice Alfa de Cronbach, para ello se aplicó el instrumento indicado a una muestra piloto conformado por 8 cuidadoras familiares de la población de estudio que no pertenezcan a la muestra real de la presente investigación

Los resultados de la confiabilidad se tienen en los siguientes cuadros:

Para el instrumento que midió los factores asociados a desnutrición:

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	8	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	22

Como el valor de Alfa de Cronbach es igual a 0.825, el instrumento tiene excelente confiabilidad

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez elaborados los instrumentos con la validez de expertos y con su coeficiente de validación, se procedió con el siguiente plan:

- Solicitud de autorización y permisos respectivos para la tomas de datos.
- Capacitación al equipo de encuestadores.
- Aplicación de los instrumentos de toma de datos.
- Codificación de los datos.
- Procesamiento de la información mediante el Software SPSS (v. 22.0) y se presentaron en tablas y gráficos.
- Se determinaron las frecuencias absolutas, relativas y la media aritmética.
- Presentación de los datos. Se presentaron los datos en tablas estadísticas cada tabla con su respectivo gráfico y su análisis e interpretación.
- Se realizó la prueba de hipótesis tanto para la general como para las específicas utilizando el coeficiente de correlación pertinente de acuerdo a la

naturaleza de las variables, el tipo, nivel, diseño, objetivos de la investigación.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Previo a la aplicación de las encuestas se solicitó realizar el consentimiento informado a los sujetos de la muestra y se consideraron los principios éticos fundamentales:

- Respeto por las personas (dignidad humana), las madres o cuidadores familiar fueron tratadas como sujetos autónomos, con derecho a la autodeterminación, no sufrieron coerción de ningún tipo, siendo la persona un ser autónomo, único y libre con la capacidad de tomar sus propias decisiones de participar en la investigación.
- Principio de beneficencia con la investigación no se ocasionó ningún daño a la madre y el niño/a.
- Principio de justicia, las madres fueron tratadas por igual, sin preferencia alguna, puesto que su participación fue muy valiosa.
- Seguridad, aplicando procedimientos técnicos adecuados se protegió la integridad física, psicológica, enfocados a la sensibilidad.
- Equidad y privacidad, las madres o cuidadores de familia que participaron fueron tratadas por igual sin discriminación alguna, con equidad y privacidad.
- Honestidad, los resultados consignados son reales de acuerdo al procesamiento de datos y serán empleados únicamente para fines académicos y de salud.

CAPITULO IV

RESULTADOS

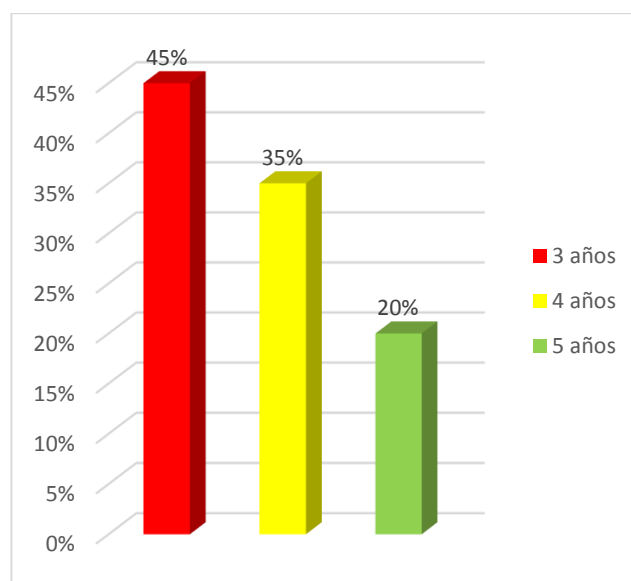
4.1. Presentación, descripción e interpretación de los resultados

Tabla 1. Edad de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	EDAD	fi	PORCENTAJE
01	3 años	33	45%
02	4 años	26	35%
03	5 años	15	20%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 1. Edad de los niños (as) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

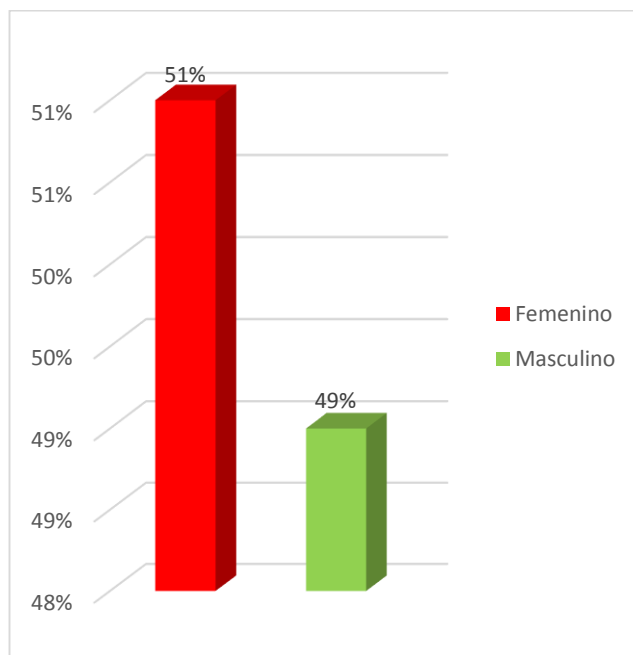
En la tabla y gráfico 1, se observa que los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el 45% de los tienen 3 años, el 35%, 4 años y el 20% tienen 5 años. El resultado muestra que los niños de 3 años son los que más concurren al Centro de Salud, puesto que es una edad de mucho más cuidado y vulnerable muchas enfermedades sino se tiene un adecuado y buen cuidado familiar.

Tabla 2. Sexo de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	SEXO	fi	PORCENTAJE
01	Femenino	38	51%
02	Masculino	36	49%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 2. Sexo de los niños (as) que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

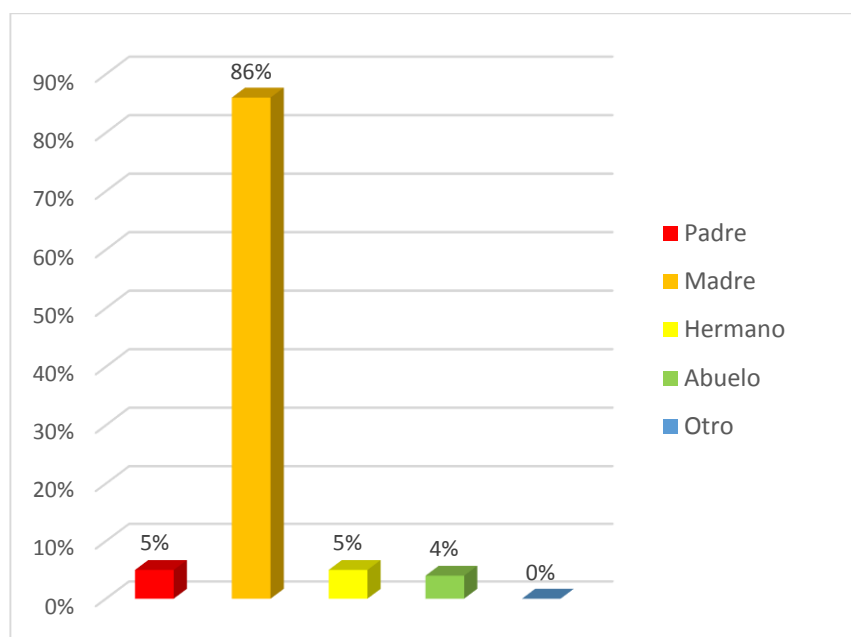
En la tabla y gráfico 2, se observa que los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el 51% son de sexo femenino y el 49% tienen sexo masculino. En lo que se refiere al sexo en realidad no existe una prevalencia de género, se observa una leve diferencia a favor de las niñas posiblemente por ser el género más sensible y que necesita más cuidado.

Tabla 3. Persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	PARENTESCO	fi	PORCENTAJE
01	Padre	4	5%
02	Madre	63	86%
03	Hermano	4	5%
04	Abuelo	3	4%
05	Otro	0	0%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 3. Persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 3, se observa el cuidador/familiar de niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el 86% es la madre, el 5% es el padre y el hermano(a) respectivamente y el 4% el abuelo, lo que es un buen indicador puesto que la madre es la responsable del cuidado y crianza del hijo, sin embargo se observa también que intervienen en este cuidado solo el papá, el hermano y el abuelo. Se observa que la mayoría del cuidador/familiar es la madre, y en menor escala el padre, hermano y el abuelo. Ello indica la responsabilidad de la madre que siempre está al frente de la crianza de los hijos, por eso la educación de la madre debe ser prioridad de todos los gobiernos, hecho que no ocurre en nuestra realidad, donde los hogares más vulnerables se encuentran desamparados y marginados sin ningún tipo de acceso digno a tener una calidad de vida como un ser humano.

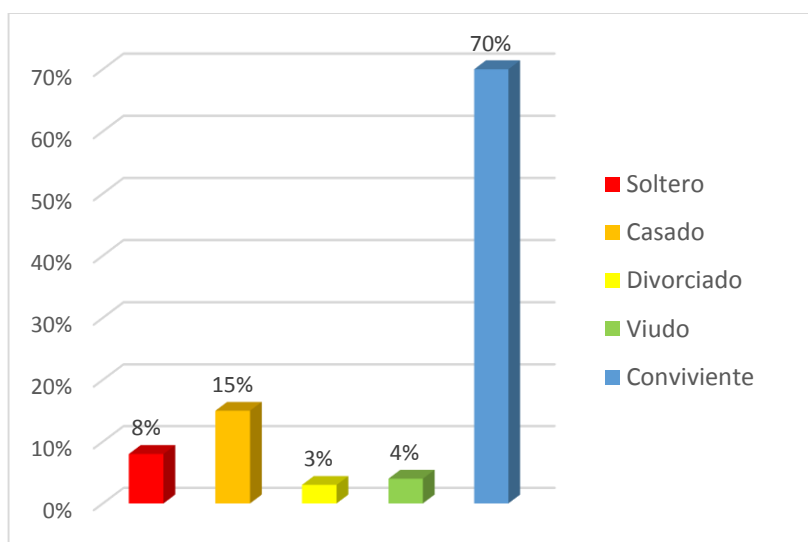
A) FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

Tabla 4. Estado civil de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	ESTADO CIVIL	fi	PORCENTAJE
01	Soltero	6	8%
02	Casado	11	15%
03	Divorciado	2	3%
04	Viudo	3	4%
05	Conviviente	52	70%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 4. Estado civil de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 4, se observa que el estado civil del cuidador/familiar de niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el 70% de ellos tienen la condición de convivientes, el 15% están casados, el 8% son solteros el 4% viudo y el 3% divorciado. Este hecho es un indicador negativo, puesto que las familias no están formalizadas y en muchos de los casos son disfuncionales. Como se puede

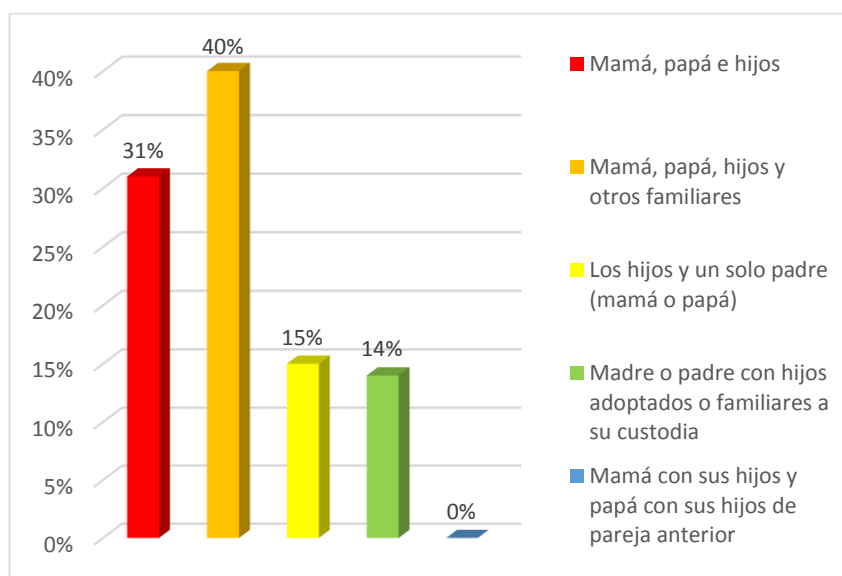
apreciar casi las tres cuartas partes del cuidador familiar tiene la condición de conviviente, hecho que demuestra la poca seriedad de las familias de consolidarse como tales con deberes y derechos que les debe asistir al ser esposos. Este problema es una constante y las autoridades para concientizar sobre el estado civil de las personas pasa desapercibido.

