

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO
DE SALUD DE HUÁCAR, HUANUCO, 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. RITA VERONICA ISIDRO MORY

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR:

MG. PILAR FAJARDO CANAVAL

HUANUCO – PERU

2018

Dedicatoria

Para todos los que confiaron en mí, y me dieron la ocasión de poder salir adelante con mis objetivos, en lo profesional y en lo personal, especialmente a ti Dios por protegerme y cuidarme. Gracias.

Agradecimiento

Agradecer a mi madre, que ha hecho todo para superarme. Gracias por haberme dado motivación y fuerzas. Gracias por todo tus esfuerzos y gracias por apoyarme en los buenos y malos momentos.

RESUMEN

En el siguiente estudio de investigación se consideró como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de 03 años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017. El estudio de investigación realizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, con un diseño correlacional de corte transversal. En la muestra de estudio fue conformada por 70 cuidadoras o/y madres con niños menores de 03 años.

En el acopio de los datos se empleó como instrumento un cuestionario para la variable x, que a través de la prueba de Alfa Cronbach se alcanzó una confiabilidad fuerte de 0.855, y para la variable y se utilizó una ficha de recolección de datos, que según la prueba de la prueba de Alfa Cronbach se alcanzó una confiabilidad fuerte de 0.768. Los resultados arrojan que el 71.4% de las madres presentan un moderado factor de riesgo determinante, el 12.9% un nivel alto y solo el 15.7% se hallan en un nivel bajo. Se puede observar que el 31.4% de los niños examinados presentan desnutrición crónica el 34.3% se encuentran en estado normal, el 21.4% presentan una desnutrición aguda y solo el 12.9% de los niños se encuentran con desnutrición global. Se finaliza que presentan una correlación positiva y fuerte entre la variable factores de riesgo determinantes y la variable estado nutricional, conforme la correlación de Spearman de (0.873). Se recomienda al personal de salud, realizar permanentemente promoción de salud y educación alimentaria nutricional para incentivar la adquisición adecuada de alimentos con elevada biodisponibilidad de proteínas, hierro y vitaminas, principalmente en niños, por cuanto una deficiencia de estos nutrientes produce desnutrición el cual va afectar el normal desarrollo del niño.

Palabras Clave: Factores de riesgo, nutrición, desnutrición, promoción.

ABSTRACT

In the following research study, the objective was to determine the relationship between the determinant risk factors and the nutritional status in children under 03 years of the Health Center of Huácar, Huánuco, 2017. The research study was of the type quantitative, descriptive method, with a cross-sectional correlational design. In the study sample, it was made up of 70 caregivers or mothers with children under 3 years of age.

In the collection of the data, a questionnaire was used for the variable x, which through the Alfa Cronbach test a strong reliability of 0.855 was achieved, and for the variable and a data collection card was used, which The test of the Alfa Cronbach test was achieved a strong reliability of 0.768. The results show that 71.4% of mothers have a moderate determinant risk factor, 12.9% a high level and only 15.7% are at a low level. It can be seen that 31.4% of the children examined have chronic malnutrition, 34.3% are in a normal state, 21.4% have acute malnutrition and only 12.9% of children are undernourished. It is concluded that they have a positive and strong correlation between the variable determinant risk factors and the variable nutritional status, according to the Spearman correlation of (0.873). Health personnel are recommended to permanently carry out health promotion and nutritional food education to encourage the adequate acquisition of foods with high bioavailability of proteins, iron and vitamins, mainly in children, since a deficiency of these nutrients produces malnutrition which will affect the normal development of the child.

Keywords: Risk factors, nutrition, malnutrition, promotion.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad problemática	11
1.2.- Definición del problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	16
2.1.- Bases teóricas	16
2.2.- Estudios previos	34
2.3.- Marco conceptual	41
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES	44
3.1.- Formulación de hipótesis	44
3.1.1.- Hipótesis general	44
3.1.2.- Hipótesis específicas	44
3.2.- Identificación de variables	44
3.2.1.- Clasificación de variables	44
3.2.2.- Definición conceptual de variables	45
3.2.3.- Operacionalización de variables	46
CAPITULO IV METODOLOGIA	47
4.1.- Tipo y nivel de investigación	47
4.2.- Descripción del método y diseño	47

4.3.- Población, muestra y muestreo	48
4.4.- Consideraciones éticas	49

CAPITULO V TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 51

5.1.- Técnicas e instrumentos	53
5.2.- Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	59

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de dato	55
6.2.- Discusiones	71
6.3.- Conclusiones	73
6.4.- Recomendaciones	74

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES

JUICIO DE EXPERTOS

INTRODUCCION

UNICEF explicó los factores determinantes y la naturaleza de la desnutrición infantil y materna en un marco conceptual por primera vez hace dos décadas. Una buena nutrición es la base de la vida, la salud y el desarrollo infantil. Los niños menores con una adecuada alimentación van a estar mejores, prestos para crecer y cultivarse. Como también podrán involucrarse en sus comunidades y ofrecerse a ellas, y así poder soportar enfermedades, desastres y otras crisis globales. También se centra sus acciones del periodo crítico durante los primeros mil días de gestación de una mujer y en el segundo cumpleaños de un niño, donde utiliza intervenciones ampliamente aceptadas y basadas en datos empíricos que incluye el gran apoyo de la lactancia materna, alimentación complementaria apropiados para los niños menores de seis meses, así también como la suplementación de micronutrientes para atacar las deficiencias en mujeres y niños. (UNICEF, 2013)

Según el (INEI) ha presentado efectos del ENDES, 2015, donde se observó que los menores de 05 años afectados en mayor proporción con desnutrición crónica se encuentran en los departamentos de Huancavelica (34.0%), Huánuco, Ucayali y Cajamarca (24.0% en cada uno).

El estado nutricional señala tres factores de gran importancia: la alimentación, la salud y la atención sanitaria. Una excelente nutrición se obtiene cuando las niñas y niños logran consumir alimentación rica en nutrientes y variada, con una conveniente atención materna e infantil, contando con apropiados servicios en salud y un favorable entorno familiar, así mismo teniendo un adecuado acceso a agua potable que incluya un eficaz saneamiento, practicando buenas conductas higiénicas. Existe un entendimiento profundizado de los mecanismos que atan un inadecuado crecimiento y desarrollo debido a las múltiples deficiencias nutricionales antes de los 02 primeros años de vida, teniendo como consecuencia un

retraso en el desarrollo del cerebro y llevando a un bajo rendimiento escolar, contando con pruebas más concisas y contundentes sobre las necesidades de mejorar y proponer un crecimiento óptimo durante esta etapa crucial, ya que se evitaría un incremento riesgo de enfermedades no contagiosas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras), en la etapa adulta, podría incluirse en las próximas generaciones. (UNICEF, 2013).

Con la mejor intención de prevenir y evitar problemas futuros en la salud de los niños es que la presente investigación aspira especificar la relación que se encuentra entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional de los niños y niñas menores de 03 años del Centro de Salud de Huácar.

En el Centro de Salud de Huacar, se ha identificado cuatro factores de riesgo determinantes como: socioeconómicos, ambientales, prácticas alimentarias y oferta de los servicios de salud, que conllevan a un mal estado nutricional en los niños menores de 03 años, teniendo un problema fundamental por parte de las madres quienes no presentaron un interés de brindar una información real en la aplicación de los instrumentos, ya que muchas de ellas no tienen estudios culminados.

El conocimiento de estos factores nos permitirá identificar o determinar las estrategias de intervención más convenientes adecuadas a las particularidades de la población en estudio.

Razón por la cual en la presente la investigación se formuló la interrogante: ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo determinante y el estado nutricional en niños menores de tres años el Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017?

Para lo cual la siguiente tesis se ha estructurado de manera consecuente:

Se inicia con el capítulo I que contiene el siguiente tenor: planteamiento del problema; en el capítulo II contiene los fundamentos teóricos de la investigación; el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos con sus respectivas descripciones; en el capítulo VI se mencionan los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y por último se muestran las referencias bibliográficas y en seguida los anexos

CATITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad problemática

La mala nutrición es causante de problemas de discapacidad y salud a un plazo largo, lo cual representa un 11% de la carga mundial, teniendo como resultados deficientes problemas educativos y de desarrollo, en el mundo hay cada año 186 millones de niños con deficiencia de crecimiento y 20 millones de niños que sufren de manera mortal por la malnutrición aguda grave, teniendo a la lactancia materna no exclusiva como un factor de riesgo nutricional, así mismo se tiene deficiencia de minerales y vitaminas, particularmente de hierro, yodo, vitamina A y el zinc, siendo responsables de 3.9 millones de muertes (35% del total de muertes): sabedores de que los países afrontan problemas de salud pública y que e viene incrementando la doble carga de la malnutrición (la desnutrición y la hipernutrición). (OMS, 2010).

En lo siguiente para un mal desarrollo fetal se estima que son de mujeres con bajos índices de masa corporal y de la baja estatura teniendo una elevada influencia en los países de ingresos bajos, aumentando las complicaciones y riesgos en el periodo del embarazo y se centra en la necesidad de tener un parto asistido. Se sostiene que en algunos países de Asia centromeridional, se cuenta con más del 10% de la población femenina que tienen entre los 15 y 49 años miden de 145 cm. En el África subsahariana Asia centromeridional y sudoriene, más del 20% de la población femenina cuenta con un IMC menor a 18,5 kg/m², y la proporción se eleva hasta el 40% en Bangladesh, Eritrea y la India. A lo contrario hay un incremento de proporción en féminas que comienzan con el embarazo teniendo un IMC elevado a 30 kg/m², lo cual incrementa las complicaciones y riesgos en el periodo del embarazo y el parto, esto hace que el peso al

nacer aumente y la obesidad infantil tenga una tendencia elevada. (OMS, 2014)

El INS, en el Perú, a través de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutrición del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, ha realizado una recolección de datos en campo, dentro del periodo julio 2012 a setiembre 2013, para revelar el estado nutricional de la población por etapas de vida, teniendo como resultados según el padrón de referencia de la OMS en niños menores de 05 años; que el 17.7% de niños presentan desnutrición crónica, el 4.5% con desnutrición global, con el 2.0% se encontró desnutrición aguda, y el exceso de peso en 6.4%. Como se puede observar la desnutrición crónica se mantiene como gran dificultad para el sector salud a nivel nacional.

