



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II
PARAMONGA, LIMA 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

PRESENTADO POR:

QUISPE CHANCAS KELLY FORTU.

ASESOR:

MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Al Todopoderoso, por darme la vida
y fortaleza para seguir adelante, a
quien pido su bendición en mi vida
personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación brindada y a los docentes, personas de gran sabiduría que gracias a sus enseñanzas pude llegar hasta el punto donde me encuentro.

ASESOR: Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADOS

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
Vocal : Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Asesor.....	iv
Jurados.....	v
Índice general	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS	10
Enfoque y diseño de investigación.	10
Población muestra y muestreo.....	10
Variable de estudio.....	11
Técnica e instrumento de medición	12
Procedimiento para recolección de datos.....	13
Métodos de análisis estadístico.....	12
Aspectos éticos	13
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	16
ANEXOS	23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	29

RESUMEN

La situación de morbimortalidad infantil ha mejorado en los últimos años, a pesar de ello seguimos dándole especial atención a la desnutrición, la cobertura vacunal, la diarrea infantil, y a la mejora de problemas de salud en niños con padres de posición socioeconómica muy precaria, y con residencia en zonas muy alejadas de nuestro territorio. Los problemas de salud infantil están vinculados a las “condiciones de vida”, factores socioambientales, culturales, estos establecen las formas de valoración de la vida de un niño, por ellos se a propuesto desarrollar un trabajo de investigación cuyo problema es: ¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional de los niños menores de 2 años, en el centro de atención primaria II Paramonga- 2020?, siendo el objetivo determinar los factores asociados al estado nutricional de niños menores de 2 años en el Centro de Atención Primaria II Paramonga- 2020. Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, es de tipo básico por que se pretende explorar la realidad del problema en su contexto real, es de nivel relacional ya se establecerá la asociación entre las dos variables de estudio, de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, en una muestra de 70 madres de familia, los resultados demostrarían que los factores socioeconómicos y personales intervienen en la actitudes frente a inmunización.

Key Word: Factores, Asociados, Estado Nutricional

ABSTRACT

The situation of infant morbidity and mortality has improved in recent years, despite this we continue to pay special attention to malnutrition, vaccination coverage, infant diarrhea, and the improvement of health problems in children with parents from a very precarious socioeconomic position, and with residence in areas very far from our territory. Child health problems are linked to "living conditions", socio-environmental and cultural factors, these establish the ways of valuing the life of a child, for them it has been proposed to develop a research work whose problem is: What are the factors associated with the nutritional status of children under 2 years of age, in the Primary Care Center II Paramonga- 2020 ?, being the objective to determine the factors associated with the nutritional status of children under 2 years of age in the Primary Care Center II Paramonga - 2020. This is a study with a quantitative approach, it is of a basic type because it is intended to explore the reality of the problem in its real context, it is of a relational level and the association between the two study variables will be established, cross-sectional because studies the variable at a certain moment making a cut in time, in a sample of 70 mothers of families, the results would show that the Physicians and personnel intervene in attitudes towards immunization.

Key Words: Associated Factors Nutritional Status

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país la situación de morbilidad infantil a mejorado en los últimos años, a pesar de ello seguimos dándole especial atención a la desnutrición, la cobertura vacunal, la diarrea infantil, y a la mejora de problemas de salud en niños con padres de posición socioeconómica muy precaria, y con residencia en zonas muy alejadas de nuestro territorio (1). Los problemas de salud infantil están vinculados a las “condiciones de vida”, factores socioambientales, culturales, estos establecen las formas de valoración de la vida de un niño (2). Los problemas nutricionales en países en vías de desarrollo aún siguen teniendo una incidencia alta, esto debido a los problemas de inequidad en la distribución de las riquezas, idiosincrasias de las personas, esto afecta de manera significativa el estado nutricional de los niños, limitando así el crecimiento y desarrollo de los niños (3).

Para Machado y col “El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes” (4) y esta depende de una serie de patrones de alimentación que influyen en el proceso de nutrición de la población infantil, estas condicionan y limitan su potencial de crecimiento desarrollo, y que en el futuro van a generar problemas en diferentes áreas del su desenvolvimiento social (5). El estado nutricional de los niños menores de cinco años se valoras a considerando de tres “indicadores nutricionales de uso internacional: la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la desnutrición global, calculados a partir de la información del peso, talla, edad y sexo” esto permite evaluar de manera objetiva las condiciones nutricionales del niño (6).