Tabla 5. Tipo de familia del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	TIPO DE FAMILIA	fi	PORCENTAJE
01	Mamá, papá e hijos	23	31%
02	Mamá, papá, hijos y otros familiares	30	40%
03	Los hijos y un solo padre (mamá o papá)	11	15%
04	Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia	10	14%
05	Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior	0	0%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 5. Tipo de familia del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 5, se observa que el tipo de familia de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018,

el 40% tiene un tipo de familia extensa o consanguínea (mamá, papá, hijos y otros familiares), el 31% es una familia nuclear (mamá, papá e hijos), el 15% tiene una familia incompleta (los hijos y un solo padre, mamá o papá) y el 14% tiene una familia de crianza (madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia). Se puede observar que menos de la tercera parte solo son familias nucleares (madre, padre e hijos) y los demás están en condición de familias disfuncionales que influyen indudablemente en la crianza y en la nutrición de sus hijos.

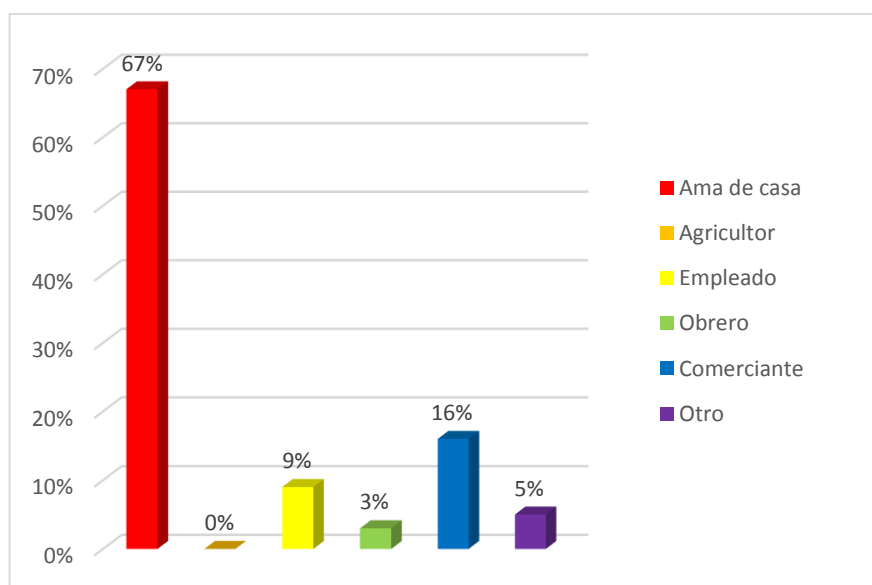
B) FACTORES ECONÓMICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

Tabla 6. Ocupación de la persona responsable del hogar del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	OCUPACIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Ama de casa	49	67%
02	Agricultor	0	0%
03	Empleado	7	9%
04	Obrero	2	3%
05	Comerciante	12	16%
06	Otro	4	5%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 6. Ocupación de la persona responsable del hogar del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

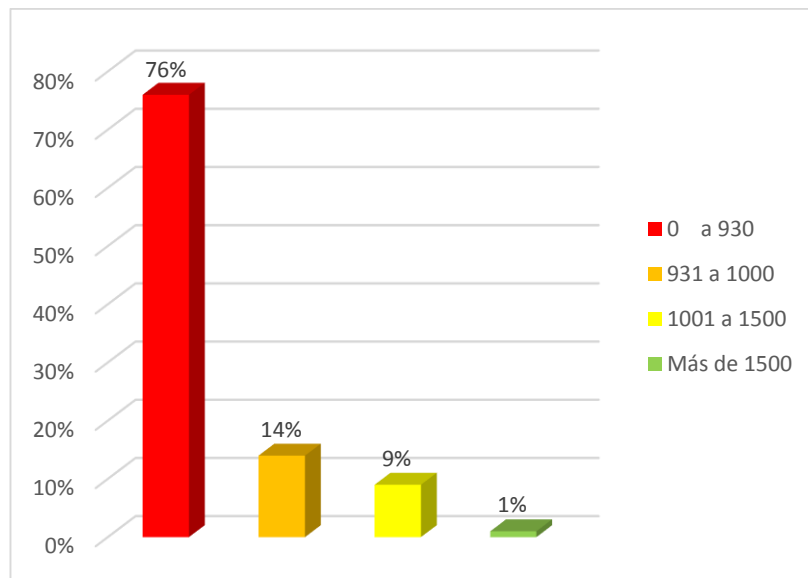
En la tabla y gráfico 6, se observa que la ocupación del responsable del hogar de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el 67% es ama de casa, el 16% es comerciante, el 9% es empleado, el 5% tienen otras ocupaciones que en su mayoría son vendedores ambulantes y personal de vigilancia o seguridad, y el 3% tiene la ocupación de obrero. En concordancia con la cuidadora/familiar que en un alto porcentaje son las madres, éstas son solo amas de casa, no trabajan para recibir un salario, sin embargo, el trabajo más sublime es dedicar todo su tiempo y amor al cuidado de sus hijos. También se observa que las ocupaciones de los demás responsables del hogar son actividades no muy bien remuneradas, son comerciantes, empleado, vendedores ambulantes, vigilantes y otros lo que indica el bajo nivel económico de las familias que repercute en el aspecto nutricional de sus miembros.

Tabla 7. Ingreso económico mensual de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	INGRESO ECONÓMICO (soles)	fi	PORCENTAJE
01	0 a 930	56	76%
02	931 a 1000	10	14%
03	1001 a 1500	7	9%
04	Más de 1500	1	1%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 7. Ingreso económico mensual de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 7, se observa que el ingreso económico mensual del responsable del hogar de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el 45% de los tienen 3 años, el 76% gana menor o igual al sueldo mínimo vital de 930 soles, el 14% gana de 931 a 1000 soles, el 9% gana de 1001 a 1500 soles y solo el 1% gana más de 1500 soles. Este hecho es muy lamentable puesto que las tres cuartas partes de las familias ganan un sueldo o salario ínfimo que no alcanza para cubrir en realidad la canasta familiar, considerando que la carga familiar es alta en estas áreas marginales y más necesitadas, por lo que la calidad de vida de estas familias no es la adecuada y el futuro de los niños(as) en realidad es sombrío donde la pobreza y extrema pobreza es notoria.

C) FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

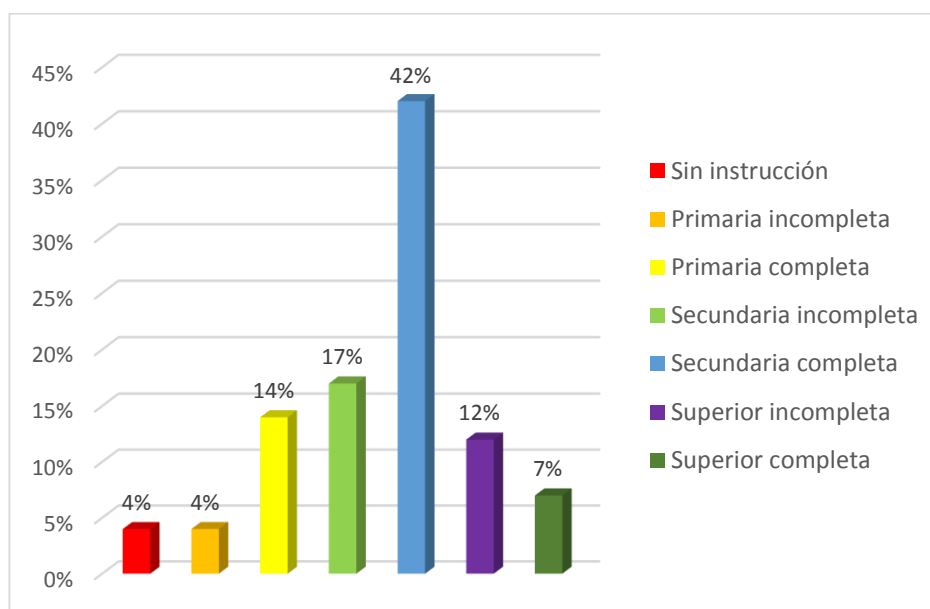
Tabla 8. Grado de instrucción de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Sin instrucción	3	4%
02	Primaria incompleta	3	4%
03	Primaria completa	10	14%
04	Secundaria incompleta	13	17%
05	Secundaria completa	31	42%
06	Superior incompleta	9	12%
07	Superior completa	5	7%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración: Propia

Gráfico 8. Grado de instrucción de la persona que se encarga del cuidado del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 8, el grado de instrucción del cuidador/familiar de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares

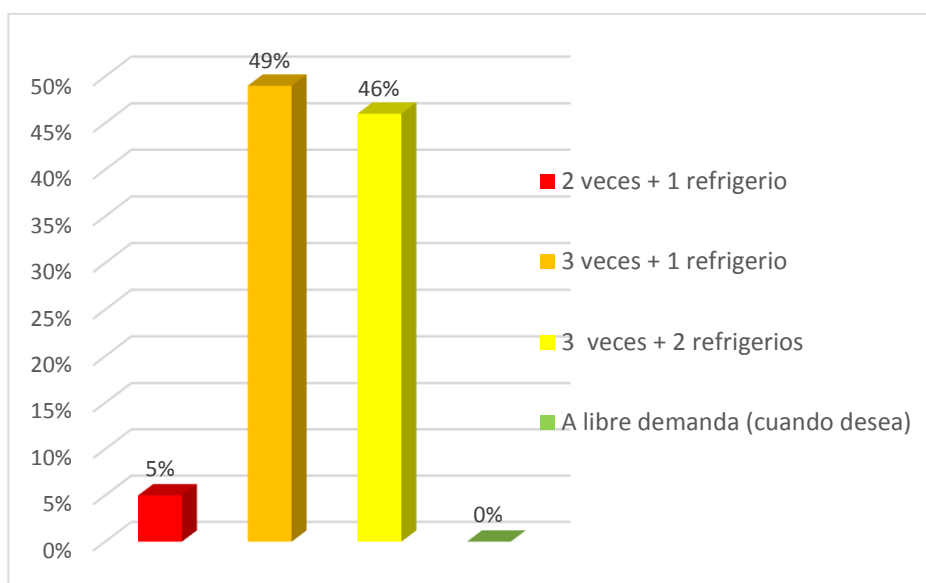
Huánuco-2018, indica que el 42% tiene secundaria completa, el 17% secundaria incompleta, el 14% primaria completa, el 12% superior incompleta, el 7% superior completa y el 4% primaria incompleta y sin instrucción respectivamente. Se nota que un porcentaje mínimo de los responsables del hogar en la muestra investigada son profesionales y una gran mayoría solo tienen hasta secundaria completa. Así mismo existe notoriamente padres de familia sin instrucción lo que indica la precariedad del nivel educativo de las familias responsables del cuidado y crianza de sus hijos.

Tabla 9. Frecuencia que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	FRECUENCIA DE LAS COMIDAS	fi	Porcentaje
01	2 veces + 1 refrigerio	4	5%
02	3 veces + 1 refrigerio	36	49%
03	3 veces + 2 refrigerios	34	46%
04	A libre demanda (cuando desea)	0	0%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 9. Frecuencia que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

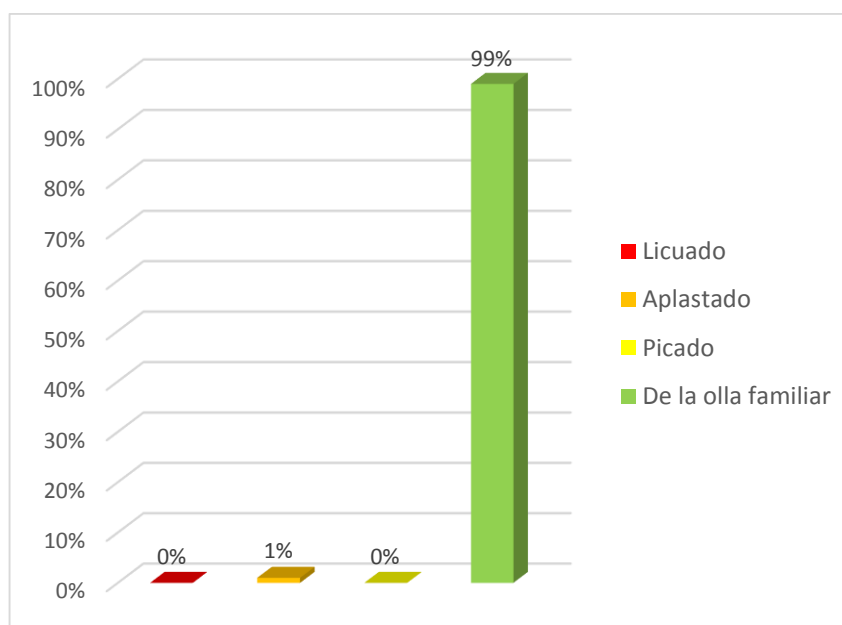
En la tabla y gráfico 9, se observa la frecuencia que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, el que 49% comen 3 veces al día más un refrigerio, el 46% comen tres veces al día más dos refrigerios y el 5% comen solo dos veces al día más un refrigerio. Lo que se nota es que la frecuencia de las comidas está dentro de lo permitido, lo que interpretaremos en las demás tablas es la calidad de los nutrientes que ingieren los niños y niñas.