El Centro de Salud de Huácar, se encuentra en la provincia de Ambo, de la región de Huánuco. En el 2017, se observó que durante las atenciones de los controles CRED del niño sano, donde se lleva a cabo la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño, a través de la valoración antropométrica, observando un crecimiento inadecuado (ganancia inadecuada de peso y talla ya sea mínima o excesiva), evidenciando el poco interés de los padres o cuidadores ante el estado nutricional de sus niños, y que a sus controles correspondientes los llevan bajo condicionamiento de un incentivo monetario que el estado les faculta, una población que está dedicada a la agricultura y crianza de animales para su consumo o venta, teniendo una alta preferencia a ello, así mismo se ha identificado una problemática muy alta para nuestra población siendo el consumo de agua no apta, conllevando a afrontar diversas enfermedades.

Por todo lo anteriormente expuesto, el propósito del presente trabajo de investigación, está orientado a que el personal profesional de salud de enfermería se beneficie con información respecto a los factores de riesgo determinantes que adopten medidas y estrategias válidas para reducir la

prevalencia de la malnutrición en nuestra población infantil, que es una de las más afectadas contribuyendo en la reducción de la morbimortalidad infantil y potenciando el desarrollo humano en nuestro distrito.

Habiendo expuesto todo lo anterior se formularon las interrogantes:

1.2.- Definición del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017?

Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo ambiental y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud Huácar, Huánuco, 2017?
2. ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo socioeconómico y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017?
3. ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo prácticas alimentarias y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017?
4. ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo ambiental y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.
2. Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo socioeconómico y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud Huácar, Huánuco, 2017.
3. Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo prácticas alimentarias y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.
4. Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

El propósito de este trabajo es de suma importancia ya que la mal nutrición es un problema a nivel mundial, siendo esto un indicador de medición para la verificación del progreso de los países, en el Perú, reducir la DCI, es uno de los objetivos fundamentales dentro de las políticas sociales, para ello

hay muchas estrategias y programas sociales para disminuir la desnutrición. Los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional de niños menores de tres años, es una constante amenaza en el mundo y en el Perú, sobre todo la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento cuyas consecuencias se presentan a lo largo del ciclo de vida del niño. Esta situación incrementa el riesgo de morbimortalidad, el desarrollo cognitivo y físico de los niños, afectando su estado de salud de manera crónica y su potencial productivo en el futuro; comprometiéndola situación social y económica de la persona, la familia, la comunidad y el país. Los factores socioeconómicos son determinantes para darle una calidad de vida adecuada a un niño.

Así mismo es de mucha importancia el presente estudio ya que radica en los hallazgos a encontrarse nos permitirá conocer la relación que existe entre los factores de riesgo determinantes en la manifestación de la mal nutrición, además el personal de enfermería cumple con su responsabilidad de la promoción y el cuidado integral de salud en la solución de la problemática sanitaria de la persona, familia y comunidad. Esto conlleva a que el personal de salud lucha a que se cuente con una buena nutrición.

La presente investigación también permitirá contribuir a que las madres con niños menores de tres años, mejoren el uso de los alimentos de forma adecuada y precisa, permitiendo aprovechar los beneficios de los nutrientes recomendados por el personal de salud, al consumo correcto de agua segura, lavado de manos y mantener un buen estado de limpieza de sus letrinas, generando un buen desarrollo cerebral, niños y niñas sanos e inteligentes con mejores oportunidades para aportar al futuro de nuestro país.

CATITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases teóricas

2.1.1.- Variable factores de riesgo determinantes:

Los factores de riesgo vienen a ser situaciones, características o circunstancias detectables que aumentará las probabilidades de sufrir, desarrollar o presentar enfermedades o incluso llegar a la muerte. Los factores de riesgo pueden incrementar el resultado separado de cada uno de ellos llegando a producir un fenómeno de influencia negativo para el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas.(Minsa, 2011).

Según la (OMS), conceptúa un factor de riesgo a la exposición de una persona incrementa posibilidad de padecer una enfermedad o lesión. Dentro de los factores de riesgo más relevantes viene a ser las prácticas sexuales de riesgo, la ingesta del alcohol y tabaco, la hipertensión, el líquido elemental nociva, las carencias de saneamiento y la escasa higiene.

Determinantes:

Según Lalonde (2012):

Define como aquellas variables, factores o condiciones que conllevan el nivel de salud de una comunidad.

Para la salud pública vienen a ser: los mecanismos específicos que distintos grupos socioeconómicos que influyen en diferentes grados de enfermedad y salud.

Determinantes biológicos: (no modificables).

Medio ambiente: Vienen a ser el suelo, aire y agua.

Estilos de vida: viene a ser un conjunto de conductas que se repiten llegando a crear hábitos.

Sistema sanitario: Viene a ser los servicios que brinda salud.

Determinantes e Salud Pública:

Entre ellos tenemos los factores biológicos: No modificables, como el sexo, la herencia genética llegando a ser determinantes ya que son esenciales en la conformación de grupos vulnerables a ciertos tipos de patologías, por lo que se determinan y condicionan la presencia o falta de algunas enfermedades como: el cáncer de mama, próstata, útero, infarto al miocardio, etc. (Alvarez, 2012).

Dimensiones de la variable factores de riesgo determinantes:

Dimensión factores ambientales.

Viene a ser un conjunto de factores de riesgo vinculados con las características de vivienda, el ecosistema y aspectos de saneamiento básico. (OMS, 2017)

La OMS hace referencia que el agua contaminada y el aire interior y exterior, la deficiencia de saneamiento, los portadores de enfermedades, las radiaciones ultravioletas, los riesgos de toxicidad, y el ecosistema degradado son importantes factores de riesgo ambientales en las niñas, en los casos de mayor parte en las madres. En los países de desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental aportan a la morbilidad la discapacidad y a la morbilidad infantil que vienen a estar relacionadas a las enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias agudas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por vectores e infecciones perinatales. (OMS, 2017)

Las causas más frecuentes morbilidad en los menores de 05 años que se relacionan con el medio ambiente son:

- Las enfermedades diarreicas causan la muerte, principalmente por la contaminación del agua y un deficiente saneamiento.
- La contaminación del aire en ambientes no adecuados (cerrados) vinculada al uso generalizado de los combustibles de biomasa que origina la muerte, principalmente por IRAS. Las madres de familia, quienes son responsables de preparar los alimentos o permanecer cercanas a las cocinas de leña después de haber alumbrado, están más propensas de las IRAS. (OMS, Salud infantil y medio ambiente, 2017)

Dentro de los factores ambientales tenemos:

- *Acceso a los servicios básicos:* En la comunidad se cuenta con red pública de agua la cual es embutada pero no garantiza que sea de calidad, siendo agua no tratada ni potabilizada, no cuentan con desagüe, algunos hogares para tener agua segura lo que realizan es hervir y conservarlos en un balde con tapa y caño por un tiempo de 08 horas, que es utilizado para beberlas, lavado de manos y de sus alimentos (verduras).

El agua tiene una relación muy estrecha con la vida de los seres humanos, siendo un agente principal de salud o enfermedad. Si está contaminado viene a convertirse en uno de los vehículos primordiales de transmisión de las enfermedades, afectando a los niños (a). (MINSa, 2017)

- *Conservación de los servicios higiénicos:* En la comunidad no se cuenta con el acceso a los servicios de alcantarillado. Para

ello se ha optado con las letrinas o pozos sépticos siendo una gran alternativa práctica, en algunas viviendas estas se encuentran en un estado inadecuado, en condiciones de higiene y mantenimiento no apropiadas.

Las letrinas para que cumpla con su finalidad y duren es fundamental que los hogares desarrollen capacidades para adoptar prácticas de higiene saludables, valorando la gran importancia de este servicio, manteniendo un adecuado uso y mantenimiento. (ODM, 2010)

Dimensión factores socioeconómicos.

Vienen a ser un conjunto de elementos económicos y sociales, apto de estudio, para la valoración de las características económicas y sociales de una determinada población (actividades económicas, educación, demografía, sanidad, empleo, etc). (Revista, 2013)

El factor socioeconómico viene a ser uno de los detonantes más resaltantes para una adecuada o inadecuado estado nutricional de los niños. (Revista, 2013)

Dentro de los factores socioeconómicos tenemos:

- *Ingreso familiar:* El ingreso económico de los hogares es la responsabilidad primordial de los padres, teniendo a la agricultura como actividad principal de fuente de ingreso, también realizan la crianza de animales para la venta, así mismo tienen el apoyo de los programas sociales como el programa Juntos que le faculta un incentivo monetario a hogares que cuentan con hijos.

El ingreso del hogar se denomina a la totalidad de las ganancias o ingreso que tienen los miembros de una familia. Al expresar la totalidad incluye la ganancia de salario, ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie. Una familia necesita controlar sus gastos para que los ingresos le permitan afrontar sus obligaciones y poder satisfacer sus necesidades. (Revista, 2013)

- *Gastos en alimentos:* En los hogares de la comunidad se tiene dos principales formas de adquirir sus alimentos, producen a través de los cultivos en sus biohuertos o chacras, y el dinero que adquieren es mediante el traspaso de sus frutos y la compra de sus alimentos lo realizan con el dinero obtenido o a cambio del trabajo dentro o fuera del hogar.