En la mayoría de los casos los niños dependen de terceros para su alimentación, muchas veces estos no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un adecuado nivel educacional como para cumplir con este rol. La malnutrición se relaciona con 54 % de las muertes en la infancia, la desnutrición es más frecuente en lactantes y menores de 2 años de edad y se manifiesta como retraso del crecimiento y anemia según datos de la organización mundial de la salud (7).

La desnutrición es un problema de gran repercusión en la salud pública, condicionado por determinantes sociosanitarios, entre ellas factores sociales y de desarrollo, además está asociada con la “pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político” (8).

Existen otras causas subyacentes como el nivel educativo de los papas; el embarazo precoz; los cuidados precarios de los hijos y las prácticas inadecuadas de crianza; usencia de acceso a los servicios básicos, y a servicios sanitarios, costumbres en la alimentación; estilos de vida, y causas directas como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada, e infecciones repetidas y severas (9). El estado nutricional se vincula con el desarrollo cognitivo, una deficiente nutrición trae problemas en el aprendizaje y el rendimiento escolar, reduce la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, e incrementa la morbimortalidad infantil (10).

El estado de nutrición deficiente en los primeros años, generan efectos a lo largo de su vida, dado que incrementa riesgo de padecimiento de otras patologías crónicas, además de generar problemas en el aprendizaje y el logro educativo (11).

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI), es el estado donde el niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, y afecta el desarrollo físico, el intelecto, y las esferas psicosociales, en Perú según OMS, se reporta la prevalencia de DCI en niños menores de cinco años una disminución significativa, es decir que se redujo de 28,5% en el 2007 a 18,1% en el 2012, entonces se podría afirmar que se redujo en 9,1 puntos porcentuales a nivel de nuestro país, cifra que nos ha permitido superar, los objetivos de desarrollo del milenio (12). Según el patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 nuestro país reportó que el 12,2% de niñas y niños menores de cinco años de edad, tuvieron desnutrición crónica; mientras que en el año 2013 se redujo en 5,3 puntos porcentuales (17,5%) (13).

En poblaciones de 18 a 23 meses de edad la desnutrición crónica afecta al (16,2%); luego continúa con una tendencia al descenso conforme aumenta la edad, según áreas de residencia, los trastornos de desnutrición crónica afectó mayormente a los

niños de las áreas rurales en (25,7%), es decir, 18,4 puntos porcentuales más que en los residentes en el área urbana (7,3%); respecto a la región natural, “fue mayor en las niñas y niños de la Sierra (21,1%), seguido por los de la Selva (17,2%)” (14). Esta situación en términos generales nos coloca por debajo de países como “Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) en el ámbito de América Latina” (15).

En los últimos 5 años el problema de la desnutrición crónica infantil en la Región Lima, ha tenido un comportamiento lineal, con indicadores inferiores a las cifras nacionales (10), en el periodo 2014 al 2015 se observó un descenso de 0.3%, sin embargo, en el periodo 2015 y 2016 las cifras regionales disminuyeron notablemente en 4.1%, en el periodo 2016 a 2017 se tuvo un incremento de 3,7% para el 2018 hubo un descenso de 3.7% (16).

Las cifras reportadas generan preocupación, por cuanto la desnutrición causa una serie de problemas individuales como sociales, de esta manera afectando al potencial humano necesario para el desarrollo sostenible, la desnutrición crónica se relaciona con las condiciones de vida precaria, las situaciones de pobreza, condiciones de salubridad, seguridad alimentaria, este problema requiere una respuesta con acción multisectorial (17).

Los factores son característicos o circunstancia que el individuo presenta para determinar algún resultado, por lo tanto, en el proceso de la nutrición van aparecer factores que favorecen o limitan la nutrición (18). Existen diversos tipos de factores sociodemográficos que pueden ser personales, influenciada por la sociedad y vivencias propias a lo largo de su vida, siendo que la nutrición no es un comportamiento instintivo; más bien se relaciona con el aprendizaje (19).

Entendemos al estado nutricional como el “grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud, es el resultado del balance

entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo” (20).

El desequilibrio entre la ingesta y la eliminación puede causar mala nutrición, conocido como uno de los indicadores más importantes de buena salud y esta refleja la calidad de un buen estilo de vida, “es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante”, por lo que su déficit se genera un retardo y retraso del proceso de crecimiento y desarrollo (21). La evaluación nutricional se efectúa para detectar sus carencias en las primeras etapas del desarrollo, para monitorear el crecimiento infantil y evaluar el estado nutricional, se emplean indicadores en la atención primaria, establecidos por la OMS (22).