Tabla 10. Consistencia de las preparaciones que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	CONSISTENCIA	fi	PORCENTAJE
01	Licuada	0	0%
02	Aplastado	1	1%
03	Picado	0	0%
04	De la olla familiar	73	99%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 10. Consistencia de las preparaciones que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

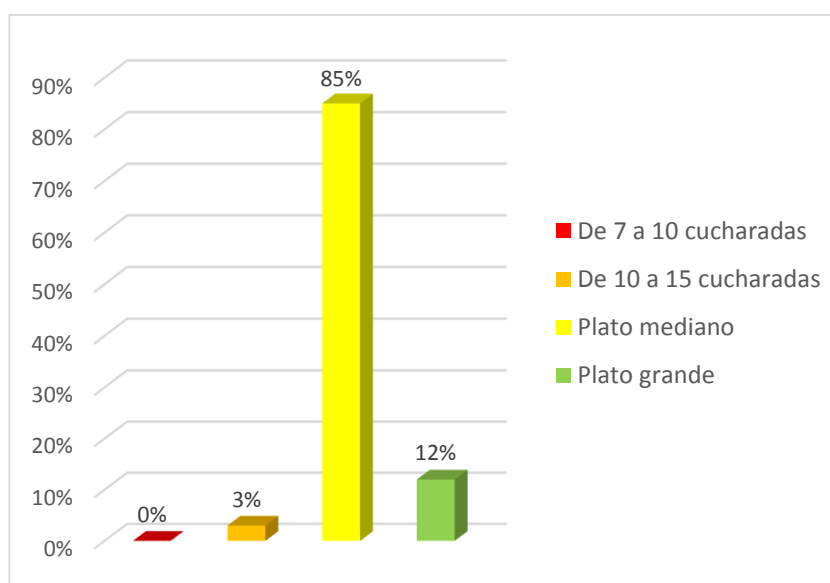
En la tabla y gráfico 10, se observa que la consistencia de las preparaciones que dan de comer al niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 indican que el 99% dan de comer de la olla familiar y el 1% dan los alimentos aplastados. El hecho de dar de comer a los niños y niñas menores de 5 años no es lo adecuado ni pertinente puesto que los nutrientes que se prepara para los adultos difiere para los que se debe preparar para los niños, ya que están en formación y su desarrollo requiere otros componentes nutricionales.

Tabla 11. Cantidad que come el niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	De 7 a 10 cucharadas	0	0%
02	De 10 a 15 cucharadas	2	3%
03	Plato mediano	63	85%
04	Plato grande	9	12%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 11. Cantidad que come el niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 11, se observa que la cantidad que come el niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, es del 85% come en plato mediano, el 12% lo hace en plato grande y el 3% come de 10 a 15 cucharadas únicamente. Podemos indicar que las raciones que comen los niños son los adecuados, sin embargo, existe un porcentaje mínimo que come muy poca cantidad ya que lo hace hasta 15 cucharadas, lo que no es el adecuado.

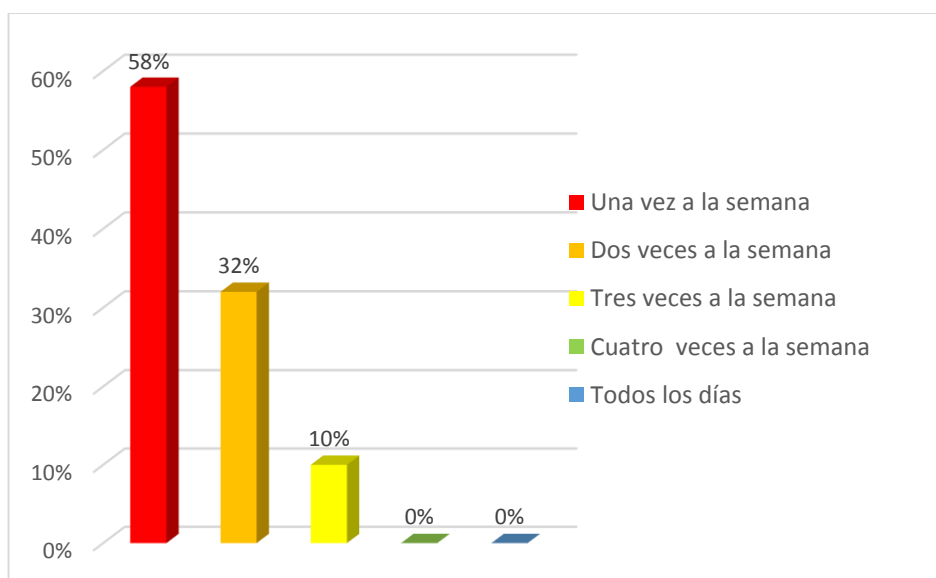
Tabla 12. Número de veces que consume el niño(a) alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Una vez a la semana	43	58%
02	Dos veces a la semana	24	32%
03	Tres veces a la semana	7	10%
04	Cuatro veces a la semana	0	0%
05	Todos los días	0	0%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración: Propia

Gráfico 12. Número de veces que consume el niño(a) alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado



Descripción e interpretación:

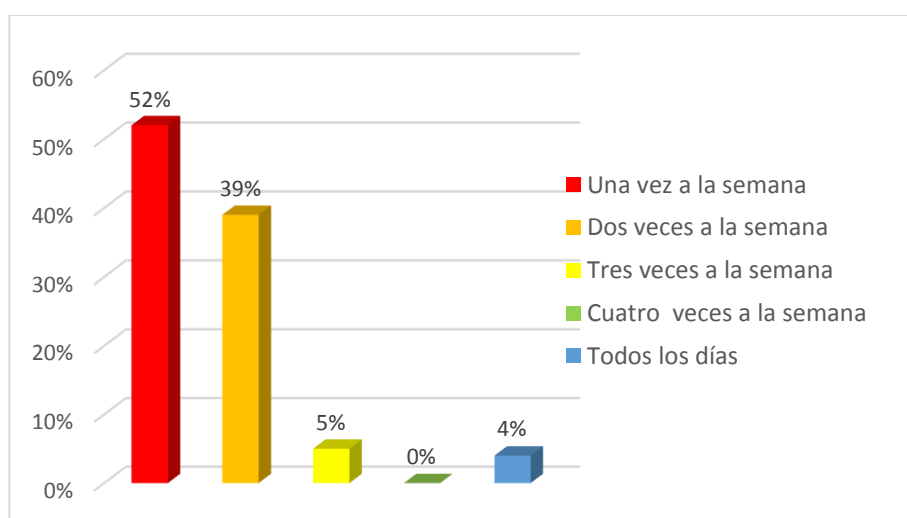
En la tabla y gráfico 12, se observa el número de veces que consume el niño(a) alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado es que el 58% lo hace una vez a la semana, el 32% lo hace dos veces a la semana, el 10% tres veces a la semana. Este hecho indica que la ingesta de alimentos rico en hierro es muy poco puesto que más de la mitad de niños(as) solo lo hace una vez a la semana. Este resultado muestra que más de la mitad de niños y niñas ingieren una sola vez a la semana alimentos de origen animal rico en hierro, hecho que se debe corregir porque la frecuencia por semana no es el adecuado, puesto que la ingesta de hierro debe ser permanentemente.

Tabla 13. Número de veces que consume menestras el niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Una vez a la semana	38	52%
02	Dos veces a la semana	29	39%
03	Tres veces a la semana	4	5%
04	Cuatro veces a la semana	0	0%
05	Todos los días	3	4%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 13. Número de veces que consume menestras el niño(a)



Descripción e interpretación:

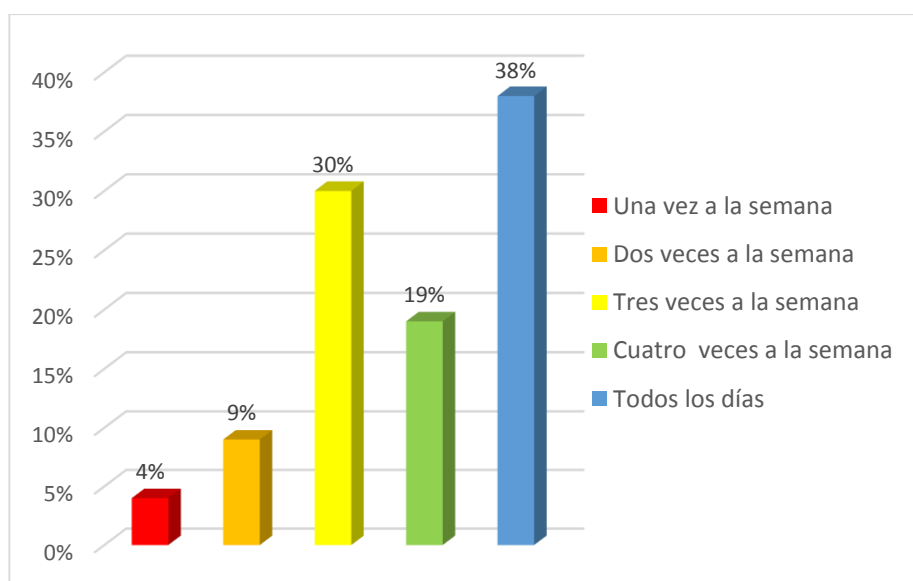
En la tabla y gráfico 13, se observa que el número de veces que consumen menestras los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, es que el 52% lo hace una vez a la semana, el 39%, dos veces a la semana el 5% tres veces a la semana, y solo el 4% de los niños(as), lo hace todos los días. Este resultado también no es el adecuado de consumir solo menestras una vez a la semana, se debe incrementar la frecuencia puesto que las menestras son fuente de fibra que ayuda al metabolismo y a la digestión de alimentos de origen animal.

Tabla 14. Número de veces que consume frutas el niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Una vez a la semana	3	4%
02	Dos veces a la semana	7	9%
03	Tres veces a la semana	22	30%
04	Cuatro veces a la semana	14	19%
05	Todos los días	28	38%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 14. Número de veces que consume frutas el niño(a)



Descripción e interpretación:

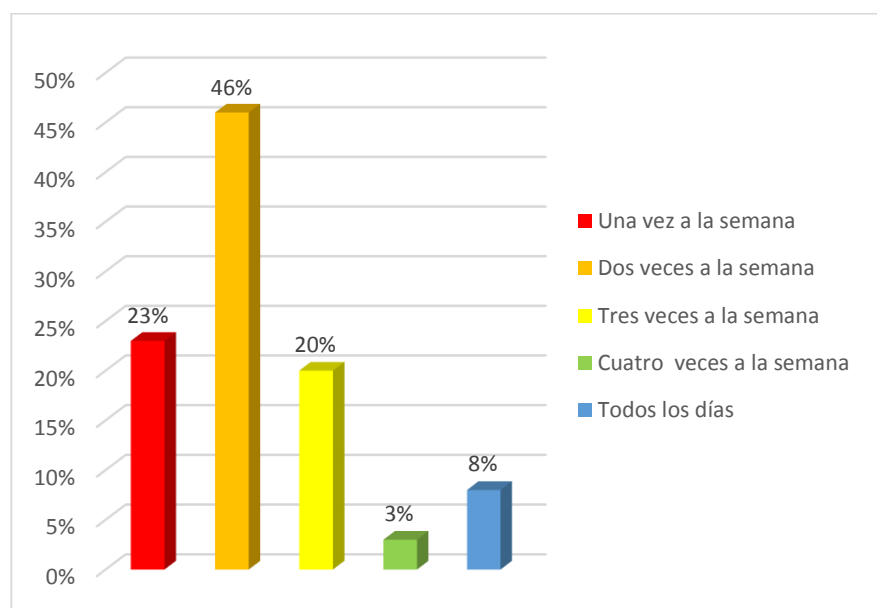
En la tabla y gráfico 14, se observa que el número de veces que consumen frutas los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, es que el 38% lo hace todos los días el 30% tres veces a la semana, el 19% cuatro veces a la semana, el 9% dos veces a la semana y el 4% una vez por semana. Este resultado muestra que menos de la mitad de niños consumen frutas todos los días mientras que la mayoría no lo hace sino pocas veces a la semana y en algunos casos hasta una vez a la semana lo que no es el más adecuado.