También las familias pueden adquirir los alimentos de formas distintas como las donaciones de comida para poder llevar a casa, a cambio del trabajo brindan raciones (alimento por trabajo) y suministro de alimentación suplementaria a grupos vulnerables. (Latham, 2010)

- *Tipo de familia:* El tipo de familia es variado, teniendo un alto porcentaje en familias nucleares, seguido de familias extensas y finalmente por familias monoparentales.

La familia viene a ser la unidad principal de la sociedad que representa a la comunidad, encontrándose en una relación constante con el ambiente cultural, aborigen y social, llegando a interactuar sus integrantes, formando subsistemas con factores psicológicos y sociales de gran importancia. (MINSA, 2017)

- *Cuidado del niño (a)*: El cuidado de los niños esta principalmente encargada en las madres o abuelas, con un cuidado no acertado ya que la mayoría de ellas no tienen conocimiento adecuados de cómo cuidar, educar y proteger a sus hijos, influye a que muchas de ellas no tienen estudios culminados, en la comunidad se cuenta con el apoyo del Programa Cuna más, que tiene por finalidad de promover, desarrollar y fortalecer la enseñanza, habilidad del cuidado y aprendizaje de las familias, (padre-madre-cuidador), así asegurar un buen desarrollo de las niñas (o) de 03 años, siendo pocas las familias beneficiarias de dicho programa.

Los niños menores de 36 meses dependen del buen cuidado que puede recibir en su nutrición. La relación que existe entre el cuidado y la nutrición en los niños es muy importante ya que a esta edad ellos dependen casi en su totalidad de recibir sus alimentos y por lo tanto para obtener una buena nutrición. Es importante tomar decisiones que generen acciones para apoyar, proteger y promover un cuidado de calidad de los niños, evaluando las prácticas de cuidado actuales que puedan influir en la nutrición. (Latham, 2010)

La interacción que puede obtener un padre, una madre o un cuidador influye proporcionar una alimentación adecuada, cantar, jugar o hablar. (UNICEF, 2017)

En los estudios recientes muestran la gran repercusión de desarrollo durante la infancia temprana está relacionado con la formación del comportamiento, la personalidad y de la inteligencia. En este sentido, las niñas (o) de temprana edad

quienes no alcanzan a recibir una formación adecuada del cuidado y atención necesaria, los efectos son acumulativas y prolongadas. En tal sentido, brindar a los niños y niñas ocasiones para que tengan un desarrollo y crecimiento idóneo siendo una las preferencias de la familia. (Minsa, 2011)

Dimensión prácticas alimentarias.

Es un conjunto de factores de riesgo asociados a las prácticas de alimentación ejecutadas durante las distintas etapas del ciclo de vida de los niños. (OMS, 2015)

Durante los primeros años de vida comienzan los hábitos alimenticios sanos. La lactancia materna exclusiva favorece en el crecimiento sano y llegando a mejorar el desarrollo cognitivo; además, llega a proporcionar beneficios a largo plazo, reduciendo el riesgo de presentar obesidad y sobrepeso y de evidenciar enfermedades no transmisibles posteriores de la vida. (OMS, 2015)

Dentro de los practicas alimentarias tenemos:

- *Consistencia:* Es cuando la preparación de los alimentos esta adecuada a la edad del niño. Los alimentos semisólidos, mazamorras, papillas o pues son necesarios e importantes al comienzo de la alimentación complementaria, hasta que la habilidad de mordisquear aparezca en los niños y niñas.
- *Cantidad de alimentos:* La ración de comida que ingiere la niña (o) es de adecuada para la edad que tiene, tomando como indicador la taza o plato que utiliza.

Ministerio de Salud (MINSA) recomienda la cantidad de alimentos según la edad del niño y niña siendo el siguiente:

- Se comienza a los 06 meses con: 02 a 03 cucharas de alimentos por 02 veces al día.
 - A los 07 y 08 meses con: Media taza o 03 a 04 cucharadas por 03 veces al día.
 - A los 09 a 11 meses con: tres cuartos de taza o 05 a 07 cucharadas por 04 veces al día.
 - De uno a dos años con: 01 taza o 07 a 10 cucharadas por 05 veces al día
- *Frecuencia de los alimentos:* En los 06 primeros meses de vida, la niña (o) deberá tener lactancia materna exclusiva a libre demanda (cuando el niño o niña pida, teniendo un mínimo de 08 veces en 24 horas). El número de veces que come al día es de forma progresiva, alcanzando a partir de los once meses las tres comidas fundamentales y 02 complementarios del día. (Minsa, 2011)
 - *Conocimientos alimentarios:* Para un buen desarrollo que contribuye a tomar estrategias adecuadas para una salud y nutrición, se necesita identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la importancia de los alimentos. Es así que uno de los factores que contribuye al uso adecuado es la información que la madre recibe sobre sus beneficios para el niño. (Vásquez, 2012)

Durante los primeros seis meses de vida, la LME (lactancia materna exclusiva) es elemental, debiendo continuar al menos hasta los 02 años.

Deberán introducirse en la alimentación del niño alimentos complementarios, adecuados, variados y nutritivos, que no causen daño, iniciando a los 06 meses, sin abandonar la LM.

El azúcar o sal no deberán ser añadidos a los alimentos complementarios. (OMS, 2015)

- *Conducta higiénica:* La práctica más importante ante una buena conducta higiénica es lavarse las manos, antes de la manipulación de la comida, antes de brindar los alimentos a los niños, lo cual sirve para prevenir y reducir las enfermedades.

Los alimentos que se brindan a niñas y niños en cualquier momento del día y debe tenerse en cuenta: Lavarse las manos con agua a chorro y abundante y jabón. (Minsa, 2011)

Casi en todo el mundo existe la producción suficiente para poder satisfacer todas las exigencias de la población que habita. Por lo consecuente, la desnutrición y la hambruna no son el resultado de la escasez de alimentos, sino también de la inequidad, la pobreza y de las malas decisiones de las prioridades. (Wisbaum, 2011)

Dimensión factores oferta de los servicios de salud.

En el sector salud se deberá garantizar una atención adecuada en lo individual y colectiva de los usuarios. Siendo el estado quien garantice la dotación básica de salud, cumpliendo esto con gran responsabilidad, equidad, calidad y eficiencia. (Llanos, Contreras, & Velasquez, 2004)

Dentro de los factores de la oferta del servicio de salud tenemos:

- *Orientación y consejería nutricional:* El personal de salud brinda orientación y consejería nutricional para ello cuenta con un cronograma de actividades para las orientaciones,

el principal problema viene por parte de las madres, de presentar poco interés e importancia a las orientaciones, manifestando que es una “pérdida de tiempo”, esto es a raíz de que cuentan con poco nivel de aprendizaje.

- *Calidad de atención del personal de salud:* Existe un trato inadecuado por parte del personal asistencial o administrativo del sector salud, contribuyendo a la demora en la atención hacia las madres, que, desde tempranas horas llegan al centro de salud para sacar una cita a cualquier consultorio de atención, hay veces ya no llegan alcanzar un cupo y tienen que esperar al personal del turno de la tarde o regresar al día siguiente.

2.1.2. Variable estado nutricional:

El estado nutricional viene a ser la condición que se encuentra un individuo concerniente a la ingesta y adaptaciones fisiológicas, resultados después de haber consumido alimentos. El estado nutricional permite identificar situaciones nutricionales desde la eficiencia a la demasía. (Bueno, 2015)

En la presenta investigación se ha considerado trabajar con niños menores de 03 años, siendo esta edad fundamental e importante para un buen desarrollo humano, llegando a contribuir con la construcción de un buen capital humano, considerados principales elementos y primordiales, así poder romper la brecha intergeneracional de pobreza y disminuir con la brecha de desigualdad.

Dimensiones de la variable estado nutricional.

Dimensión desnutrición.

Es un estado patológico caracterizada por la deficiencia de múltiples nutrientes primordiales para la alimentación.

La desnutrición presentada en alguna de su forma tiende en presentar considerables riesgos en la salud del ser humano, contribuyendo en un porcentaje considerable cerca de un tercio en las muertes infantiles. (OMS, 2016)

Existen tres tipos de desnutrición:

1. *Desnutrición aguda:* Viene a ser el déficit de peso para la talla, que radica en el descenso de la masa corporal, mayormente es originado por un episodio agudo de enfermedades infecciosas o severos descensos de ingesta de calorías. (Morales Aguirre, 2014).

La desnutrición aguda se evalúa mediante los indicadores de peso para la talla. Esto servirá para medir el estado nutricional actual, es decir si está o no adelgazado. Teniendo como gran ventaja que no influye la edad del niño no siendo un indicador preciso. (Muñoz Guía, 2007)

2. *Desnutrición crónica:* Viene a ser el atraso de crecimiento de la altura para la edad. Ligado a la pobreza, asociada con problemas de aprendizaje y un déficit desempeño económico. (PESA, 2013)
La DC se evalúa mediante los indicadores de T/E.

3. *Desnutrición global*: Viene a ser la falta de peso para la edad Insuficiencia ponderal. Este índice está compuesto por los dos anteriores ($P/T \times T/E = P/E$). (PESA, 2013)

Clasificación clínica: Las sumas de signo específicos pueden encuadrar la desnutrición de la siguiente manera:

- a) *Marasmo*: Viene a ser un tipo de desnutrición grave, donde los niños se encuentran rigurosamente adelgazado llegando a tener la fación de piel y huesos, causada por la disminución de masa muscular y grasa. El rostro del niño destaca como la de un anciano con la depreciación de grasa subcutánea, y probablemente, mantenga los ojos en constante alerta. Viéndose fácilmente las costillas.. (Unicef, 2012)
- b) *Kwashiorkor*: Es una forma de desnutrición severa cuando no hay suficiente proteína dentro de la dieta. Los músculos del niño están consumidos, pero, sin embargo, el peso perdido no es visible ya que presenta edematización generalizada (retención de líquido en los tejidos: hinchazón). El niño presenta palidez, irritable, retraído, visiblemente en mal estado con una negativa de ingerir alimentos. La cara luce redonda, presenta el cabello fino, escaso y a veces decolorado. Los niños con Kwashiorkor parecen contar con un peso ideal para su edad, sin embargo, el peso verdadero es bajo y esta enmascarada por el líquido retenido. (Unicef, 2012)

Dimensión normal.