Estos son Talla para la edad (T/E), Peso para la edad (P/E) y Peso para la Talla (P/T) (15). La historia clínica constituye el primer paso en la evaluación del estado nutricional, deben conocerse los antecedentes patológicos del niño, el ritmo de crecimiento, la edad gestacional al nacer, peso al nacer, desviaciones con respecto al patrón de crecimiento observado con anterioridad, entre otros (23).

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más empleadas del estado nutricional; es un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo, nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia internacional y así identificar el estado de nutrición (24).

Peso para la edad Indica el crecimiento corporal, detecta la desnutrición global, permite discriminar entre el niño adelgazado o de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo del crecimiento. Talla para la edad Indica el crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica. Peso para la talla Indica el crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado, detecta la Desnutrición aguda o el sobrepeso (25)

La clasificación: Bajo peso o desnutrición global: “resultado del indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, Desnutrición aguda: se obtiene de

acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS” (26)

Por otra parte, el diagnóstico del Sobrepeso se calcula considerando al indicador P/E cuando este punto se halla por sobre los + 2 DS, mientras que la Obesidad se calcula considerando al indicador P/T cuando la referencia se halla ubicada por sobre los +3 DS, estos hallazgos nos alertan a derivar al especialista a partir del 3er año (27).

El ministerio de salud (MINSA) define al factor de riesgo como la “Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal”. Entendemos que la sinergia de varios factores de riesgo puede potencia sus efectos de cada uno de ellos produciendo un “fenómeno de interacción negativo” que restringe el crecimiento y desarrollo del niño (28).

La “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” (NTS 137-2017) la define como aquella “característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño” (29)

Además, se clasifica en Factores de riesgo biológico (endógeno) que constituyen el periodo prenatal, perinatal y post natal (bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas, entre otros) y los Factores de riesgo social - ambiental (exógeno): que vienen a ser situaciones sociales adversas como la carencia de cuidados o de interrelaciones adecuadas con los miembros de su familia, violencia física y psicológica, negligencias, abuso que alteran su proceso madurativo (30).

Los factores socioeconómicos son aquellas condiciones de naturaleza externa que se relacionan con la preparación laboral de una persona, su posición económica y

social, sea individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo (31).

Mientras que los factores demográficos, son aquellas particularidades biológicas individuales (edad, sexo) y que la sociedad impone (vínculo familiar, estado civil) que determinan la distribución demográfica de una población en función a dichas variables, así como a las características de volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. en una sociedad (32).

Por otro lado, tenemos los factores culturales Conjunto de modo de vida “creencias” y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo intelectual, en una época, generalmente determina las preferencias alimentarias: por ejemplo, las dietas altas en carbohidratos para los andinos, el pescado por parte de los costeños, y las dietas altas en grasa para ciertos grupos, es parte de su cultura alimentaria de cada grupo étnico y prevalece tiempo (33).

A nivel internacional, Gebre y col., (2019), en Etiopia El análisis de los tres índices antropométricos reveló que la prevalencia de emaciación, retraso en el crecimiento y bajo peso fue del 16,2% (IC del 95%: 12,9% -19,9%), 24,8% (IC del 95%: 20,8% -29,1%) y 43,1% (IC del 95%: 38,4% -47,9%), respectivamente. (34), **Shrestha** (2020), en Nepal, determino que los padres analfabetos, y dedicadas a ocupaciones distintas del trabajo doméstico con hogares en inseguridad alimentaria eran predictores independientes de desnutrición, Entre los 420 niños, el 31,9% tenía insuficiencia ponderal, el 51,9% retraso en el crecimiento y el 2,9% emaciación (35). **Choudhary y col.**, (2020) en Rajastan, demostró que el nivel de alfabetización de la madre, la edad de la madre, el registro de ANC de la madre, el lugar del parto, la nutrición suplementaria y el estado de inmunización se asociaron significativamente con el estado nutricional del niño, el 41,70% de los niños presentaba un estado nutricional normal, el 47,72% presentaba desnutrición moderada y el 10,60%, desnutrición grave (36). **Irala y col.**, (2019) en Paraguay demuestra que el bajo peso de nacimiento, la escolaridad materna ($p=0.001$) y el tiempo de lactancia materna ($p=0.04$) se asocian a peor estado nutricional del niño, pero ninguno es predictor, el acceso a saneamiento básico y la edad materna no se asocia (37).