Tabla 15. Número de veces que consume verduras el niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Una vez a la semana	17	23%
02	Dos veces a la semana	34	46%
03	Tres veces a la semana	15	20%
04	Cuatro veces a la semana	2	3%
05	Todos los días	6	8%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 15. Número de veces que consume verduras el niño(a)



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 15, se observa que el número de veces que consume verduras los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, es que el 46% consume dos veces a la semana, el 23% lo hace una vez a la semana, el 20% lo hace tres veces a la semana, el 8% consume todos los días y el 3% lo hace cuatro veces a la semana. Se evidencia por lo tanto que el consumo de verduras en los niños(as) es muy poco a la semana. También este resultado muestra el poco consumo de frutas por parte de los niños y niñas puesto que la gran mayoría solo consume dos veces a la semana y otro porcentaje considerable solo lo hace tres veces a la semana. Hábito alimenticio que definitivamente se debe corregir puesto que el consumo de verduras es un complemento importante de la alimentación sobre todo en infantes

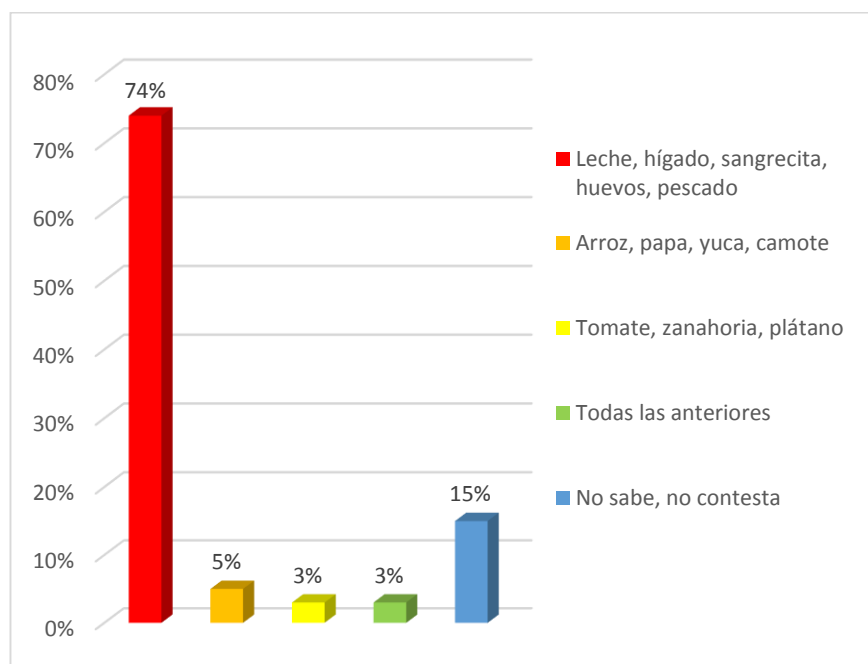
Tabla 16. Alimentos necesarios que le ofrecen para el crecimiento de su niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado	55	74%
02	Arroz, papa, yuca, camote	4	5%
03	Tomate, zanahoria, plátano	2	3%
04	Todas las anteriores	2	3%
05	No sabe, no contesta	11	15%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración: Propia

Gráfico 16. Alimentos necesarios que le ofrecen para el crecimiento de su niño(a)



Descripción e interpretación:

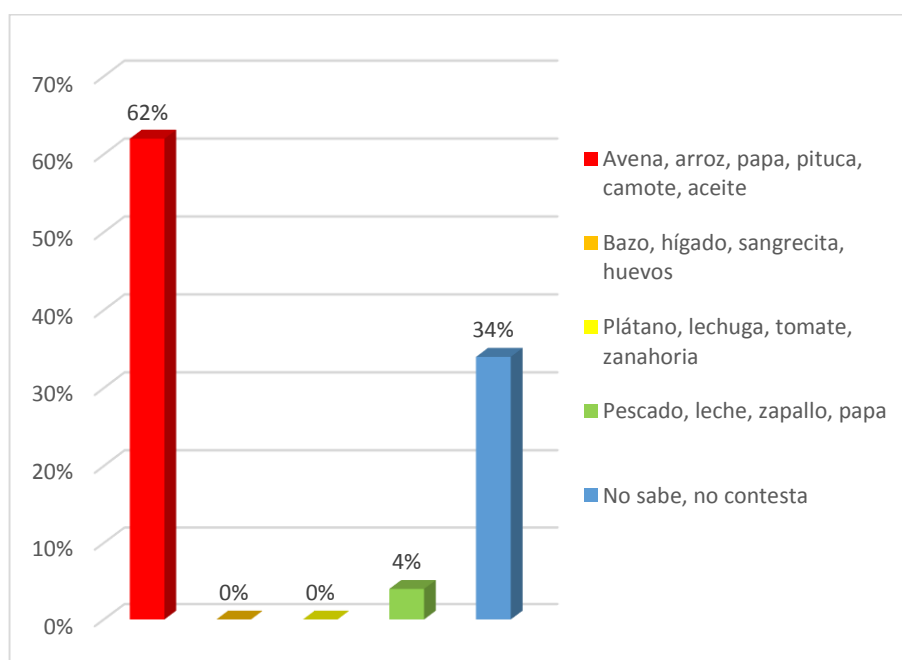
En la tabla y gráfico 16, se observa los alimentos necesarios que le ofrecen para el crecimiento del niño(a) niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 los cuidadores familiares es que el 74% ofrecen leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado; el 15% no sabe no opina, es decir, que no ofrece este tipo de alimentos, el 5% ofrece arroz, papa, yuca camote, es decir puro carbohidratos y no existe un balance con las proteínas y las calorías; el 3% tomate, zanahoria, plátanos y todos los alimentos respectivamente. Se observa que existe preocupación por los padres de familia de alimentar convenientemente a sus hijos para el crecimiento, puesto que se nota una mayoría considerable ofrecen alimentos pertinentes para el crecimiento de sus hijos.

Tabla 17. Conocimiento sobre los alimentos que le brinda fuerza y energía al niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite	46	62%
02	Bazo, hígado, sangrecita, huevos	0	0%
03	Plátano, lechuga, tomate, zanahoria	0	0%
04	Pescado, leche, zapallo, papa	3	4%
05	No sabe, no contesta	25	34%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 17. Conocimiento sobre los alimentos que le brinda fuerza y energía al niño(a)



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 17, se observa el conocimiento del cuidador/familiar sobre los alimentos que le brinda fuerza y energía a los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, se

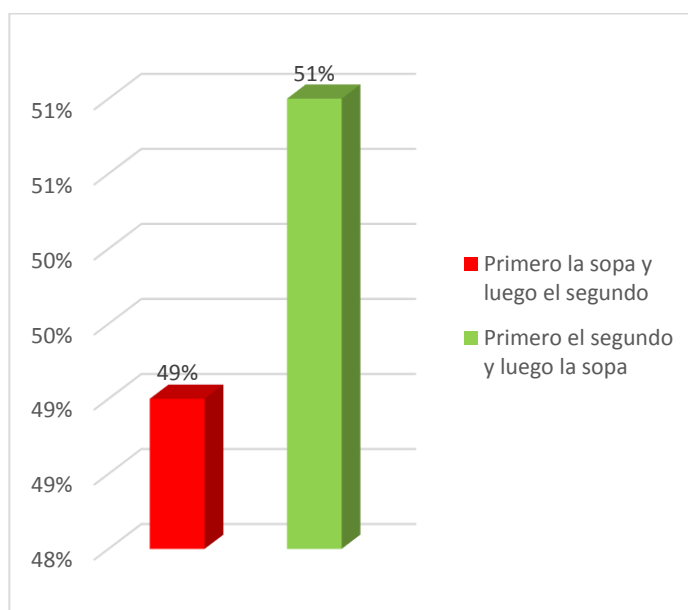
puede indicar que solo el 4% solo tiene un adecuado conocimiento, puesto que el 62% afirma que dichos alimentos son avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite, el 34% no sabe no opina. Este resultado muestra el poco o nulo conocimiento de los padres de familia sobre alimentos que le brinda fuerza y energía a los niños(as), puesto que más enfatizan en los carbohidratos y muy poco en los brindan calorías en forma proporcional.

Tabla 18. Orden del consumo de los alimentos en el almuerzo por el niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Primero la sopa y luego el segundo	36	49%
02	Primero el segundo y luego la sopa	38	51%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 18. Orden del consumo de los alimentos en el almuerzo por el niño(a)



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 18, se observa que el orden del consumo de los alimentos en el almuerzo de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, es que el 51% indica que primero es el segundo y luego la sopa y el 49% afirma que primero es la

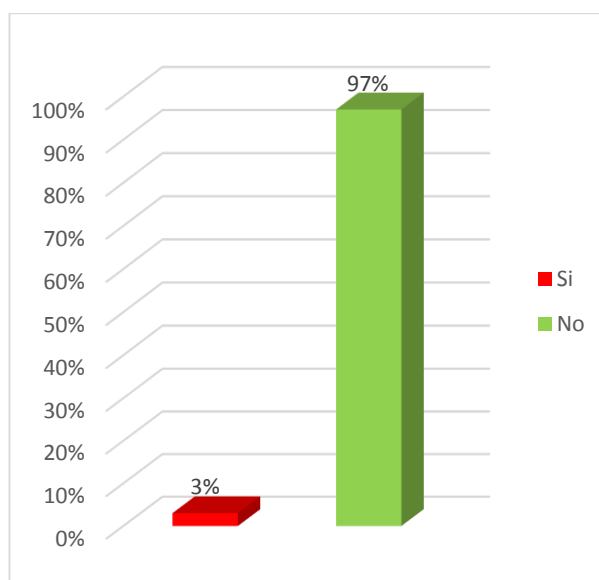
sopa y luego el segundo. Como se puede evidenciar más de la mitad no tiene el orden correcto de dar los alimentos a sus hijos menores. Este resultado también muestra que no respetan al dar los alimentos a sus hijos referentes al orden que se debe comer, puesto que los expertos indican que el orden de ingerir tiene una importancia sobre todo en una buena digestión, inclusive algunos combinan los alimentos sólidos con los refrescos en forma indebida.

Tabla 19. Opinión de los responsables del cuidado niño(a) si la avena y la leche deben hervir juntos al prepararlo

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Si	2	3%
02	No	72	97%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 19. Opinión de los responsables del cuidado niño(a) si la avena y la leche deben hervir juntos al prepararlo



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 19, se observa que la opinión de los responsables del cuidado niño(a) si la avena y la leche deben hervir juntos al prepararlo, se

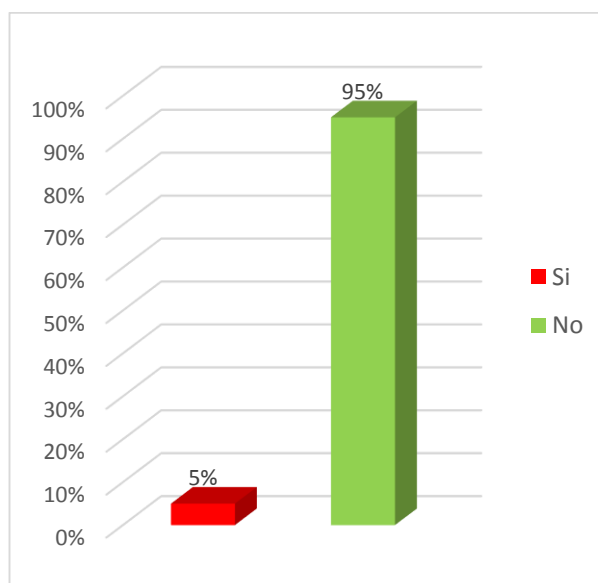
tiene que el 97% de ellos si tiene una opinión correcta respecto a este aspecto ya que afirma que la leche y la avena no se deben hervir juntos. En este aspecto los padres si han acertado que la avena y la leche no se deben hacer hervir juntos, hecho que está comprobado que al hacer hervir juntos pierden sus nutrientes ambos alimentos.

Tabla 20. Prohibición de su religión para consumir alimentos de origen animal

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Si	4	5%
02	No	70	95%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 20. Prohibición de su religión para consumir alimentos de origen animal



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 20, se observa que el 95% de los cuidadores/familiares de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, indican que su religión no le prohíbe consumir alimentos de origen animal y solo el 5% indican que si su religión les prohíbe.

Este resultado indican que existen religiones que prohíben la ingesta de carne que es la fuente de proteínas, y se han visto casos que la religión prohíbe inclusive transfusiones, y otros procesamientos médicos que al no hacerlos atenta contra la salud de las personas.