La niña o niño va evidenciar ganancia de peso y talla adecuada según los rangos de normalidad esperada para su edad. (Minsa, 2011)

Parámetros antropométricos: Evalúa las medidas y dimensiones de las diferentes partes del cuerpo humano, teniendo una variación de acuerdo a la edad, sexo, nivel, etc, así mismo, evalúa de forma indirecta los distintos comportamientos corporales del cuerpo (agua, masa magra y masa grasa). (Rovira, 2017)

Estas medidas son fáciles de obtenerlas, aunque su fiabilidad depende del grado del adiestramiento de quien realiza la toma de medida, se requieren instrumentos sencillos: balanza, cinta métrica flexible y tallímetro, su costo es bajo. (Rovira, 2017)

Dentro de los parámetros antropométricos de tiene la talla y el peso.

La talla: Es la estatura de una persona, que es medida desde la punta de los pies hasta el vértice de la cabeza, se determina la talla cuando la persona está sin zapatos, de espaldas al tallímetro, teniendo los brazos completamente relajados con la cabeza de posición erguida. En la situación de no poder medir directamente la talla, esta se calcula partir de la rodilla o de la longitud de la rodilla – maléolo extremo. En relación entre la circunferencia de la muñeca y la talla permite identificar la complejión individual. (Rovira, 2017)

El Peso: En un parámetro evaluador del estado nutricional individual. Este parámetro se debe realizar preferiblemente con una balanza digital y bien calibrada, los pies sujetos, apoyado de manera equilibrada con los dos pies, se debe contar una mínima ropa, con referencia después haber evacuado tanto el recto y la vejiga. (Rovira, 2017)

Evaluación del estado nutricional: En un individuo la evaluación de su estado nutricional nos permitirá saber el grado de alimentación

que requiere según las necesidades del organismo, se detectan situaciones de falta o sobra. (Rovira, 2017)

Clasificación del estado nutricional: Esta clasificación es realizada cuando se tiene el contacto con el niño (a) con los servicios de salud. Se utilizará los siguientes indicadores:

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 05 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 05 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 05 años

Evaluación del crecimiento del niño y niña:

Según la OMS refiere que las curvas de crecimiento serán una referencia fundamental para poder determinar y conocer como los niños (a) deben de crecer desde la iniciación de la lactancia materna hasta llegar a los 06 años de vida. Según una investigación en 06 países del mundo, se pudo contribuir con patrones que faciliten la detección rápida y eficaz sobre las deficiencia que resulta de una mala nutrición (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas. (Unicef, 2012)

Los parámetros antropométricos básicos son:

El peso

La talla

Entre los principales índices antropométricos tenemos:

Peso del niño o niña para la edad: Este indicador se usa para evaluar si un niño o niña presenta bajo peso o bajo peso severo, pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obeso. Es necesario mencionar que un niño (a) puede hallarse desnutrido debido a que tiene longitud/talla pequeña (talla baja) está muy delgado o tiene ambas deficiencias. (OMS, 2009)

Clasificación del estado nutricional en niños, niñas de 29 días a menores de 05 años: Esta clasificación del peso para la edad son:

- a) Sobre peso
- b) Normal
- c) Desnutrición

Talla del niño para la edad: Este indicador que nos permitirá identificar a niños (a) con deficiencia en el crecimiento (talla baja) para su edad, ocasionado por una alargada deficiencia de suministración de nutrientes o de enfermedades recurrentes. (OMS, 2009)

Clasificación del estado nutricional en niños, niñas de 29 días a menores de 05 años: Es la clasificación de la talla para la edad que son:

- a) Talla alta
- b) Normal
- c) Talla baja

Peso del niño o niña para la talla: Este es un indicador que permitirá medir el peso corporal al crecimiento alcanzado en talla. La curva de peso para la talla ayuda a con bajo de peso o severamente bajo de pesos. Usualmente, el bajo de peso es causada por la enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden causar también

emaciación. Esta curva servirá para mostrar a los niños y niñas con peso para la talla elevado, pudiendo estar en riesgo de manifestar sobrepeso u obesidad. (OMS, 2009)

Clasificación del estado nutricional en niños, niñas de 29 días a menores de 05 años: Esta clasificación es del peso para la talla y son:

- a) Obesidad
- b) Sobre peso
- c) Desnutrición aguda
- d) Desnutrición severa
- e) Normal

Alimentos recomendados.

La alimentación balanceada se clasifica en: Alimentos energéticos, constructores y reguladores:

- a) *Alimentos energéticos:* Estos alimentos abastecen de energía que servirá para realizar actividades físicas, así mismo suministran calor para tener estable la temperatura del cuerpo. Están constituidos por los carbohidratos y lípidos. (Fernandez & Montenegro, 2014)
- b) *Alimentos constructores:* estos alimentos contienen nutrientes que participen de alguna manera en el crecimiento y desarrollo y mantenimiento de las células, además nos van a permitir crecer, estudiar, adecuadamente en cada una de las etapas de vida. (Fernandez & Montenegro, 2014)
- c) *Alimentos Reguladores:* Son los alimentos que van aportar vitaminas, minerales y fibra al cuerpo humano. Contribuyen al buen funcionamiento intestinal y previenen algunas enfermedades. Contienen sustancias que utiliza el organismo en cantidades muy pequeñas para asimilar correctamente los alimentos y así contribuir

a coordinar el funcionamiento del cuerpo, también permite fortalecer nuestro sistema inmunológico. (Fernandez & Montenegro, 2014)

2.1.3 La teorías de las necesidades – Maslow (Coello, 2013).

Según Maslow. El ser humano su autorregulación tiende a ser una situación estratégica. En tal sentido Maslow ha dejado un inmenso legado que se puede aplicar en los ámbitos de la psicología y empresarial, como también en el entorno de la salud. Abrahán Maslow confirma: que el ser humano tiene necesidades comunes que originan sus conductas, y estas están enmarcadas en 05 niveles jerárquicos, que se detallan en seguida:

1. *Necesidades fisiológicas*: En esta necesidad se tiene al oxígeno, al agua, proteínas, azúcar, sal, calcio y diferentes minerales y vitaminas. Así mismo también incluyen la necesidad de conservar el equilibrio del PH (volverse demasiado ácido o básico nos mataría) y de la temperatura (36.7 °C o cercano a él). En otras necesidades que incluye aquí con aquellas destinadas a mantenernos activos, a dormir, a descansar, a eliminar desperdicios (CO₂, sudor, orinar y heces), a evitar el dolor y tener sexo.
2. *Necesidades de seguridad y reaseguramiento*: En esta necesidad entra en juego cuando las necesidades fisiológicas están retribuidas, Comenzaras a tener una preocupación en cuestiones que proporcionen seguridad, estabilidad y protección. También llegarás a desarrollar una necesidad de estructura, de ciertos límites de orden. Viéndolo de una forma negativa, empezaras a preocuparte no por la necesidad del hambre y de la sed, sino también por tus ansiedades y miedos.
3. *Necesidades de amor y de permanencia*: Una vez que las necesidades fisiológicas y de seguridad se completan, comienzan a

entrar en actuación las terceras necesidades. Iniciando a tener necesidad de amistad, con los niños, con tu pareja y relaciones afectiva en general de la comunidad, como también es parte de que buscamos o elegimos una carrera profesional. Lo negativo es que nos mostramos susceptibles, exagerados a la soledad y a las ansiedades sociales.

4. *Necesidad de estima*: Empezamos a tomar mayor preocupación por algo de autoestima. Maslow manifestó dos interpretaciones a esta necesidad siendo estima alta y baja. Con respecto a la baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, gloria, dignidad, dominio etc. Y el alta entiende las necesidades de respeto así uno mismo, aportando sentimientos como la confianza, logros, independencia, etc.
5. *Necesidad de autorrealización*: La ultima necesidad siendo un poco diferente. Maslow ha empleado una gama de términos para referirse al mismo: motivación de crecimiento (opuesto al déficit motivacional), necesidades de ser y de auto actualización.

Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender:

Nola Pender tuvo como modelo de promoción de la salud (MPS), siendo ampliamente utilizado por el personal de enfermería, permitiendo comprender el comportamiento de los seres humanos con relación a la salud, está orientada a la generación de conductas adecuadas y saludables. (Blanco, Sánchez, & Aristizábal, 2011).

El MPS identifica causas cognitivos y perceptuales siendo estos los determinantes en la conducta de promoción de la salud. La forma de estilo de vida promotor de la salud tiene como objetivo valorar el estilo de vida promotor de la salud. (Londoño, 2013)

Metaparadigmas desarrolladas en el MPS.

Persona: Aquí se busca crear condiciones de vida a través de las expresiones de su propio potencial de la salud humana. los seres humanos aprecian el crecimiento de los caminos observados como positivas y en su intento de conseguirlos. Las personas indagan regular su propia conducta activa. (Londoño, 2013)

Cuidado o enfermería: Se busca el bienestar como especialidad de la enfermería, teniendo un apogeo durante el último decenio. (Londoño, 2013)

Salud: En esta se llega a identificar factores cognitivos – perceptuales en el ser humano, siendo modificados por las situaciones personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la atención. El modelo se basa en la educación de los humanos de cómo cuidarse y como llevar una vida completamente saludable. (Londoño, 2013)

Entorno: Los seres humanos podrán interactuar en su entorno teniendo en consideración toda su complejidad biopsicosocial, modificando sucesivamente su entorno, modificado a lo largo del tiempo. El profesional de la salud tendrá que ser parte del entorno interpersonal, ya que ejercerá influencia en las personas a lo largo de la vida. (Londoño, 2013)

2.2.- Estudios previos

Presentamos algunos estudios relacionados al tema de investigación:

Nacionales.