A nivel nacional; Suyon (2016) muestra que el grado de instrucción ($X_i=0.003$), la edad y la ocupación de la madre ($X_i=0.450$) se asocia con el estado nutricional del niño; los factores sociales y la calidad de alimentación ($X_i=0.257$) no se encuentran asociados con el estado nutricional (38). Aquino (2018) encontró niños con Talla/Edad son: “57.80%, presentó talla normal para su edad, el 24,40% en riesgo a baja talla, y el 17,80% en baja talla. halló relación estadística significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional que presentaron los niños(as) de 6 a 36 meses partícipes del estudio” (39). Vizcarra (2019) demuestra que existe de asociación “entre estado nutricional y consumo diario de frutas y/o verduras”, lo que nos señala que los factores ambientales son los más importantes para la prevención de sobrepeso u obesidad infantil, el (19.1%) presentaron sobrepeso u obesidad. “La edad de mayor presentación fue a los cinco años (7.35%), en relación al sexo, el sexo masculino presento más casos (13.2%)” (40). Ramirez (2016) los factores subyacentes se encontraron que las variables disposición de agua potable, disposición de desagüe, material de la vivienda adobe y acceso a seguro de salud resultaron significativos estadísticamente. Las variables grado de instrucción y lugar de procedencia rural resultaron significativos estadísticamente ($p<0.005$) y los factores inmediatos ($p<0.005$), tiempo de lactancia materna resultaron significativos (41).

El estado nutricional de los niños constituye la base del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y su vigilancia es también competencia de los profesionales de enfermería, así mismo cumplen un rol educativo y asistencial y promueven estrategias para el fortalecimiento de los cuidados y conocimientos necesarios para mejorar los hábitos alimenticios y el estado nutricional infantil (42).

El presente estudio se desarrollará por que se ha observado que los desórdenes nutricionales en el Perú representan un problema muy grave; por ello es preocupante la cifra de desnutrición infantil y de obesidad en nuestra región, debido a una deficiente alimentación durante la lactancia y la infancia, tiene repercusiones irreversibles que impactan, tanto en el individuo a lo largo del ciclo de vida como en la sociedad en general (43).

Desde el punto de vista académico mediante los resultados de esta investigación se podrán determinar los factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños y así poder ser de utilidad para poner estrategias que permitan prevenir y obtener el bienestar del niño (44).

La utilidad metodológica se sustenta en que los resultados obtenidos se constituyen como antecedentes para el desarrollo de investigaciones futuras, que guarden coherencias con las variables y el objeto de estudio; así mismo, se busca el desarrollo y el fortalecimiento de las líneas de investigación y que estas tributarán en el área de la salud pública (45).

Entendiendo que los factores son elementos, características y condiciones que pueden conducir a la transformación de una situación, por ser causante del cambio de conductas, actitudes, conocimientos y que podrían determinar los resultados de las evaluaciones nutricionales, frente a esta incertidumbre planteamos el siguiente problema de investigación, ¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional de los niños menores de 2 años, en el centro de atención primaria II Paramonga-2020?

Se han planteado las siguientes hipótesis, H₁: Los factores sociodemográficos están asociados al estado nutricional de niños menores de dos años en el Centro de Atención Primaria II Paramonga, Lima 2020, H₂: Los factores sociodemográficos no están asociados al estado nutricional de niños menores de dos años en el Centro de Atención Primaria II Paramonga, Lima 2020

En consecuencia, se plantea como objetivo: determinar los factores asociados al estado nutricional de niños menores de 2 años en el Centro de Atención Primaria II Paramonga- 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación será desarrollado bajo el enfoque cuantitativo dado que levanta información desde instrumentos prediseñados y los analiza mediante el uso de la estadística, es de tipo básico por que se pretende explorar la realidad del problema en su contexto real, es de nivel relacional ya se establecerá la asociación entre las dos variables de estudio, de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, con diseño no experimental(43).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población. Estará integrada por los sujetos de estudio que vienen a ser las madres de familia de los niños menores de dos años que acuden al servicio de consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro De Atención Primaria II Paramonga, los registros operacionales reportan una población de 173 niños menores de 2 años.

Muestra y muestreo: La muestra estará constituida por 70 madres de niños de menores de 2 años quienes acuden al servicio del consultorio de crecimiento y desarrollo del CAP II Paramonga quienes serán seleccionados de manera aleatoria.