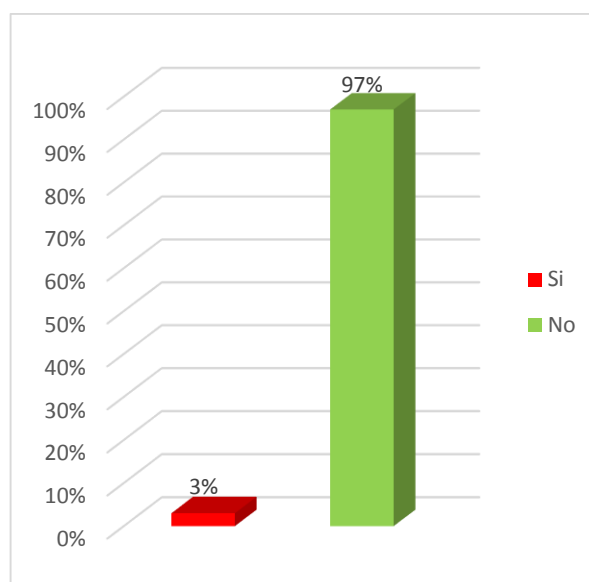
Tabla 21. Aumento de la ración al niño(a) durante las enfermedades

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Si	2	3%
02	No	72	97%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración: Propia

Gráfico 21. Aumento de la ración al niño(a) durante las enfermedades



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 21, se observa el 97% de los cuidadores/familiares de los niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, indican que no aumentan la ración del niño(a) y solo el 3% afirma que si aumentan. Este hecho es controversial puesto que puede existir niños(as) por la naturaleza de su metabolismo pueden requerir más cantidad de alimentos.

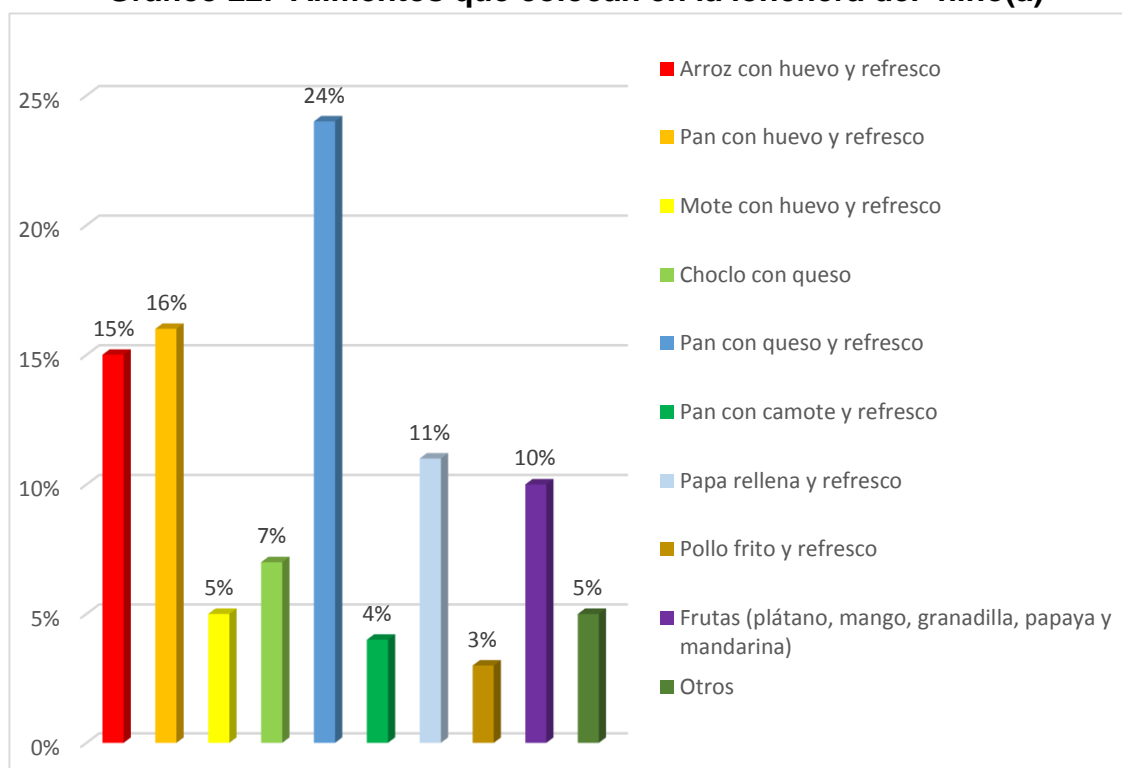
Tabla 22. Alimentos que colocan en la lonchera del niño(a)

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Arroz con huevo y refresco	11	15%
02	Pan con huevo y refresco	12	16%
03	Mote con huevo y refresco	4	5%
04	Choclo con queso	5	7%
05	Pan con queso y refresco	18	24%
06	Pan con camote y refresco	3	4%
07	Papa rellena y refresco	8	11%
08	Pollo frito y refresco	2	3%
09	Frutas (plátano, mango, granadilla, papaya y mandarina)	7	10%
10	Otros	4	5%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración: Propia

Gráfico 22. Alimentos que colocan en la lonchera del niño(a)



Descripción e interpretación:

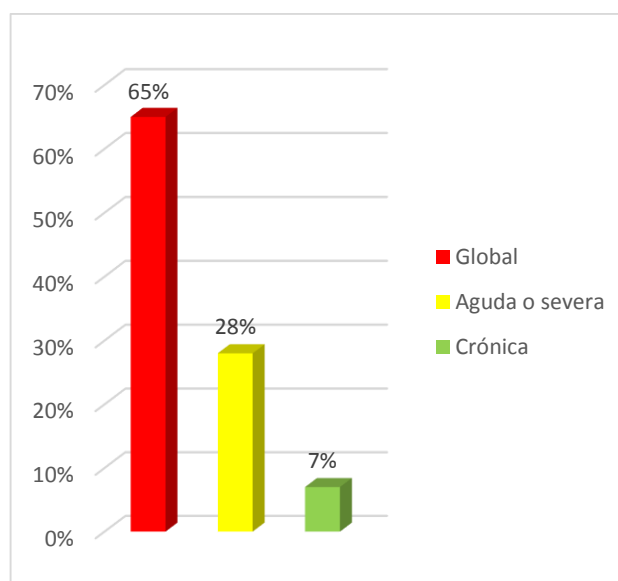
En la tabla y gráfico 22, se observa que el 24% de los cuidadores/familiares de niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, ponen en las loncheras de los niños(as) que asisten a sus instituciones educativas, pan con queso y refresco, 16%, pone pan con huevo y refresco, el 15% arroz con huevo y refresco, el 11%, papa rellena y refresco, el 10%, frutas (plátano, mango, granadilla, papaya y mandarina y en menor porcentaje otros alimentos como pollo frito, papa rellena, mote, galletas, etc. Este hecho evidencia que las loncheras son en base a carbohidratos siendo la presencia en la mayoría de ellas el pan.

Tabla 23. Tipo de desnutrición del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018

Nº	DESNUTRICIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Global	48	65%
02	Aguda severa	21	28%
03	Crónica	5	7%
	TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 23. Tipo de desnutrición del niño(a) que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018



Descripción e interpretación:

En la tabla y gráfico 23, se observa que el 65% de niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, tienen una desnutrición global, es decir, tienen de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. El niño/a de una edad dada, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad según los patrones de desarrollo físico establecidos para una población considerada sana y bien nutrida; el 28%, tienen desnutrición aguda o severa, es decir, pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura y el 7% tienen desnutrición crónica, es decir, existen desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se refleja en la relación entre la talla del niño (a) y su edad. Su indicador nutricional es talla para edad que resulta de comparar la talla de un niño con la talla ideal que debe presentar de acuerdo a su edad cronológica.

4.2. Prueba de hipótesis

Para la prueba de la hipótesis general y específica, se formuló la hipótesis nula y la hipótesis de investigación y por ser las variables cualitativas o categóricas y ser la muestra menor de 80 sujetos, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS (v. 22.0)

Los pasos a seguidos fueron son los siguientes:

- 1) Formulación de la hipótesis nula y de investigación
- 2) Nivel de significación: 5% (0.05)
- 3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman
- 4) Decisión

Si $P < 0,01$; se rechaza H_0

Si $P > 0,01$; se acepta H_0

Contrastación de la hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: No existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			FACTORES ASOCIADOS	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	FACTORES ASOCIADOS	Coeficiente de correlación	1,000	,841**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,841**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 . Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.841

Contrastación de las hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Hi: El estado civil del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: El estado civil del cuidador/familiar no está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			ESTADO CIVIL	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	ESTADO CIVIL	Coeficiente de correlación	1,000	,707**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,707**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor es cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, el estado civil del cuidador/familiar está asociado a la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo considerable cuyo valor es 0.707

Hipótesis específica 2

Hi: La ocupación del cuidador/familiar se relaciona con la desnutrición en niños, niñas de 3-5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: La ocupación del cuidador/familiar no se relaciona con la desnutrición en niños, niñas de 3-5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			OCUPACIÓN	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	OCUPACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,827**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,827**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la ocupación del cuidador/familiar se relaciona con la desnutrición en niños, niñas de 3-5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se relacionan con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.827

Hipótesis específica 3

Hi: El ingreso familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: El ingreso familiar no está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			INGRESO FAMILIAR	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	INGRESO FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1,000	,802**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,802**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, el ingreso familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.802

Hipótesis específica 4

Hi: El grado de instrucción del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: El grado de instrucción del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			GRADO DE INSTRUCCIÓN	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,677**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,677**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, el grado de instrucción del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo considerable cuyo valor es 0.677

Hipótesis específica 5

Hi: El tipo de familia está asociado con la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: El tipo de familia no está asociado con la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			TIPO DE FAMILIA	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	TIPO DE FAMILIA	Coeficiente de correlación	1,000	,820**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,820**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, el tipo de familia está asociado con la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.820

Hipótesis específica 6

Hi: Los conocimientos del cuidador/familiar sobre alimentación está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Ho: Los conocimientos del cuidador/familiar sobre alimentación está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

Correlaciones

			CONOCIMIENTOS	DESNUTRICIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	,888**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	DESNUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,888**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, los conocimientos del cuidador/familiar sobre alimentación está asociado a la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.888

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indican que existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al centro de salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.841; así mismo el estado civil, la ocupación, el ingreso familiar, el grado de instrucción, el tipo de familia y el conocimiento sobre alimentación se relacionan o asocian con la desnutrición con un coeficiente positivo moderado y fuerte. También los resultados indican que el estado civil que prevalece en el cuidador/familiar, es el de conviviente con un 70%, el tipo de familia que prevalece es el de extensa o consanguínea con 40%, la ocupación es la de ama de casa con 67%, el 76% de las familias tienen un ingreso económico menor o igual al sueldo mínimo vital y que el grado de instrucción que prevalece es el de secundaria completa con 42%, la mayoría de niños(as) consumen muy pocas menestras, verduras y alimentos que contienen hierro y la gran mayoría más del 80% del cuidador/familiar tienen bajos conocimientos sobre alimentación saludable es por ello que las loncheras de los niños(as) es en base a carbohidratos sobre todo pan y galletas. Referente a la desnutrición de acuerdo a los indicadores antropométricos se tiene que el 65% de los niños(as) tienen desnutrición global, el 28%, aguda o severa y solo el 7% tiene desnutrición crónica. Estos resultados se relacionan con resultados y conclusiones de investigaciones anteriores como es el caso de: Asencio L, Muñoz K. quienes en su tesis concluyen que el 50% recibe la cantidad y calidad adecuada y el otro 50% consumen en proporciones menores de acuerdo a su edad; según el factor económico las familias reciben menos del sueldo básico y solo el 65% de las familias reciben más del sueldo básico, con respecto a los indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad.

Garcés T. En el año 2009 realizó un estudio donde concluye que en relación al nivel de instrucción de la madre de los pacientes menores de cinco años con desnutrición crónica presentan: ningún estudio el 27,8%, primaria un 41,7%, secundaria un 24,1%, superior un 6,5%, y que los factores de riesgo que más inciden en la desnutrición crónica son: la falta de conocimientos sobre nutrición de los padres o encargados de su cuidado, el destete antes de los seis meses de edad, que se vuelven vulnerables a la desnutrición, viviendas en zona rural en condiciones de pobreza y carencia de servicios médicos, nivel de instrucción de la madre; los servicios básicos. Silva Z, et al. En el año 2009, realizó un estudio sobre Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén, Iquitos – Perú. Se encontraron los siguientes resultados: El 51.1% eran cuidadores jóvenes; 48.9% cuidadores adultos; 96.7% cuidadores con pareja; 3.3% cuidadores sin pareja, 83.3% eran amas de casa; 3.3% se dedican a la venta en el mercado; 13.3% trabajan fuera del hogar, 70.0% tenían grado de instrucción secundaria, 1.1% no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27.8% tienen primaria. Córdova R, Novoa F. En el año 2006, realizó un estudio sobre Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años, de Salud Santa Teresita. Sullana, donde concluye que el 49.45% de los niños presentaban desnutrición leve, el 28,57% tenían un grado de desnutrición moderada y el 21.98% tenían desnutrición severa. En conclusión la mayoría de los niños de 1 a 4 años presenta un grado de desnutrición según el porcentaje indicado.