Espinoza y Reyes (2016), Tumbes, Perú. Realizaron el estudio sobre los “Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 01 a 03 años, Centro de Salud Malval-Corrales – Tumbes, 2016”. El Objetivo de estudio fue determinar la relación de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los niños de 01^a 03 años que acuden al CC.SS. Malval – Corrales, Tumbes, 2016, Fue una investigación cuantitativa de tipo descriptivo – correlacional. Se tuvo como muestra por 69 madres de niños de 01 a 03 años. Como instrumento se empleó el cuestionario de encuesta para conocer el nivel de conocimientos y de una hoja de observación para consignar los datos del carnet de atención integral de salud del CRED en la última cita al programa CRED. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar la hipótesis. Llegando a la conclusión de: a) El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación infantil de los niños de 01 a 03 años del CC.SS. Malval – Tumbes es bueno en el 18.8% de las madres, regular en el 52.2% de las madres y bajo en el 20.29% de las madres; b) El estado nutricional según peso y para la edad, de los niños de 01 a 03 años que acuden al CC. SS DE Malval – Tumbes, es normal en 73.9% de los niños, con sobre peso de 11.6% de los niños y con desnutrición 14.5% de los niños. Dicho estado nutricional presenta diferencias altamente significativas con el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres. c) El estado nutricional según talla para la edad de los niños de 01 a 03 años que acuden al CC. SS DE Malval – Tumbes, es alta en 5.8% de los niños, talla normal en 55.1% de los niños y talla baja en 39.1% de los niños. d) El estado nutricional según peso para la talla de los niños de 01 a 03 años que acuden al CC. SS DE Malval – Tumbes es normal en 62.3% de los niños, tiene sobre peso 7.2% de los niños, registran obesidad 4.3% y desnutrición aguda 26.1% de los niños; y, e) El estado nutricional de los niños de 01 a 03 años que acuden al CC. SS DE Malval – Tumbes determinando según las tablas de peso para la edad,

talla para la edad y peso para la talla, presentan diferencias altamente significativas con el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres ($p < 0.001$).

Sullcaray (2015), Costa, Sierra y Selva del Perú, Realizó un estudio acerca de la “Comparación de factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos de 06 a 26 meses de las 03 regiones naturales – análisis secundario del monitoreo de indicadores nutricionales 2010”. Cuyo objetivo fue comparar los de factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos de 06 a 26 meses de las 03 regiones naturales – análisis secundario del monitoreo de indicadores nutricionales 2010. Utilizando los materiales y métodos del análisis secundario en la base de datos de la encuesta Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2010. Calculando las prevalencias de desnutrición crónica a nivel nacional, regiones naturales y para cada uno de los indicadores. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística para cada región para identificar la fuerza de asociación. Teniendo como hallazgo 08 factores comunes de las 03 regiones naturales. Entre ellos, el ser hijo de madres sin educación o solo primaria (costa OR:2.04, sierra OR: 3.75 y selva OR:3.05), no tener diversidad alimentaria (costa OR: 2.95; sierra OR: 3.14 y selva OR: 2.21) e inadecuadas prácticas de alimentación infantil (costa OR: 2.41; sierra OR:1.73 y selva OR: 1.93). En la costa además estuvo el factor tipo de piso (OR: 1.85). En la sierra otros factores fueron ser hijo de madre con menos 06 controles prenatales (OR: 2.09), niños con menor 06 controles prenatales (OR: 1.84). En la selva otros factores fueron no tener todas las vacunas básicas para la edad (OR: 2.26) y no disponer de recursos sanitarios (OR: 2.33). Concluyendo que al comparar los factores se encontró algunas diferencias entre las regiones; la selva tuvo más factores asociados a la desnutrición a la desnutrición crónica que la costa y la selva.

Brañes, Chávez, y Miranda, (2013) Ancash, Perú. En su estudio ejecutado sobre “Efectividad del programa “Ally Micuy”, en la mejora del

estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, Región Ancash”. Teniendo como objetivo determinar la efectividad del programa Ally Micuy”, en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, Región Ancash. Teniendo como diseño de estudio pre experimental, la población y muestra fue de 122 niñas y niños, donde se registraron datos antropométricos (talla/edad). Nivel de hemoglobina (g/dl de acuerdo al nivel de altura) y conocimiento de madres. Al aplicar el programa Ally Micuy se buscó mejorar integralmente la calidad de vida de las madres participantes, mediante diversas actividades individuales y grupales, En el resultado se observa que antes del programa el 5% desconocían temas referidos sobre la alimentación, este aumentó a un 90% después de la intervención, por otro lado, la diferencia de los valores de hemoglobina según el análisis estadístico de comparación de medias para muestras relacionadas tuvo como respuesta antes del programa una media de 10.4 de g/dl y después de la intervención una media de 11.0 g/dl con una diferencia de Sig. =0.000. Respecto a la desnutrición crónica los grupos etáreos más significativos fueron de 06 – 11 meses de diferencia de Sig. =0.008, 12-17 meses con una diferencia de Sig. =0.012 y 18-23 meses con una diferencia de Sig.=0.000. Concluyendo que el programa Ally Micuy es efectivo en la mejora del estado nutricional porque incremento los conocimientos de las madres, el valor de Hb y disminuyo la prevalencia de desnutrición crónica.

Agüero y Cambillo (2013) Perú, llevó a cabo la investigación sobre los “Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú”. Su objetivo de estudio fue identificar los factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas menores de 05 años en el Perú. Se consideró tener una muestra de 8103 niños y niñas menores de 05 años. Ajustando el modelo de MLG logit y se encontró que los factores significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición crónica con el peso al nacer (OR: 2.3; IC: 1,8-2,8), la presencia de anemia severa (OR: 2.3; IC: 1,8-2,8), hogares pertenecientes a la zona rural (OR: 1,1; IC: 1.5),

esta prevalencia se incrementa significativamente con el orden del nacimiento, la pobreza, juventud, bajo nivel de instrucción de la madre. La mayoría de los factores de riesgo identificados pueden ser controlados con la disminución de la pobreza, un adecuado control pre natal y una mejora de la calidad de vida y la educación de las madres, especialmente en la zona rural

Internacionales.

Cedeño (2015), Ecuador. Realizo un estudio titulado “Estado nutricional en las niñas y niños del centro de desarrollo infantil “Mis sonrisitas de cristal” del barrio “Unión y Progreso bajo” de la ciudad de Esmeraldas en enero a marzo del 2015”: En la presente Investigación se tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de las niñas y niños centro de desarrollo infantil “Mis sonrisitas de cristal” del barrio “Unión y Progreso bajo” de la ciudad de Esmeraldas, mediante un estudio descriptivo transversal me permitió realizar la investigación en un lugar y tiempo determinado, con el propósito de identificar el IMC a través de las medidas antropométricas de acuerdo a su edad, el peso y la talla, a 35 niñas/os que asisten al CDI y conocer en qué nivel y rango de peso y talla se encuentran, a través de las tablas de desarrollo y desarrollo de la OMS. Se verificó el cumplimiento del horario establecido de alimentación en el CDI. Como técnica se tuvo la encuesta aplicando a los responsables de los menores en el hogar, para saber el estado nutricional de los menores y que tipo de alimentación llevan para el crecimiento y desarrollo. Las técnicas que se utilizó en las medidas antropométricas, en el peso mediante una balanza digital y en la talla el tallímetro. Logrando obtener como resultados durante la investigación lo siguiente, con peso normal en niñas dio el 46% y en niños el 34% dio 80% en total, al igual que en la talla normal. Las 35 niñas y niños se encontraron con índice de masa corporal normal. En la encuesta realizada la mayoría con el 63%, si tienen conocimientos sobre la alimentación y nutrición y los

alimentos más consumidos son las proteínas dio el 51% y carbohidratos el 29%.

Fiayo (2015), Colombia. Presento su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la desnutrición en niños menores de 05 años en la República de Colombia”. El mencionado estudio tuvo como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tiene incidencia sobre el estado nutricional infantil – niños menores de cinco años de edad. La desnutrición crónica infantil ha sido ampliamente estudiada y existe cuantiosa evidencia sobre los efectos negativos y secuelas permanentes de ese fenómeno sobre el normal desarrollo de los niños y sobre sus resultados en la edad adulta. Utilizando la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENDS 2010) y mediante un modelo bivariado y multivariado se expresaron los determinantes de la desnutrición crónica y aguda. Teniendo como hallazgos que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es de 13.1% y de desnutrición aguda es de 0.9%. En cuanto a los determinantes, se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y el jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resultó ser un factor fundamental. Asimismo, los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad) resultaron preponderantes en el análisis, así como la condición étnica del niño.

Coronado (2014), Guatemala. En su estudio e investigación acerca de los “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 05 años”, En el presente estudio analiza e impacta sobre los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 05 años en el PP.SS. del Valle del Palajunoj, realizado den el departamento de Quetzaltenango, municipio de Quetzaltenango, Guatemala, durante el periodo de noviembre 2012 y febrero del 2013. Teniendo como tipo de estudio descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres

entrevistada de los niños menores de 05 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten al control de peso y talla en el servicio. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solamente 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existiendo una evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle una importancia debido al problema de la desnutrición, además desconocen las consecuencias severas que esta condición pueda traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos de alimentación en los niños.