2.2.2 Criterios de inclusión: Madres de niños menores de dos años que acuden al CAP Paramonga para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Madres de nacionalidad peruana. Madres que acepten participar en el estudio de manera voluntaria previo consentimiento informado. Madres entendidas en el español. Orientado en espacio de tiempo y persona

2.2.3. Criterios de exclusión Madres que deciden retirarse del estudio. Madres cuyo cuestionario fue llenado de manera incompleta.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta dos variables que se describen a continuación, **FACTORES ASOCIADOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS**, por su naturaleza de investigación, es una variable cualitativa, con escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal: entendemos por factores asociados como “las característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal”. La sinergia de estos factores puede potenciar el efecto aislado de cada uno de ellos generando un fenómeno de “interacción negativa” para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño (42). Son condiciones y características individuales o colectivas, detectables en las madres que generan un efecto sobre el estado nutricional den niños, los mismos que pueden ser: sociales, demográficos y calidad de alimentación.

Definición operacional de variable principal: Se entiende por estado nutricional “al grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud”, La variable se operacionalizará según las dimensiones: Desnutrición, Normal, sobrepeso, obesidad (43).

Definición conceptual de 2da Variable:

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

Definición operacional de 2da Variable: La variable se operacionalizará según las dimensiones: Desnutrición, Normal, sobrepeso, obesidad.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Instrumento: Para medir los factores asociados al estado nutricional, se empleará el cuestionario de factores elaborado por Ruiz F en el 2014, y replicado por Suyon M. el año 2016 en su estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños del Hospital La Caleta, Chimbote, 2016” (21). El cuestionario está desarrollada con un listado de oraciones, o juicios frente a los cuales se solicita la reacción de la persona a quien se le administra. Se presenta cada sentencia u oración (estímulo), que expresa un enunciado favorable o desfavorable sobre un objeto y se solicita al encuestado que responda eligiendo una de las alternativas. El instrumento de la investigación usa la técnica de encuesta consta de 25 ítems.

Validez y confiabilidad: fue desarrollada **Suyon M**, y determinó su validez, se obtuvo a través de juicio de expertos, “la confiabilidad se realizó a través de la prueba piloto en una muestra representativa de 30 madres y 30 niños/as, los resultados fueron evaluados por el estadístico de correlación Kuder Richarson 20 (0.857) determinando que el instrumento es confiable”. Para la valoración del estado nutricional se empleará la hoja de observación que servirá de base para la comparación con la tabla antropométrica del MINSA (38).

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

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se gestionará una solicitud al director del establecimiento de salud para acceder a la autorización correspondiente para la ejecución y recolección de los datos. Se comunicará a la enfermera jefe del servicio de Crecimiento y desarrollo y se coordinará para la aplicación del instrumento a los pacientes del servicio durante los meses de septiembre – noviembre del 2020.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El instrumento será aplicado por la investigadora y el apoyo de un colega, para lo que se tomará en cuenta los criterios de inclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad. La aplicación de cada instrumento tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente y será en la sala de espera del servicio de crecimiento y desarrollo se abordará a las madres que salen de ser atendidas, durante el mes de marzo - julio. Para la valoración nutricional de los niños los datos serán obtenidos durante el proceso de control de crecimiento y desarrollo, durante la consulta CRED, periódicamente se desarrolla la valoración antropométrica empleando el tallímetro y la balanza calibrada.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS Statistics 24 y, por otra parte, también se utilizará Microsoft Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que nos permitirán la interpretación y el análisis de los resultados. El manejo estadístico se desarrollará a través de la determinación, relación de asociación entre las variables categóricas. (chi cuadrado) La asociación de las variables categóricas (asimétrica) se muestra explícita en tablas de frecuencia relativa condicionada con la distribución marginal de la variable de respuesta, se espera un ($p < 0.05$) para demostrar una asociación de variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a las madres participantes. A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos (44):

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado estrictamente en este estudio, al abordar sujeto de estudio, respetando sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hará conocer los pormenores del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia A los jefes de familia se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia Se explicará a cada uno de los jefes de familia que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