Los resultados de dichas investigaciones son coincidentes con la presente investigación donde un gran porcentaje tiene una desnutrición global o leve y un menor porcentaje una desnutrición severa, del mismo modo la mayoría de las cuidadoras/familiar de niños(as) son amas de casa donde el grado de instrucción está por debajo de la secundaria, con un ingreso económico por debajo del sueldo mínimo y con poco conocimiento sobre alimentación saludable.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al centro de salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.841. el estado civil que prevalece en el cuidador/familiar, es el de conviviente con un 70%, el tipo de familia que prevalece es el de extensa o consanguínea con 40%, la ocupación es la de ama de casa con 67%, el 76% de las familias tienen un ingreso económico menor o igual al sueldo mínimo vital y que el grado de instrucción que prevalece es el de secundaria completa con 42%, la mayoría de niños(as) consumen muy pocas menestras, verduras y alimentos que contienen hierro y la gran mayoría más del 80% del cuidador/familiar tienen bajos conocimientos sobre alimentación saludable es por ello que las loncheras de los niños(as) es en base a carbohidratos sobre todo pan y galletas. Referente a la desnutrición de acuerdo a los indicadores antropométricos se tiene que el 65% de los niños(as) tienen desnutrición global, el 28%, aguda o severa y solo el 7% tiene desnutrición crónica.
- El estado civil del cuidador/familiar está asociado a la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor es cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo considerable cuyo valor es 0.707
- La ocupación del cuidador/familiar se relaciona con la desnutrición en niños, niñas de 3-5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-

2018, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se relacionan con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.827

- El ingreso familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.802
- El grado de instrucción del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo moderado cuyo valor es 0.677
- El tipo de familia está asociado con la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.820
- Los conocimientos del cuidador/familiar sobre alimentación está asociado a la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la desnutrición se asocian con un coeficiente positivo fuerte cuyo valor es 0.888

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las instituciones pertinentes como ministerios, gobierno local y regional con sus diferentes áreas, concientizar a la población sobre todo al cuidador/familiar de niños(as) mediante charlas y jornadas de alimentación saludable recomendando dietas que incluya los cinco grupos de alimentos: lácteos y sus derivados (que aportan calcio y vitaminas A y D); carnes, legumbres y huevo (que aportan proteínas y algunas vitaminas); harinas y cereales (energía y algunas vitaminas); frutas y hortalizas (vitaminas y fibra); y, en menor medida, grasas, aceite y azúcar (aportan básicamente energía).
- Se recomienda implementar por parte de la Dirección Regional de Educación y sus órganos intermedios como las UGELs Programas en las instituciones educativas sobre todo de inicial que incluyan control del desarrollo y crecimiento del niño para la identificación temprana de dificultades en su formación integral física y mental, siendo necesario también el involucramiento de los padres de familia para colaborar en este proceso formativo.
- Es necesario que los funcionarios y autoridades de los gobiernos locales, regionales y nacionales ejecuten proyectos de desarrollo sostenido con la finalidad crear puesto de trabajo a los pobladores del asentamiento humano de Aparicio Pomares, ya que de acuerdo a los resultados de la investigación la mayoría de cuidador/familiar ganan menos del sueldo mínimo, este hecho hace que dichas familias no tengan una calidad de vida pertinente y adecuada que se refleja en la desnutrición y otros problemas de sus menores hijos.
- Todos los actores del área de salud como técnicos, enfermeras, médicos y estudiantes de ciencias médicas, promocionar permanentemente la promoción

de la salud infantil desde el sitio que se encuentren con la finalidad de disminuir los porcentajes de desnutrición que tiene la región Huánuco

- A los futuros profesionales de ciencias médicas, se sugiere profundizar más la presente investigación en otros contextos y con otras variables relacionadas con la desnutrición infantil para tener un amplio y completo conocimiento de la problemática infantil referidos a la desnutrición y alimentación en la edad de 3 a 5 años preescolar y de esta manera sugerir y elaborar las estrategias apropiadas que permita aminorar las brechas existentes en el campo de la salud infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Estado Mundial de la infancia 2012, niños y niñas en un mundo urbano [Internet] .2012 [Citado el 8 de setiembre 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet] 2011 [citado 8 de setiembre 2018]. Disponible en:<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
3. Martínez R, Hambre y desnutrición en los países de la Asociación de estados del Caribe (AEC) RELI [Internet] 2005 [Citado el 8 de setiembre 2018] Serie Políticas Sociales N°111. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/22924/sps111_lcl2374_esp.pdf
4. Yagui M, W hittembury A, Romani F, Salinas W, Huamán L, Curisinche M, Cabezas C, Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012 -2016. Rev Peruana de Epidemiología, [Internet] 2012 [Citado 8 de setiembre 2018],16 (2): [Alrededor de 8 p.]. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/epidemiologia/v16_n2/contenido.htm
5. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES).indicadores de resultados de los Programas Estratégicos, 2000 – 2012-[Citado el 8 de setiembre 2018].Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).Estado Mundial de la infancia 2013, niños y niñas en un mundo urbano [Internet]. 2013; [8 de setiembre 2018].Disponible en: <http://www.unicef.org/.../sowc2013/.../>

7. Reyes J, Gallegos J. La desnutrición infantil: Población rural del programa oportunidades. Rev. Académica de Investigación [Internet]. 2012 (9): [alrededor de 23 p]. [8 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/09/rhgm.pdf>
8. Asencio L, Muñoz K. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, Santa Elena. Rev. Académica de Investigación [Internet]. 2012. Citado el 8 de setiembre 2018].Disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/700/1/TESIS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf>
9. Nieto B, Suarez M. Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe-Apopa .San Salvador [Internet] San Salvador 2010.[8 de setiembre 2018] Disponible en:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=127
10. Garcés T. Desnutrición crónica, incidencia en niños menores de cinco años atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda en el periodo 2007-2008, [Internet]. Riomba – Ecuador; Servicio de publicaciones e intercambio científico, Facultad de salud Pública – Ecuador;2009. [Citado 9 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/147/3/94T00049.pdf>
11. León A, Terry B, Quintana I. El estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República de Ecuador). [Internet].2009 Rev cubana Hig Epide.,vol. 49,n.1,pp 1561-3003 [Citado el 8 de setiembre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie_03109.pdf

12. Romero P, López M, Cortés A. Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud, Psicología y Salud, Universidad Veracruzana Xalapa, México [Internet].2008 [10 de setiembre 2018] 18(001): [Alrededor de 80 p].Disponible en:[http:// http://www redalyc.uaemex.mx/src/ inicio/ ArpdfRed.jsp?](http://http://www.redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArpdfRed.jsp?)
13. Silva Z, et al. Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén, Iquitos – Perú. Citado el 10 de setiembre 2018.Disponible en: [http:// http://www s.scribd.com/.../ARTICULO-CIENTIFICO-DRA-Zoraida- Rosario-Silva- Ac.](http://http://www.scribd.com/.../ARTICULO-CIENTIFICO-DRA-Zoraida-Rosario-Silva-Ac) [Citado el 8 de setiembre 2018].Disponible en:[http:// scielo.sld. cu/pdf/hie/v47n1/hie03109.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie03109.pdf)
14. Córdova R, Novoa F. Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años. De Salud Santa Teresita. Sullana.Tesis [Internet].2006: [Citado el 12 de setiembre 2018].Disponible en [http://sigb. uladech. edu.pe/intranet-tmpl/prog/es- ES/PDF/6 .pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6.pdf)
15. Kozier, B. Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería. McGraw Hill Interamericana. México, 1995. p. 68.
16. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2011`citado 2 Oct 2018];10(3): 163-67. Disponible en: [http://new.medigraphic.com/cgi-bin/ contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438.](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438)
17. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm. Univ [Internet]. 2012 [citado 2 Oct 2018];9(3): 25-43. Disponible en [http://www.scielo.org. mx/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1665- 70632012000 300004 & lng =es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es)

18. Taylor SG. Defining clinical populations from self-care deficit theory (SCDT) perspective. In: Taylor SG. (Ed.) Papers presented at the Fifth Annual Self-Care Deficit Theory Conference presented by School of Nursing. St Louis: University of Missouri-Columbia; 2010. p. 29-35.
19. Ministerio de Planificación. Guía para la flexibilidad y el autocuidado. Chile; 2012.
20. Leddy S, Pepper J M. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ra ed. La Habana: Organización Panamericana para la Salud; 1989.
21. Miller K. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Médica Panamericana España; 1992.
22. Roggiero E.A., Di Enzo MA. Desnutrición Infantil Fisiopatología Clínica Tratamiento Dietoterápico. Corpus Editorial y distribuidora, Argentina; 2007. 1a ed. 218 p.
23. Cherigo, V. Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2 a 5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación Semillas de amor en Bastión popular de Guayaquil –año 2014; 2014
24. Real Academia Española [Internet]. Dic de la real ac...vigésima segunda edición. [Citado del 21 de junio 2013]. Disponible en [http:// lema.rae.es/drae/?val=ingreso%20](http://lema.rae.es/drae/?val=ingreso%20)
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] 2012. [Citado el 20 de junio 2013]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>
26. Ariza, C. Prevención de la obesidad infantil. Madrid: Elsevier; 2015.
27. Cusminsky. Marcos, OPS Manual de crecimiento y desarrollo del niño, Washington , EE.UU. 1993.
28. <http://www.paraqueestebien.com.mx/sintomas/nutricion/nutri54.htm>; Enero 2004

29. Bueno M, Moreno, G. Valoración clínica, antropométrica y de la composición corporal. Citado de: Tojo R, Tratado de nutrición pediátrica. Barcelona: ed. Doyma; 2000. p. 477-490.
30. Gutiérrez Muñoz, J, Berdasco, A y Col. (2002). Capítulo IV: Crecimiento y desarrollo. Características del crecimiento y desarrollo del adolescente. En Colectivo de autores (Segunda Edición), Manual de Prácticas clínicas para la atención integral de la salud en la Adolescencia. (pp. 55 – 106). Ciudad de la Habana. Cuba: MINSAP.
31. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. Informe técnico 2015-Lima-Perú. Revisado de [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%20012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%20012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
32. Hernández M. (2011). Tratado de la Nutrición. Revista General de Salud; 5(1): 23 – 28.
33. Román D, (2003). Manual de nutrición y metabolismo. España: Ediciones Díaz de Santos; 2003.
34. Arocena V. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. Perú: San Marcos; 2009
35. Alvarez, M., & Roman, J. Nutrición y alimentación en el ámbito escolar. España: Ergon; 2011
36. Martínez Acosta C. Brines J, Abella A, García Vila A. Valoración antropométrica del estado de nutrición. Act Nutr 1995; 20: 47-58
37. MINSA. R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú: Gráfica Biblos; 2011.
38. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw-Hill; 2014

ANEXOS

ANEXO Nº 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA:.....

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño(a) de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. **¿Cuál es la edad de su niño:**.....

2. **Sexo**

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. **Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?**

- a) Padre ()
- b) Madre ()
- c) Hermano(a) ()
- d) Abuelo ()
- e) Otro () Especificar:.....

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. **Estado civil**

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Divorciado ()
- d) Viudo ()
- e) Conviviente ()

5. **Tipo de familia:** Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos ()
- b) Mamá, papá, hijos y otros familiares ()
- c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) ()
- d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()
- e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Agricultor ()
- c) Empleado ()
- d) Obrero ()
- e) Comerciante ()
- f) Otro () Especificar:.....

7. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente?:.....

.....

C. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

9. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?

- a) 2 veces + 1 refrigerio ()
- b) 3 veces + 1 refrigerio ()
- c) 3 veces + 2 refrigerios ()
- d) A libre demanda (cuando desea) ()

10. ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?

- a) Licuado ()
- b) Aplastado ()
- c) Picado ()
- d) De la olla familiar ()

11. ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?