Reyes y Gallejos (2012) México. Realizaron la investigación sobre “La desnutrición infantil: Población Rural del programa Oportunidades”. Los factores de riesgo para la desnutrición en niños, en la población en general son prácticamente los mismos en los niños desnutridos del estudio, quienes a 17 de diferencia de la población general pertenecen al programa de ayuda para el desarrollo social, con acciones para mejorar las condiciones de salud, educación y nutrición, por lo que es preocupante que aún por las acciones preventiva y correctivas, los factores de riesgo no se hayan reducido o erradicado. La recuperación nutricional no ocurre, situación que se demuestra por la edad de inicio y de la duración de la desnutrición, consumo de complemento alimenticio solo por la tercera parte de los niños del estudio y sin cumplir la dosis diaria recomendada por el Programa Desarrollo Humano Oportunidades.

2.3.- Marco conceptual

- 1) **Alimentación.** - Es el proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el bien de la salud y capacidad de trabajo. (Quispe, 2016)
- 2) **Alimentos.** - Los alimentos son definidos como sustancias, o como una mezcla, que contiene principios nutritivos, los cuales proveen materia y energía. (Quispe, 2016)
- 3) **Anemia.** - Se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante un análisis de laboratorio en el que se descubre un nivel de hemoglobina en la sangre menor de la normal. (Quispe, 2016)
- 4) **Antropometría.-** Es una técnica que mide las proporciones del cuerpo humano y es una práctica extendida en el primer nivel de atención de salud para evaluar el estado físico de los individuos, en especial el crecimiento y desarrollo de los niños. (Fiayo, 2015)
- 5) **Control de crecimiento y desarrollo.-** Es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (Minsa, 2011)
- 6) **Crecimiento.-** Es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). (Minsa, 2011)

- 7) **Cuidador familiar.** - Son las personas o instituciones que se hacen cargo de sujetos con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos, familiares, personal contratado o voluntario. (Fernandez & Montenegro, 2014)
- 8) **Desarrollo.**- Es el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (Minsa, 2011)
- 9) **Desnutrición.**- Es un trastorno específico sistémico potencialmente reversible de naturaleza metabólica. (Quispe, 2016)
- 10) **Edad.** - En un individuo es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años. (Fernandez & Montenegro, 2014)
- 11) **Estado Nutricional.** - Es la condición en que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de la masa corporal para lo que se requiere el peso y la talla. (Quispe, 2016)
- 12) **Ingesta.** - Conjunto de materias que por vía bucal entran en el organismo con fines alimenticios. (Coronado, 2014)
- 13) **Malnutrición.**- Es un estado patológico debido a la deficiencia, el exceso y pérdida o la mala asimilación de los alimentos. (Valencia, 2014)

- 14) **Marasmo.** - Es la apariencia muy delgada. Debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad piel arrugada, caída de cabello, apatía, sin edemas. (Quispe, 2016)
- 15) **Nutrición.** - Es el proceso de consumo, absorción y utilización de los nutrientes necesarios. (Quispe, 2016)
- 16) **Peso.** - Es un indicador útil en la determinación de la masa corporal total. (Coronado, 2014)
- 17) **Proteínas.-** Están compuestas por carbono, hidrogeno, oxígeno, nitrógeno y otros elementos como el fosforo, hierro y azufre, su función es la formación de tejidos, defensas (anticuerpos), regeneración de enzimas en el metabolismo y regulación del equilibrio acido-base en la sangre y se encuentran en: leche, las carnes, huevos, queso, lácteos, legumbres etc. (Cedeno, 2015)
- 18) **Riesgo.-** Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte). (Coronado, 2014)
- 19) **Talla.-** Es el parámetro fundamental para valorar en crecimiento en longitud, es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional. (Quispe, 2016)
- 20) **Vitaminas.** - Son sustancias químicas complejas en cantidades mínimas para el buen estado del organismo, este grupo de sustancias que su proporción en los seres vivos es la mínima son muy importantes para su función biológica que realiza en el organismo. (Cedeno, 2015)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe una relación directa entre los factores ambientales y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huacar, Huánuco, 2017.

Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Existe una relación directa entre los factores prácticas alimentarias y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Existe una relación directa entre los factores oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

3.2. Identificación de variables:

3.2.1. Clasificación de variables:

Variable independiente (x) Factores de riesgo determinantes

Variable dependiente (y) Estado nutricional

3.2.2. Definición conceptual de variables

Variable independiente: Factores de riesgo determinantes

(Coronado, 2014), describe que:

Los factores de riesgo determinantes son características detectables en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. De tener cuidado al definir en qué consiste un factor de riesgo y que es un daño a la salud, ya que algunas características pueden aplicarse a ambos casos.

Variable dependiente: Estado nutricional

(Quispe, 2016), refirió que:

El estado nutricional es la condición en que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de la masa corporal para lo que se requiere en peso y la talla.

3.2.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo determinantes	Factores ambientales	Acceso a los servicios básicos
		Conservación de los servicios higiénicos
	Factores socioeconómicos	Ingreso económico familiar
		Gasto en alimentos
		Tipo de familia
		Cuidado del niño (a)
	Factores practicas alimentarias	Consistencia
		Cantidad de alimentos
		Frecuencia de alimentación
		Conocimientos alimentarias
		Conducta higiénica
	Factores oferta de los servicios de salud	Orientación y consejería nutricional.
		Calidad de atención del personal de salud
	Estado nutricional	Desnutrición crónica
Normal		
Desnutrición aguda		
Desnutrición global		

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo.- Es de tipo cuantitativa: Que pretende explicar la realidad social vista de una perspectiva externa y objetiva. (Bernal, 2007)

Nivel. - El nivel de investigación que se utilizó fue descriptiva. (Bernal, 2007) Ya que se describieron los hechos como se presentan en la realidad, con respecto a la situación de los factores de riesgo determinantes del estado nutricional en niños menores de tres años del centro de Huácar, Huánuco, 2017.

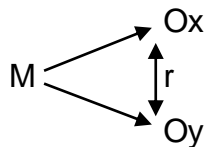
4.2. Descripción del método y diseño

Método. - Se utilizó el método descriptivo. (Bernal, 2007)

Ya que se describió las variables como se presenta en la realidad.

Diseño.- El diseño utilizado fue correlacional. (Bernal, 2007)

Siendo el esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox = Factores de riesgo determinantes

Oy = Estado nutricional

O = Observación de cada una de las variables

r = Índice de relación de las variables estudiadas

4.3. Población, muestra y muestreo

Población. - Estuvo conformada por las madres de niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Huácar, Huánuco, 2017.

$$N = 86$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se seleccionó un muestreo probabilístico aplicando la siguiente fórmula correspondiente a las a poblaciones finitas:

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

Donde:

N = Población (86).

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza 95%: (1.96).

E = Error estándar (0.05).

P = Probabilidad de éxito (0.5).

Q = Tasa de fracaso o error.

Dando Valores

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5)(86)}{(0.05)^2 (86 - 1) + 1.96 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{0.9604(86)}{0.2125+0.9604}$$

$$n = \frac{82.5944}{1.1729}$$

$$n = 70$$

Muestreo. - Se presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, considerando que todas las madres con niños menores de tres años tienen la misma opción a poder ser elegidas.

4.4. Consideraciones éticas

En el desarrollo de la presente investigación, comprometo a la profesional investigadora a cumplir con los principios bioéticos que rigen el ejercicio de la carrera de enfermería, basado en el código profesional de la reserva de la fuente y que correspondan al cumplimiento de los objetivos establecidos, moral y éticamente aceptados en el marco de los principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. De este modo, con esta base moral, que hace a los profesionales enfermeros servidores del prójimo, garantizando el respeto a la integridad de los participantes del estudio, por la información brindada.

Principio de autonomía. Se respetó la capacidad de decisión de las madres de familia que conformaron la muestra de estudio, y su derecho a que se respete su voluntad (consentimiento informado) de participar o no en el proyecto de investigación.

Principio de beneficencia. Se consideró el bien en todas y cada una de las acciones efectuadas, cuyos resultados del proyecto de investigación, servirán para plantear estrategias de las mejores en el cumplimiento de una buena educación alimentaria y la reducción de la malnutrición infantil, con el compromiso de los profesionales de la salud (enfermeros) que atienden en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

Principio de no maleficencia. Es el respeto a las condiciones emocional y física, no provocando daño alguno al usuario, esta investigación no califico a las madres de familia principalmente de la muestra, ni manifestó acciones negativas hacia ellos.

Principio de justicia. Las madres que conformaron la muestra de la investigación fueron tratadas con equidad, teniendo una asistencia beneficiosa, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar.

Contando con todos los principios mencionados, además con el consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de las madres de familias que fueron evaluada, éstas quedaron con autónoma decisión para colaborar con el llenado del instrumento que se les ha proporcionado. Asimismo, se les explico acerca de los datos obtenidos a través del llenado de los instrumentos siendo estos confidenciales, detallándolos que solamente serán necesarios para tal fin el que se realiza el trabajo de investigación, y que al finalizar la evaluación se procederá a realizar un análisis global de los resultados, respetándose la privacidad de los encuestados.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

Técnica

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo de investigación y que responden al problema y los objetivos planteados son los siguientes:

Variable Independiente

Para la variable independiente se ha empleado la encuesta, fundamentada en preguntas, la cual fue aplicada a las madres de estudio en forma personal, que nos permitió obtener resultados según los objetivos de nuestra investigación.

Variable dependiente

Se utilizó para la variable dependiente la observación, lo cual implicó profundizar en la situación real de la investigación.

Instrumento

Variable independiente

Cuestionario.- Se utilizó un cuestionario validado, estructurada a todas las madres o cuidadores responsables del niño para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, y los cuidados generales brindados al niño.

El Instrumento tuvo preguntas cerradas con respuestas múltiples y dicotómicas, se utilizó terminología comprensible, se preparó 15 ítems que son considerados una cantidad prudente. Fue anónimo y auto aplicativo,

donde las madres contestaron de manera escrita (marcando con una X), en un tiempo de 30 minutos.