Principio de justicia. Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad, así mismo se tratará a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020												2021								
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del Problema	X	X	X																		
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X													
Elaboración de los anexos								X													
Aprobación del proyecto								X													
Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X	X						
Redacción del informe final: Versión 1																	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sobrino M., Gutiérrez C., Cunha A., Dávila M., Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev. Panamericana Salud Pública*. 2014; 35 (2):104–12.
2. Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet] 2014 [Consultado 28-01-2020]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lineamiento estratégico para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe. [Internet]. [Consultado 04 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf).
4. Machado L, Izaguirre I, Santiago R. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Nutrición Pediátrica, Editorial Panamericana- Venezuela 2009.
5. Judith E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta edición, editorial McGrawgill- México 2014.
6. Norma técnica del control de crecimiento y desarrollo del ministerio de salud (visitado 02-02-2020) URL disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
7. Revista de salud pública, Prácticas de cuidado nutricional infantil, representaciones de cuidadores nutricionales y efectores de salud, serie en internet, (visitado el 02-02-2020) URL disponible en <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14572/15582>
8. Black R, Allen L, Bhutta Z, CaulfieldL, De Onis M, Ezzati M, Mather C, Rivera J, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition*; 2008:5-22
9. Ángeles A. Manual de Nutrición y Dietética. Madrid: Editorial Azcona; 2013.

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles. Perú: INEI; 2019.
11. Dirección del Hospital Barranca Cajatambo – Red de Salud Barranca y Red de Salud Cajatambo. Plan Operativo Institucional 2019. Perú: La Dirección del Hospital Barranca Cajatambo – Red de Salud Barranca y Red de Salud Cajatambo; 2018
12. Breilh, J. Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial 2003.
13. Julia B, Denise M, Vieira da Silva M. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud, Rev. Latino-Am. Enfermagem [citado 05/08/19] URL disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02786.pdf.
14. Hans K, Peter G. Nutrición Texto y Atlas. Argentina: Editorial Medica Panamericana S.A.; 2007.
15. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. 2016 [Artículo online] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/> Fecha de acceso: 15/06/19.
16. Delgado, H, Tuesta, P, Valqui, I, Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Morona Cocha. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Peru. Recuperado de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>
17. Marugán J. Valoración del estado nutricional (visitado 01-02-20) URL disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
18. López M. Aspectos culturales y la alimentación, alimentación (visitado 02-02-20) URL disponible en: <http://www.alimentacion.enfasis.com/articulos/64475-aspectos-culturales-y-la->
19. Abel G et al, Prevalencia de la desnutrición y factores asociados entre niños menores de cinco años en comunidades pastorales del estado regional de

- Afar, noreste de Etiopía: un estudio transversal de base comunitaria, , (visitado 02-02-20) URL disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/9187609>
20. Irala B, Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud, (visitado 02-02-20) URL disponible en: [:https://doi.org/10.31698/ped.46022019003](https://doi.org/10.31698/ped.46022019003)
21. Suyon M. Factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños del Hospital La Caleta, Chimbote, 2016, Universidad San Pedro – Chimbote 2016
22. Aquino T. Factores asociados al estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del Cred Centro de Salud Panguana II Zona, 2018 , (visitado 02-02-20) URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5628>
23. Vizcarra H, Factores asociados a sobrepeso y obesidad en preescolares de una escuela pública de Lima, (visitado 02-02-19) URL disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9604>
24. Ramirez M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el hospital regional Hermilio valdizán medrano – Huánuco de enero a julio 2016
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/944/RAM%c3%8dREZ%20REYES%20%2c%20Merari%20Jaquelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. CAPITULO 9: SALUD INFANTIL. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes 2018 Nacional y Departamental [monografía de internet]. Perú: INEI; 2018 [fecha de consulta: 30/01/20]. 205-233. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación, editorial Mc Graw Hill, 6ta edición Ciudad de México- 2014

27. Shrestha B. Estado nutricional de los niños y sus factores asociados en países seleccionados del distrito de Gorkha (Nepal) afectados por el terremoto, REVISTA INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA, Volumen: 2020, Número de artículo: 5849548 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=8EC725WBUemaEzTXjrH&page=2&doc=12&cacheurlFromRightClick=no
28. Choudhary et al, Determinantes del estado nutricional en niños de 0 a 6 años en Rajastán, REVISTA DE EVOLUCIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS Y DENTALES-JEMDS: Volumen: 9 Problema: 28 Páginas: 1977-1982 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=8EC725WBUemaEzTXjrH&page=2&doc=11&cacheurlFromRightClick=no
29. Torres M, López M, Domínguez A, Olson C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. Nutr Clin y Diet Hosp.[acceso 25 de octubre de 2018]; 28(3):9-19. Disponible en: <http://sedca.es/publicaciones/revistas/NUTRICION-28-3-9-19.pdf>.
30. Breilh, J. Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial 2003.
31. Ramirez M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el hospital regional Hermilio valdizán medrano – Huánuco de enero a julio 2016
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/944/RAM%
c3%8dREZ%20REYES%20%2c%20Merari%20Jaquelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/944/RAM%c3%8dREZ%20REYES%20%2c%20Merari%20Jaquelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Nutrición humana en el mundo en desarrollo: Factores demograficos en la nutrición (visitado 02-02-2020) URL disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>