- a) De 7 a 10 cucharadas ()
- b) De 10 a 15 cucharadas ()
- c) Plato mediano ()
- d) Plato grande ()

12. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()

- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado ()
- b) Arroz, papa, yuca, camote ()
- c) Tomate, zanahoria, plátano ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe, no contesta ()

17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite ()
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
- d) Pescado, leche, zapallo, papa ()
- e) No sabe, no contesta ()

18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:

- a) Primero la sopa y luego el segundo ()
- b) Primero el segundo y luego la sopa ()

19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?

- Si () No ()

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si ()

No ()

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si ()

No ()

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a).....

b).....

c).....

**FICHA PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) QUE ASISTEN EN
EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE 3 a 5 AÑOS**

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO INDIVIDUAL

CÓDIGO:

FECHA:.....

Nº	EDAD	PESO	TALLA	DESNUTRICIÓN			
				P/E	P/T		T/E
				Desnutrición global	Desnutrición aguda	Desnutrición severa	Desnutrición crónica (talla baja)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							

43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,.....con DNI N° de profesión ejerciendo actualmente como en la institución.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.				
Presentación del instrumento.				
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Claridad y precisión de los ítems.				
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Huánuco,.....de del 2018

.....
Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

ESCALA				OBSERVACIONES
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Evaluado por:

Firma:.....

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, Identificado con
DNI No _____, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO
(Subraye) del menor Niño _____

Doy fe de que:

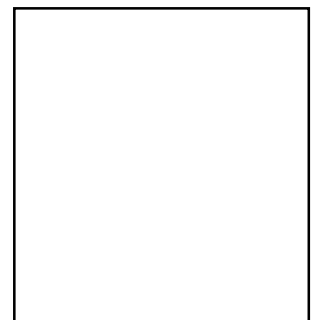
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con la Investigadora: MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado.

Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice el Registro Antropométrico individual, en colaboración con la investigación “FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018”:

Huánuco, de del 2018

Nombres y Apellidos:

DNI



Huella digital
(Índice derecho)

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA:.....

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño(a) de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de su niño:.....

2. Sexo

- a) Femenino ()
b) Masculino ()

3. Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?

- a) Padre ()
b) Madre ()
c) Hermano(a) ()
d) Abuelo ()
e) Otro () Especificar:.....

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. Estado civil

- a) Soltero ()
b) Casado ()
c) Divorciado ()
d) Viudo ()
e) Conviviente ()

5. Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos ()
b) Mamá, papá, hijos y otros familiares ()
c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) ()
d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()
e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

6. **¿Cuál es su ocupación?**
- a) Ama de casa ()
 - b) Agricultor ()
 - c) Empleado ()
 - d) Obrero ()
 - e) Comerciante ()
 - f) Otro () Especificar:.....
7. **¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente? :.....**
.....

C. FACTORES CULTURALES

8. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
- a) Sin instrucción ()
 - b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Secundaria completa ()
 - f) Superior incompleta ()
 - g) Superior completa ()
9. **¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?**
- a) 2 veces + 1 refrigerio ()
 - b) 3 veces + 1 refrigerio ()
 - c) 3 veces + 2 refrigerios ()
 - d) A libre demanda (cuando desea) ()
10. **¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?**
- a) Licuado ()
 - b) Aplastado ()
 - c) Picado ()
 - d) De la olla familiar ()
11. **¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?**
- a) De 7 a 10 cucharadas ()
 - b) De 10 a 15 cucharadas ()
 - c) Plato mediano ()
 - d) Plato grande ()
12. **¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado**
- a) Una vez a la semana ()
 - b) Dos veces a la semana ()

- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado ()
- b) Arroz, papa, yuca, camote ()
- c) Tomate, zanahoria, plátano ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe, no contesta ()

17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite ()
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
- d) Pescado, leche, zapallo, papa ()
- e) No sabe, no contesta ()

18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:

- a) Primero la sopa y luego el segundo ()
- b) Primero el segundo y luego la sopa ()

19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?

- Si () No ()

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si ()

No ()

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si ()

No ()

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a).....

b).....

c).....

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA: 11.12.18.....

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño y niñas de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de su niño: 3: 6 M:.....

2. Sexo

- a) Femenino (x)
b) Masculino ()

3. Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?

- a) Padre ()
b) Madre (x)
c) Hermano(a) ()
d) Abuelo ()
e) Otro () Especificar:.....

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. Estado civil

- a) Soltero ()
b) Casado ()
c) Divorciado ()
d) Viudo ()
e) Conviviente (x)

5. Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos ()
b) Mamá, papá, hijos y otros familiares ()
c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) (x)
d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()

e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa (X)
- b) Agricultor ()
- c) Empleado ()
- d) Obrero ()
- e) Comerciante ()
- f) Otro () Especificar:.....

7. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente?:.....

..... 1.000 Soles

C. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa (X)
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

9. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?

- a) 2 veces + 1 refrigerio ()
- b) 3 veces + 1 refrigerio ()
- c) 3 veces + 2 refrigerios (X)
- d) A libre demanda (cuando desea) ()

10. ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?

- a) Licuado ()
- b) Aplastado ()
- c) Picado ()
- d) De la olla familiar (X)

11. ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?

- a) De 7 a 10 cucharadas ()
- b) De 10 a 15 cucharadas ()
- c) Plato mediano (X)
- d) Plato grande ()

12. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

- a) Una vez a la semana ()

- b) Dos veces a la semana (X)
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana (X)
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana (X)
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana (X)
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado (X)
- b) Arroz, papa, yuca, camote ()
- c) Tomate, zanahoria, plátano ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe, no contesta ()

17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite (X)
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
- d) Pescado, leche, zapallo, papa ()
- e) No sabe, no contesta ()

18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:

- a) Primero la sopa y luego el segundo ()
- b) Primero el segundo y luego la sopa (X)

19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?

- Si () No (X)

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si () No (X)

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si () No (X)

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a) plátano.....

b) manzana.....

c) pavea soncochodo.....

**FICHA PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE 3 a 5
AÑOS**

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO INDIVIDUAL

CÓDIGO: 03

FECHA: 11-12-18

Nº	EDAD	PESO	TALLA	DESNUTRICIÓN			
				P/E	P/T		T/E
				Desnutrición global	Desnutrición aguda	Desnutrición severa	Desnutrición crónica (talla baja)
1	3.5 a.m.	16300	100cm				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sonia Espinoza Santa Cruz, Identificado con DNI No 75830244, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO (Subraye) del menor Niño Sadhi Juana Torazona Espinoza.

Doy fe de que:

- He tenido la oportunidad de responder las preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con la Investigadora: MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado.

Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice el Registro Antropométrico individual, en colaboración con la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018":

Huánuco, 11 de diciembre del 2018

Sonia Espinoza Santa Cruz

Nombres y Apellidos:
DNI 75830244



Huella digital
(Índice derecho)

ANEXO Nº 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA: 11.12.18

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño y niñas de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de su niño: 3.0 - 11.M.

2. Sexo

- a) Femenino ()
b) Masculino (X)

3. Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?

- a) Padre ()
b) Madre (X)
c) Hermano(a) ()
d) Abuelo ()
e) Otro () Especificar:.....

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. Estado civil

- a) Soltero ()
b) Casado (X)
c) Divorciado ()
d) Viudo ()
e) Conviviente ()

5. Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos ()
b) Mamá, papá, hijos y otros familiares (X)
c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) ()
d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()

e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Agricultor
- c) Empleado
- d) Obrero
- e) Comerciante
- f) Otro Especificar:.....

7. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente?:....

..... 1500 sales

C. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

9. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?

- a) 2 veces + 1 refrigerio
- b) 3 veces + 1 refrigerio
- c) 3 veces + 2 refrigerios
- d) A libre demanda (cuando desea)

10. ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?

- a) Licuado
- b) Aplastado
- c) Picado
- d) De la olla familiar

11. ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?

- a) De 7 a 10 cucharadas
- b) De 10 a 15 cucharadas
- c) Plato mediano
- d) Plato grande

12. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

- a) Una vez a la semana

- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado ()
- b) Arroz, papa, yuca, camote ()
- c) Tomate, zanahoria, plátano ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe, no contesta ()

17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite ()
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
- d) Pescado, leche, zapallo, papa ()
- e) No sabe, no contesta ()

18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:

- a) Primero la sopa y luego el segundo ()
- b) Primero el segundo y luego la sopa ()

19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?

- Si () No ()

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si ()

No (X)

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si ()

No (X)

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a) plátano.....

b) Naranja.....

c) mandarina.....

**FICHA PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE 3 a 5
AÑOS**

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO INDIVIDUAL

CÓDIGO: 04

FECHA: 11-12-18

Nº	EDAD	PESO	TALLA	DESNUTRICIÓN			
				P/E	P/T		T/E
				Desnutrición global	Desnutrición aguda	Desnutrición severa	Desnutrición crónica (talla baja)
1	3 años	18.200	97.2				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Carmen Borja Orbezo, Identificado con DNI No 46381957, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO (Subraye) del menor Niño Matteo Valentino Rojas Borja.

Doy fe de que:

- He tenido la oportunidad de responder las preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con la Investigadora: MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado.

Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice el Registro Antropométrico individual, en colaboración con la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018":

Huánuco, 11 de Diciembre del 2018

Carmen Borja Orbezo

Nombres y Apellidos:

DNI 46381957



Huella digital
(índice derecho)

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA: 11-12-18

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño y niñas de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de su niño: 4.23 meses
2. Sexo
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino (X)
3. Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?
 - a) Padre ()
 - b) Madre (X)
 - c) Hermano(a) ()
 - d) Abuelo ()
 - e) Otro () Especificar:.....

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. Estado civil
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Divorciado ()
 - d) Viudo ()
 - e) Conviviente (X)
5. Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:
 - a) Mamá, papá e hijos (X)
 - b) Mamá, papá, hijos y otros familiares ()
 - c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) ()
 - d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()

- d) Obrero ()
- e) Comerciante ()
- f) Otro () Especificar:.....

7. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente?:.....

..... 1200 Soles

C. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa (X)
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

9. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?

- a) 2 veces + 1 refrigerio ()
- b) 3 veces + 1 refrigerio (X)
- c) 3 veces + 2 refrigerios ()
- d) A libre demanda (cuando desea) ()

10. ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?

- a) Licuado ()
- b) Aplastado ()
- c) Picado ()
- d) De la olla familiar (X)

11. ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?

- a) De 7 a 10 cucharadas ()
- b) De 10 a 15 cucharadas ()
- c) Plato mediano ()
- d) Plato grande (X)

12. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

- a) Una vez a la semana ()

- b) Dos veces a la semana (X)
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana (X)
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana (X)
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días (X)

16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado ()
- b) Arroz, papa, yuca, camote ()
- c) Tomate, zanahoria, plátano (X)
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe, no contesta ()

17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite (X)
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
- d) Pescado, leche, zapallo, papa ()
- e) No sabe, no contesta ()

18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:

- a) Primero la sopa y luego el segundo ()
- b) Primero el segundo y luego la sopa (X)

19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?

- Si () No (X)

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si () No (X)

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si () No (X)

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a) Mandarina

b) plátano

c).....

**FICHA PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE 3 a 5
AÑOS**

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO INDIVIDUAL

CÓDIGO: 05

FECHA: 10-12-18

Nº	EDAD	PESO	TALLA	DESNUTRICIÓN			
				P/E	P/T		T/E
				Desnutrición global	Desnutrición aguda	Desnutrición severa	Desnutrición crónica (talla baja)
1	4 años	14.00	96.7cm				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luz Barrera Eifuentes, Identificado con DNI No 40479332, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO (Subraye) del menor Niño Noel Angel Lucio Barrera

Doy fe de que:

- He tenido la oportunidad de responder las preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con la Investigadora: MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado.

Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice el Registro Antropométrico individual, en colaboración con la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018":

Huánuco, 11 de diciembre, del 2018

Luz Barrera Eifuentes

Nombres y Apellidos:

DNI 40479332



Huella digital
(Índice derecho)

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA: 11.12.18

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño y niñas de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de su niño: 4.9 meses

2. Sexo

- a) Femenino (X)
b) Masculino ()

3. Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?

- a) Padre ()
b) Madre (X)
c) Hermano(a) ()
d) Abuelo ()
e) Otro () Especificar:.....

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. Estado civil

- a) Soltero (X)
b) Casado ()
c) Divorciado ()
d) Viudo ()
e) Conviviente (X)

5. Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos (X)
b) Mamá, papá, hijos y otros familiares ()
c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) ()
d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()

e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Agricultor
- c) Empleado
- d) Obrero
- e) Comerciante
- f) Otro Especificar:.....

7. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente?:.....

.....600 Soles.....

C. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

9. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?

- a) 2 veces + 1 refrigerio
- b) 3 veces + 1 refrigerio
- c) 3 veces + 2 refrigerios
- d) A libre demanda (cuando desea)

10. ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?