Este cuestionario tuvo como constructores a: Fernández Contreras, Dermaly y Montenegro Neira, Gisela (2014), la cual fue adaptada a la realidad de la investigación, fue sometida a validez de contenido fue sometida a validez de contenido, mediante el juicio experto de cinco enfermeras encargadas a realizar el control de crecimiento y desarrollo.

Variable dependiente

Ficha de registro de datos.- El cual sirvió para registrar la talla y el peso y el estado nutricional de los niños que ingresaron al estudio. La información será recolectada del registro de atención de niños menores del Centro de Salud de Huácar.

Esta ficha de registro de datos se tuvo como constructor a la Lic. Enf. Pozo Ortega, Petronila (2010), adaptada a la realidad de la investigación, la cual fue sometida a validez de contenido, mediante el juicio de expertos por cinco enfermeras encargadas del control de crecimiento y desarrollo-

Respecto a la valoración de los instrumentos:

Para la variable independiente: Factores de riesgo determinantes se trabajó con los siguientes niveles:

Bajo	(0-17)
Moderado	(18-25)
Alto	(26-41)

Con respecto a la valoración de la Variable dependiente: Estado nutricional se trabajó como se detalla a continuación:

- Normal.
- Desnutrición crónica.
- Desnutrición aguda.
- Desnutrición global.

Procesamiento:

1. Se realizó una evaluación con las madres mediante una encuesta, previamente habiéndoles informado del trabajo de investigación que se anhela realizar.
2. Así mismo se pudo obtener el consentimiento informado de las madres de familia con niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, dándoles a que su participación es de manera libre.
3. Se realizó la aplicación de los instrumentos, se expresaron los valores obtenidos, se determinaron tablas estadísticas e inmediatamente se analizaron los resultados conseguidos.

5.2. Plan de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Con efectos de realizar el presente estudio se efectuaron las reuniones pertinentes con la Gerencia del Centro de Salud de Huacar, mediante una solicitud para obtener la autorización de realizar el trabajo de investigación, así mismo se coordinó con el personal de enfermería quien brindo las facilidades correspondientes en la recolección de datos, respetando la privacidad de la información. Se tuvo consideración de un tiempo promedio de aplicación de los instrumentos un promedio de 20 minutos por madre de familia.

En el análisis de los datos, luego de contar con las respuestas, se efectuó el vaciado de la data en Excel, obteniendo la sumatoria de las variables y de las dimensiones, Luego utilizó el Software SPSS versión 23.0, para la conversión de las variables a niveles - rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos han sido presentados mediante las frecuencias y porcentajes en tablas, se ha utilizado gráfico de barras, elementos que ayudaran a ver las descripciones y posible relación entre las variables de estudio.

Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho Spearman.

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

Tabla 1

Distribución de datos de la variable factores de riesgo determinantes, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017

		Frecuencia	%
Válido	Bajo	11	15,7
	Moderado	50	71,4
	Alto	9	12,9
	Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

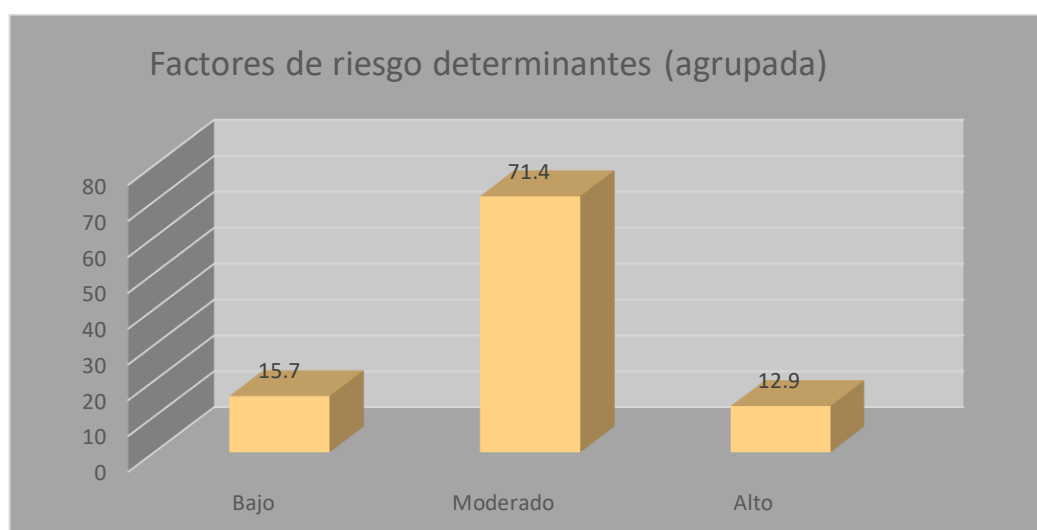


Figura 1. Niveles de la variable factores de riesgo determinantes, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Interpretación: A través de los resultados obtenidos se observa que el 71.4% de las madres encuestadas presentan un nivel moderado con respecto a la variable factores de riesgo determinantes, el 12.9% presenta un nivel alto y un 15.7% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos de la dimensión factores ambientales, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

		Frecuencia	%
Válido	Bajo	11	15,7
	Moderado	37	52,9
	Alto	22	31,4
	Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

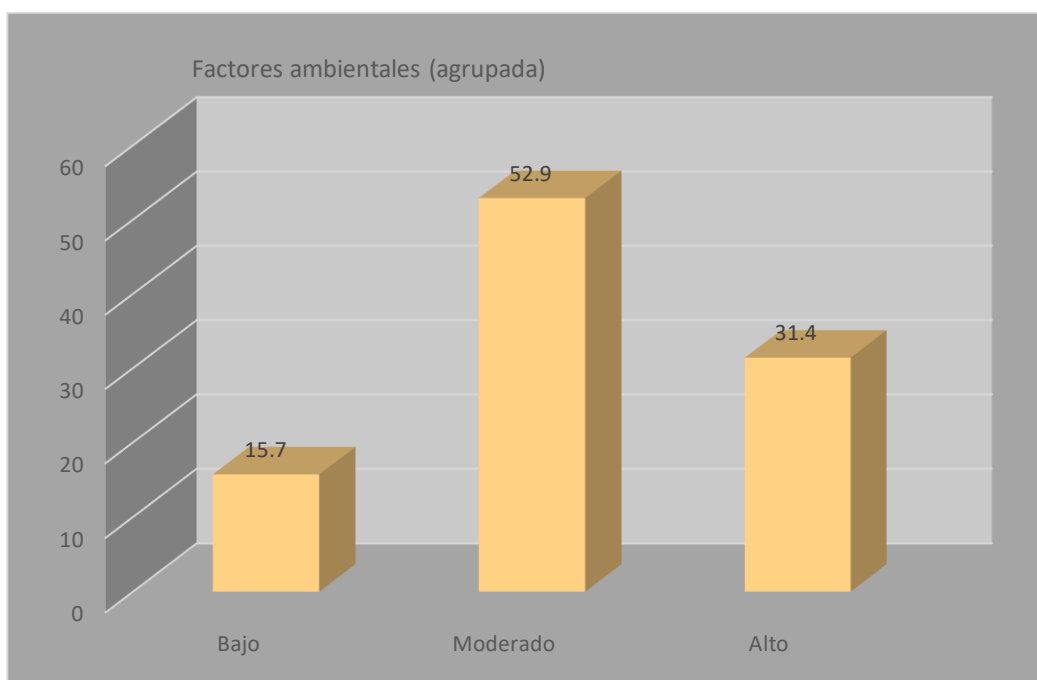


Figura 2. Niveles de la dimensión factores ambientales, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Interpretación: A través de los resultados obtenidos se observa que el 52.9% de las madres encuestadas presentan un nivel moderado con respecto a la dimensión factores ambientales, el 31.4% presenta un nivel y un 15.7% en un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos de la dimensión factores socioeconómicos, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

		Frecuencia	%
Válido	Bajo	26	37,1
	Moderado	33	47,1
	Alto	11	15,8
	Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

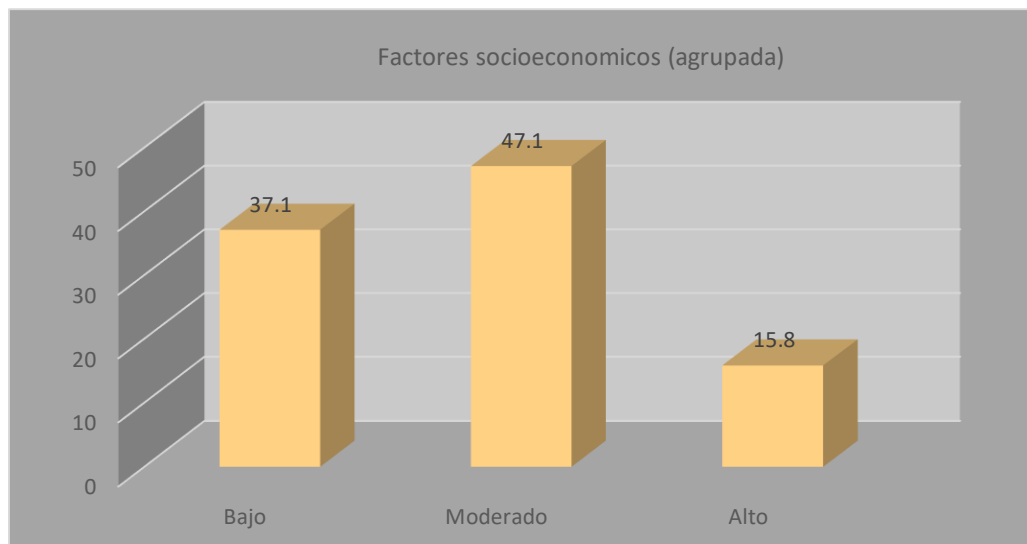


Figura 3. Niveles de la dimensión factores socioeconómicos, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Interpretación: A través de los resultados obtenidos se observa que el 47.1% de las madres encuestadas presentan un nivel moderado con respecto a la dimensión factores socioeconómicos, el 15.8% presenta un nivel alto y un 31.1% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos de la dimensión factores prácticas alimentarias, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