33. Michael L. Nutrición humana en el mundo en desarrollo: Factores sociales y culturales en la nutrición (visitado 02-02-2020) URL disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
34. Gebre A et al, Prevalencia de la desnutrición y factores asociados entre niños menores de cinco años en comunidades pastorales del estado regional de Afar, noreste de Etiopía: un estudio transversal de base comunitaria, , (visitado 02-02-20) URL disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/9187609>
35. Shrestha B. Estado nutricional de los niños y sus factores asociados en países seleccionados del distrito de Gorkha (Nepal) afectados por el terremoto, REVISTA INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA, Volumen: 2020, Número de artículo: 5849548 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=8EC725WBUemaEzTXjrH&page=2&doc=12&cacheurlFromRightClick=no
36. Choudhary, et al, Determinantes del estado nutricional en niños de 0 a 6 años en Rajastán, REVISTA DE EVOLUCIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS Y DENTALES-JEMDS: Volumen: 9 Problema: 28 Paginas: 1977-1982 [fecha de consulta: 23/08/20]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=8EC725WBUemaEzTXjrH&page=2&doc=11&cacheurlFromRightClick=no
37. Irala B, Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud, (visitado 02-02-20) URL disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>
38. Suyon M. Factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños del Hospital La Caleta, Chimbote, 2016, Universidad San Pedro – Chimbote 2016
39. Aquino T. Factores asociados al estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del Cred Centro de Salud Panguana II

- Zona, 2018 , (visitado 02-02-20) URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5628>
40. Vizcarra H, Factores asociados a sobrepeso y obesidad en preescolares de una escuela pública de Lima, (visitado 02-02-19) URL disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9604>
41. Ramirez M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el hospital regional Hermilio valdizán medrano – Huánuco de enero a julio 2016 , (visitado 02-02-19) URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/944/RAM%c3%8dREZ%20REYES%20%2c%20Merari%20Jaquelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Banco Mundial, Combate a la desnutrición en Perú: mejoras en la demanda, oferta y administración de servicios de salud y nutrición en tres regiones. (visitado 02-02-19) URL disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/results/2018/04/18/fighting-malnutrition-in-peru>
43. Instituto Nacional de Salud, Sala Nutricional, (visitado 02-02-19) URL disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sala-nutricional>
44. Grove S. Investigación En Enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia - 6ª Edición: Elsevier. España 2016.
45. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación, editorial Mc Graw Hill, 6ta edición Ciudad de México- 2014

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA- 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES ASOCIADOS	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: nominal	Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.	Son condiciones y características individuales o colectivas, detectables en las madres que generan un efecto sobre el estado nutricional de los niños, los mismos que pueden ser: sociales, demográficos y calidad de alimentación.	Sociales	Ocupación Ingreso mensual Tipo de vivienda Servicios básicos Tipo de seguro	7 (10-17)	SE ASOCIA NO SE ASOCIA	SE ASOCIA P<0.05 NO SE ASOCIA P> 0.05
				Demográficos	Edad de la madre Número de hijos Grado de instrucción Estado civil Procedencia	5 (18-22)		
				Calidad de alimentación	Inicio de alimentación Numero de raciones Tipos de alimentos	9 (1, -9)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA- 2020

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTADO NUTRICIONAL	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: ordinal	Es el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud.	La variable se operacionalizará según las dimensiones: Desnutrición, Normal, sobrepeso, obesidad.	DESNUTRICION	debajo de -2 DS	peso / edad peso/ talla	Estado nutricional	SE ASOCIA P<0.05 NO SE ASOCIA P> 0.05
				NORMAL	Dentro de +-2 DS	peso / edad peso/ talla talla/edad		
				SOBREPESO	Encima de + 2 DS	peso / edad peso/ talla		
				OBESIDAD	Encima +3 DS	peso/ talla		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos



**Universidad
Norbert Wiener**

CUESTIONARIO

“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS”

INSTRUCCIONES: Estimada señora, previo a un cordial saludo a continuación, se presentarán una serie de preguntas, que sirven para el desarrollo de un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al estado nutricional de niños menores de 2 años en el Centro de Atención Primaria II Paramonga- 2020.