- a) Licuado
- b) Aplastado
- c) Picado
- d) De la olla familiar

11. ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?

- a) De 7 a 10 cucharadas
- b) De 10 a 15 cucharadas
- c) Plato mediano
- d) Plato grande

12. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

- a) Una vez a la semana

- b) Dos veces a la semana (X)
 c) Tres veces a la semana ()
 d) Cuatro veces a la semana ()
 e) Todos los días ()
13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?
 a) Una vez a la semana ()
 b) Dos veces a la semana ()
 c) Tres veces a la semana ()
 d) Cuatro veces a la semana ()
 e) Todos los días (X)
14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?
 a) Una vez a la semana ()
 b) Dos veces a la semana ()
 c) Tres veces a la semana (X)
 d) Cuatro veces a la semana ()
 e) Todos los días ()
15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?
 a) Una vez a la semana ()
 b) Dos veces a la semana ()
 c) Tres veces a la semana ()
 d) Cuatro veces a la semana ()
 e) Todos los días (X)
16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?
 a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado ()
 b) Arroz, papa, yuca, camote ()
 c) Tomate, zanahoria, plátano ()
 d) Todas las anteriores ()
 e) No sabe, no contesta (X)
17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?
 a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite ()
 b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
 c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
 d) Pescado, leche, zapallo, papa (X)
 e) No sabe, no contesta ()
18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:
 a) Primero la sopa y luego el segundo (X)
 b) Primero el segundo y luego la sopa ()
19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?
 Si () No (X)

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si ()

No (X)

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si ()

No (X)

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a)..... plátano

b)..... pero

c).....

**FICHA PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE 3 a 5
AÑOS**

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO INDIVIDUAL

CÓDIGO:

06

FECHA: 11.12.18

Nº	EDAD	PESO	TALLA	DESNUTRICIÓN			
				P/E	P/T		T/E
				Desnutrición global	Desnutrición aguda	Desnutrición severa	Desnutrición crónica (talla baja)
1	4-9 M.	12.600	97.5 cm				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cloviza Huanca Jomeres, Identificado con DNI No 48209827, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO (Subraye) del menor Niño Emely Yasumi Falcon Huanca

Doy fe de que:

- He tenido la oportunidad de responder las preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con la Investigadora: MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado.

Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice el Registro Antropométrico individual, en colaboración con la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018":

Huánuco, 11 de diciembre del 2018

CLOVIZA HUANCAS JOMERES

Nombres y Apellidos:

DNI 48209827


Huella digital
(Índice derecho)

ANEXO Nº 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO SETIEMBRE 2018

CÓDIGO:

FECHA: 11-12-18'

Responsable: Mattos acosta, Luz Marina

Instrucciones: Estimado(a) Señor (a) a continuación presento a Ud. una serie de preguntas que me permitirá determinar los factores asociados a la desnutrición del niño y niñas de 3 a 5 años. Por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de su niño: 4 a - 3 meso

2. Sexo

- a) Femenino (x)
b) Masculino ()

3. Quién se encarga del cuidado de su niño o niño(a)?

- a) Padre (x)
b) Madre ()
c) Hermano(a) ()
d) Abuelo ()
e) Otro () Especificar:

II. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN

A. FACTORES SOCIALES

4. Estado civil

- a) Soltero ()
b) Casado (x)
c) Divorciado ()
d) Viudo ()
e) Conviviente ()

5. Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos (x)
b) Mamá, papá, hijos y otros familiares ()
c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá) ()
d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia ()

e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Agricultor ()
- c) Empleado ()
- d) Obrero ()
- e) Comerciante ()
- f) Otro () Especificar: Docente.....

7. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximadamente?:.....

2000.- 2500 Soles.

C. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa (X)

9. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?

- a) 2 veces + 1 refrigerio (X)
- b) 3 veces + 1 refrigerio ()
- c) 3 veces + 2 refrigerios ()
- d) A libre demanda (cuando desea) ()

10. ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?

- a) Licuado ()
- b) Aplastado ()
- c) Picado ()
- d) De la olla familiar (X)

11. ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?

- a) De 7 a 10 cucharadas ()
- b) De 10 a 15 cucharadas ()
- c) Plato mediano (X)
- d) Plato grande ()

12. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume alimentos de origen animal rico en hierro entre: hígado, sangrecita, bazo, pescado

- a) Una vez a la semana ()

- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana (X)
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

13. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume menestras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana (X)
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días ()

14. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) debe consume frutas?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana ()
- e) Todos los días (X)

15. ¿Cuántas veces a la semana su niño(a) consume verduras amarillas, anaranjadas y verdes?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Tres veces a la semana ()
- d) Cuatro veces a la semana (X)
- e) Todos los días ()

16. ¿Qué alimentos necesarios le ofreces para el crecimiento de su niño(a)?

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado (X)
- b) Arroz, papa, yuca, camote ()
- c) Tomate, zanahoria, plátano ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe, no contesta ()

17. ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite ()
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ()
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ()
- d) Pescado, leche, zapallo, papa ()
- e) No sabe, no contesta ()

18. ¿Durante el almuerzo su niño consume:

- a) Primero la sopa y luego el segundo (X)
- b) Primero el segundo y luego la sopa ()

19. ¿Cree usted que la avena y la lecha deber hervir juntas al prepararlo?

- Si () No (X)

¿Porqué?.....

20. ¿Su religión le prohíbe consumir alimento de origen animal?

Si () No (X)

21. ¿Durante la enfermedad de su niño(a) usted aumenta las raciones de sus comidas?

Si () No ()

Indique N°.....

22. ¿Qué alimentos coloca en la lonchera de su niño?

a)..... plato

b)..... pollo

c)..... tortillas

**FICHA PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE 3 a 5
AÑOS**

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO INDIVIDUAL

CÓDIGO: 07

FECHA: 11.12.18

Nº	EDAD	PESO	TALLA	DESNUTRICIÓN			
				P/E	P/T		T/E
				Desnutrición global	Desnutrición aguda	Desnutrición severa	Desnutrición crónica (talla baja)
1	4.3 m	14.400	96.6cm		/		

300 gr.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO


Yo, Javier Nazeres Gaytero, Identificado con DNI No 48890966, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO (Subraye) del menor Niño Zoe Nazeres Rojas.

Doy fe de que:

- He tenido la oportunidad de responder las preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con la Investigadora: MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado.

Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice el Registro Antropométrico individual, en colaboración con la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018":

Huánuco, 11 de diciembre del 2018


Nombres y Apellidos: Javier Nazeres Gaytero
DNI 48890966.


Huella digital
(Índice derecho)

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha SERNA ROMÁN con DNI N° 22518726 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución H.M.T. CARLOS SHOWING FERRARI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		✓		
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.		✓		
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.		✓		
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.		✓		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (✓)** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

Huánuco, 17 de Diciembre del 2018



Bertha Serna Román
CEP. 2101

Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**

INSTRUCCIONES:


Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco antecipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	/			
2		/		
3	/			
4	/			
5	/			
6	/			
7	/			
8	/			
9	/			
10	/			
11	/			
12		/		
13	/			
14	/			
15	/			
16		/		
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			
21	/			
22	/			
23				
24				
25				

Evaluado por: Lic. Bertha Serna Román

Firma: [Firma manuscrita]

 Lic. Bertha Serna Román
CEP. 2101

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Milagros Fatima Medrano Martinez con DNI N° 42923053 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución EsSalud.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		✓		
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.		✓		
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.		✓		
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.		✓		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Huánuco, 19 de Octubre del 2018


MILAGROS FATIMA MEDRANO MARTINEZ
LEI. ENFERMERÍA C.E.P. 18014
C.E.P. 18014 - HUÁNUCO

Firma y sello

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	✓			
2	✓			
3	✓			
4	✓			
5	✓			
6	✓			
7	✓			
8	✓			
9	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23				
24				
25				

Evaluado por: Milagros Fatema Medrano Martínez

Firma: Milagros Fatema Medrano Martínez

MILAGROS FATEMA MEDRANO MARTÍNEZ
 LIC. EN ENFERMERÍA C.E.P. 50014
 → DE METROPOLITANO PLATEADO-2008


ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Alberto Mattos Acosta con DNI N° 43566040 de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la institución P.S. PINRA - HR. PINRA - RED DE SALUD HUAMALYES.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	✓			
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.	✓			
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.		✓		
Claridad y precisión de los ítems.	✓			
Pertinencia.		✓		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

Huánuco, 24 de octubre del 2018



Luis A. Mattos Acosta
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 59158

Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN EN EL
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2		X		
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9		X		
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24				
25				

Evaluado por: LIC. ENF. LUIS ALBERTO MATTOS ACOSTA

Firma:


 Luis A. Mattos Acosta
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 59158

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS(as) DE 3 a 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO-2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Existe relación entre el estado civil del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018? •¿Existe relación entre la ocupación 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la relación entre el estado civil del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. •Valorar la relación entre la ocupación 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: La relación es significativa entre los factores asociados a la desnutrición en niños (as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> •El estado civil del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. •La ocupación del 	<p>V1: Factores asociados, cuyas dimensiones son:</p> <p>a) Factores sociales</p> <p>b) Factores económicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, conviviente) • Tipo de familia (nuclear, extensa o consanguínea, incompleta, de crianza, reconstituida) • Ocupación (ama de casa, agricultor, empleado, obrero, comerciante, otros) • Ingreso familiar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ < 930 soles ✓ 930 - 1500 soles ✓ 1500 - 2500 soles ✓ > 2500 soles 	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Tipo no experimental y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de estudio:</p> <p>Correlacional-transversal</p> <p>Población y muestra: La población de la presente investigación fueron los niños(as) de 3 a 5 años que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 que en total suman 309 y la muestra de tipo</p>

<p>del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?</p> <p>•¿Existe relación entre el ingreso familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?</p> <p>•¿Existe relación entre el grado de instrucción del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?</p> <p>•¿Existe relación entre el tipo de familia y la desnutrición en niños (as) de 3 a 5</p>	<p>del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•Identificar la relación entre el ingreso familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•Identificar la relación entre el grado de instrucción del cuidador familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•Identificar la relación entre el tipo de familia y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al</p>	<p>cuidador/familiar se relaciona con la desnutrición en niños, niñas de 3-5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•El ingreso familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•El grado de instrucción del cuidador/familiar está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•El tipo de familia está asociado con la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud</p>	<p>c) Factores culturales</p>	<p>• Modo de alimentación del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación saludable <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Consistencia - Ración - Consumo de producto animal rico en hierro - Consumo de menestras - Consumo de frutas - Consumo de verduras - Consumo de alimentos que le ofrece para el crecimiento - Consumo de alimentos que le brindan fuerza y energía - Consumo de leche y avena ✓ Frecuencia de ingestión de alimentos <ul style="list-style-type: none"> - Número de raciones diarias - Raciones servidas durante la enfermedad - Consumo de 	<p>probabilístico conformado por 74 niños y niñas</p> <p>Técnicas e instrumentos: La técnica utilizada fue la encuesta y la antropometría, como instrumentos se utilizaron un cuestionario para medir los factores asociados e instrumentos mecánicos como la balanza, tallímetro y cinta métrica.</p>
--	--	--	-------------------------------	--	---

<p>años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?</p> <p>•¿Existe relación entre los conocimientos sobre alimentación y nutrición del cuidador familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018?</p>	<p>Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•Identificar la relación entre los conocimientos sobre alimentación y nutrición del cuidador/familiar y la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p>	<p>Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>•Los conocimientos del cuidador/familiar sobre alimentación está asociado la desnutrición en niños(as) de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p>	<p>V2: Desnutrición, cuyas dimensiones son:</p> <p>a) Según P/E</p> <p>b) Según P/T</p> <p>c) Según T/E</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Raciones servidas durante la enfermedad - Consumo de loncheras ✓ Combinación de alimentos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desnutrición global ✓ Desnutrición aguda/severa ✓ Desnutrición crónica (talla baja) 	
--	---	---	--	--	--

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL N° 001 – GT – D – FMHyCS – UAP

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia de la Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco, siendo las 15:30 Horas del día 03 de abril del 2019, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO – 2018”

Presentado por el (la) Bachiller:
MATTOS ACOSTA, LUZ MARINA

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN			
Presidente	Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Secretario	Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Miembro	Lic. Antonia Evelina Isidro Caballero	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>

Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

Aprobado por **unanimidad** Aprobado por **mayoría** Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

Siendo las 17:00 Horas culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.



Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte
Secretario
Nro. Colegiatura: 67522





Lic. Antonia Evelina Isidro Caballero
Miembro
Nro. Colegiatura: 19956





Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio
Presidente
Nro. Colegiatura: 23910