Conteste marcando con un solo círculo (O) o una sola aspa (X) una alternativa de respuesta o llenando los espacios en blanco. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

I. DATOS GENERALES:

- **Edad del niño/a:**..... **Fecha de nacimiento:**.....
- **Sexo del niño:**
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

II. CALIDAD DE ALIMENTACIÓN: ALIMENTOS QUE RECIBE EL NIÑO/A

1. ¿Al iniciar la alimentación de su hijo con que tipos de alimento comenzó?

- a) Sopas ()
- b) leche ()
- c) puré o papilla ()
- d) especifique.....

2. ¿Número de raciones que consume diariamente el niño(a)?

- a) Desayuno - almuerzo ()

- b) Desayuno - almuerzo - Lonche ()
- c) Desayuno – refrigerio – almuerzo- cena ()
- d) Desayuno – refrigerio – almuerzo – lonche - cena ()

3¿Cuántas veces al día come frutas la niña/o?

- a) Una vez ()
- b) Dos veces ()
- c) tres veces ()
- d) Especifique.....

4¿Cuántas veces al día come verduras la niña/o?

- a) Una vez ()
- b) dos veces ()
- c) tres veces ()
- d) especifique.....

5 ¿Qué alimentos recibe su niña/o en el desayuno?

- a) Leche y pan ()
- b) avena y pan ()
- c) té o infusión ()
- d) otro especificar.....

6¿Cuántas veces por semana consume carne?

- a) Una vez por semana ()
- b) dos veces por semana ()
- c) tres veces por semana ()
- d) especifique.....

7. ¿Qué tipo de carne consume con mayor frecuencia?

- a) Res, pollo, pescado ()
- b) pescado y pollo ()
- c) pollo ()
- d) otros especifique.....

8. ¿Con qué frecuencia consume hígado, corazón, sangrecita?

- a) Una vez por semana ()
- b) dos veces por semana ()
- c) tres veces por semana ()
- d) otros especifique.....

9 ¿Cuántas veces por semana su niño/a come menestras?

- a) Una vez por semana ()

- b) dos veces por semana ()
- a) c) tres veces por semana ()
- c) otros especifique.....

II. FACTORES SOCIALES DE LA MADRE

10. Ocupación de la madre:

- a) Estudiante ()
- b) Empleada ()
- c) Independiente ()
- d) Ama de casa ()

11. Ingreso familiar: al mes

- a) S/ 300 o menos ()
- b) S/ 301 -500 ()
- c) S/501-700 ()
- d) S/701 -900 ()
- e) Otros especificar.....

12. Cantidad de dinero que destina a la alimentación: semanal

- a) S/ 100 ()
- b) S/ 150 ()
- c) S/ 200 ()
- d) d)S/ 2 0 ()
- e) Otros especificar.....

13. Vivienda

- a) Propia concluida ()
- b) Propia inconclusa ()
- c) Propia precaria ()
- d) Alquilada ()
- e) Alojados ()

14. Número de habitaciones de la vivienda:

- a) Una ()
- b) Dos ()
- c) Tres ()

15. Acceso a agua potable:

- a) Red ()
- b) Pílon ()
- c) Cilindro ()

16. Acceso a servicios de luz:

- a) Electricidad ()
- b) Vela ()

17. Tipo de seguro:

- a) Essalud ()
- b) SIS ()
- c) Sin seguro
- d) Otros especificar.....

III.FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

18. Edad de la madre:..... años Fecha de nacimiento.....

19. Número de hijos:

20. Grado de instrucción:

- a) Sin nivel ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior no universitario ()
- e) Superior universitario ()

21. Estado Civil:

- a) Conviviente ()
- b) Separada ()
- c) Casada ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()
- f) Soltera ()

22. Lugar de procedencia de la Madre:

- a) Costa ()
- b) Sierra ()
- c) Selva ()

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA-2020.

Nombre de la investigadora responsable:

Lic: Kely Fortu Quispe Chancas.

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados al estado nutricional de niños menores de 2 años en el Centro de Atención Primaria II Paramonga - 2020.

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

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