		Frecuencia	%
Válido	Bajo	10	14,3
	Moderado	47	67,1
	Alto	13	18,6
	Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

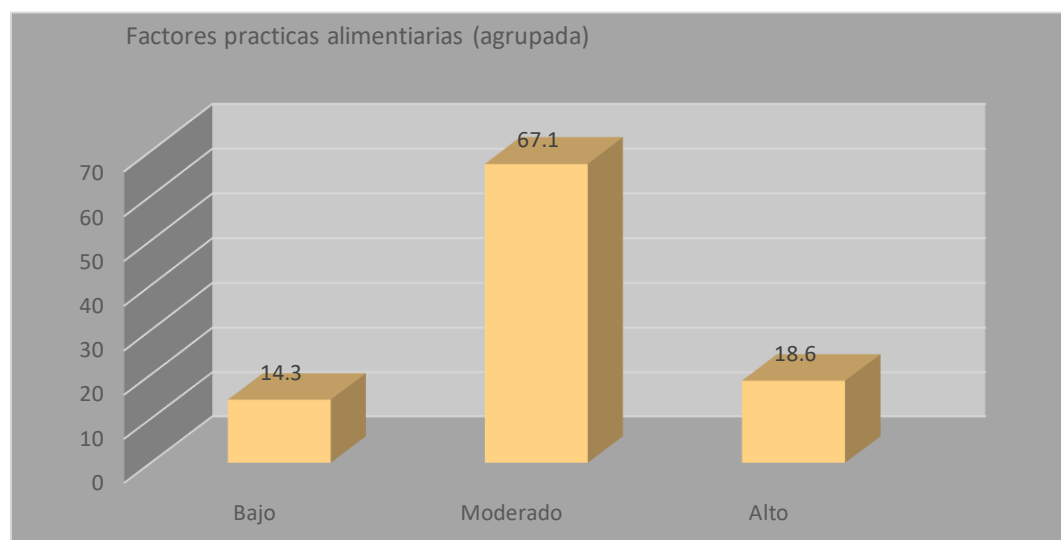


Figura 4. Niveles de la dimensión factores prácticas alimentarias, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Interpretación: A través de los resultados obtenidos se observa que el 67.1% de las madres encuestadas presentan un nivel moderado con respecto a la dimensión factores prácticas alimentarias, el 18.6% presentan un nivel alto y un 14.3% presenta un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos de la dimensión factores oferta de los servicios de salud, Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

		Frecuencia	%
Válido	Bajo	29	41,4
	Moderado	30	42,9
	Alto	11	15,7
	Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

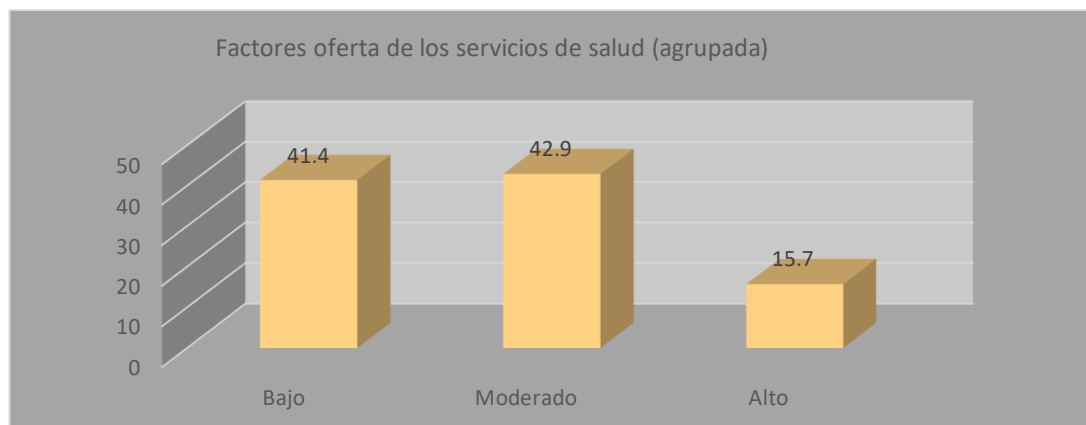


Figura 5. Niveles de la dimensión factores oferta de los servicios de salud, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Interpretación: A través de los resultados obtenidos se observa que el 42.9% de las madres encuestadas presentan un nivel moderado con respecto a la dimensión oferta de los servicios de salud, el 15.7% presenta un nivel alto y un 41.4% presenta un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos de la variable estado nutricional, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

		Frecuencia	%
Válido	Desnutrición crónica	22	31,4
	Normal	24	34,3
	Desnutrición aguda	15	21,4
	Desnutrición global	9	12,9
	Total	70	100,0

Fuente: Recolección de datos propia

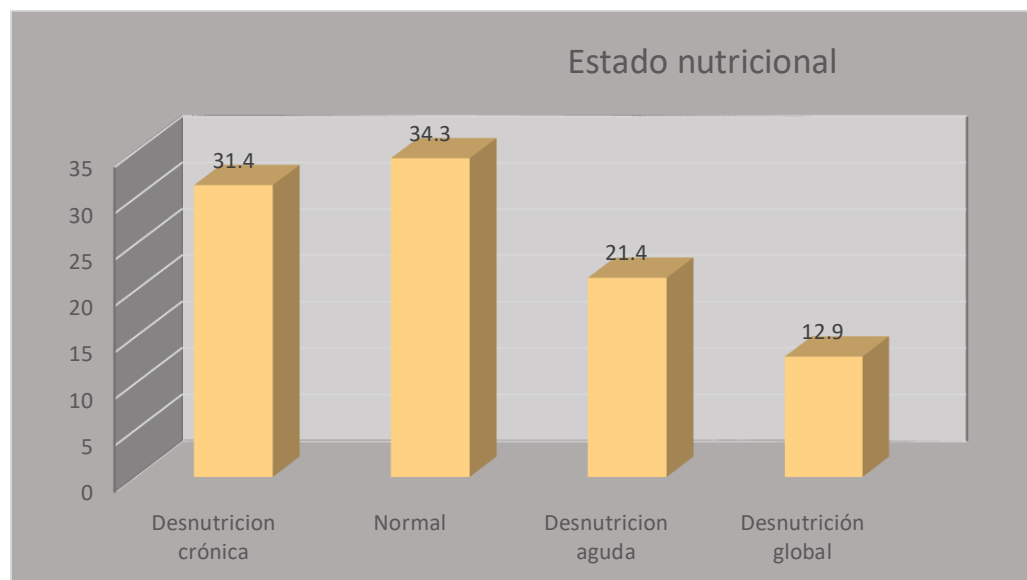


Figura 6. Niveles de la variable estado nutricional, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Interpretación: A través de los resultados obtenidos con el 31.4% de los niños menores de tres años presentan desnutrición crónica con respecto a la variable estado nutricional, el 34.3% se encuentran normal, el 21.4% presentan desnutrición aguda y un 12.9% con desnutrición global.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa y positiva entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

Ho: No existe una relación directa y positiva entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgo determinantes y estado nutricional.

		Factores de riesgo determinantes	Estado nutricional	
Rh de Spearman	Factores de riesgo determinantes	Coefficiente de correlación	1.000	,873**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	70	70
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,873**	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	70	70

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

Interpretación: Como se demuestra en la tabla 7 la variable factores de riesgo determinantes está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de (0,873) representando este resultado significancia (asintótica) estadísticamente de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal se rechaza la hipótesis nula.

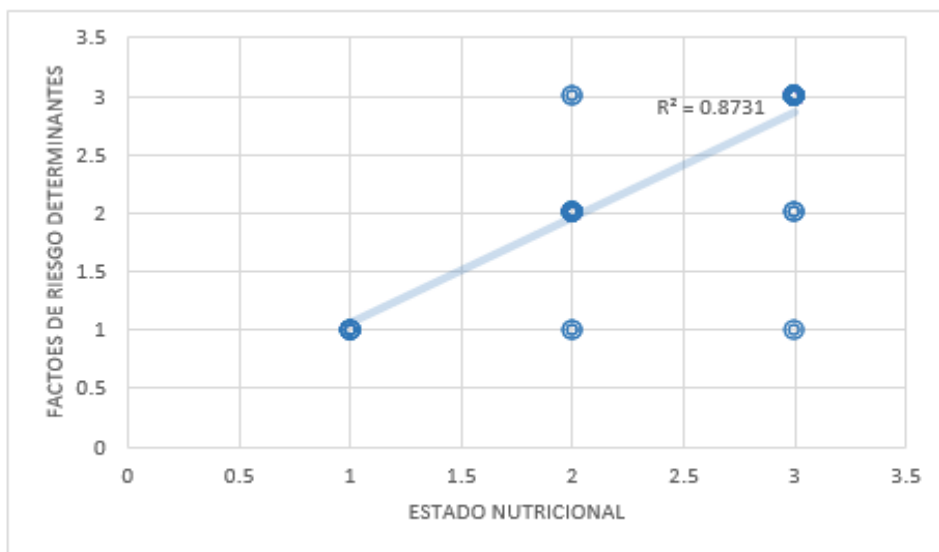


Figura 7. Dispersión de datos de la variable factores de riesgo determinantes y estado nutricional.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores de riesgo determinantes y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de los factores de riesgo determinantes se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha. Existe una relación directa entre los factores ambientales y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

Ho: No existe una relación directa entre los factores ambientales y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores ambientales y el estado nutricional.

			Factores de riesgo determinantes	Factores ambientales
Rh de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1.000	,783**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	70	70
	Factores ambientales	Coefficiente de correlación	,783**	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	70	70

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 8 la dimensión de factores ambientales directa y positivamente con la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.783 representado como moderado con una significancia estadística $p= 0.000$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

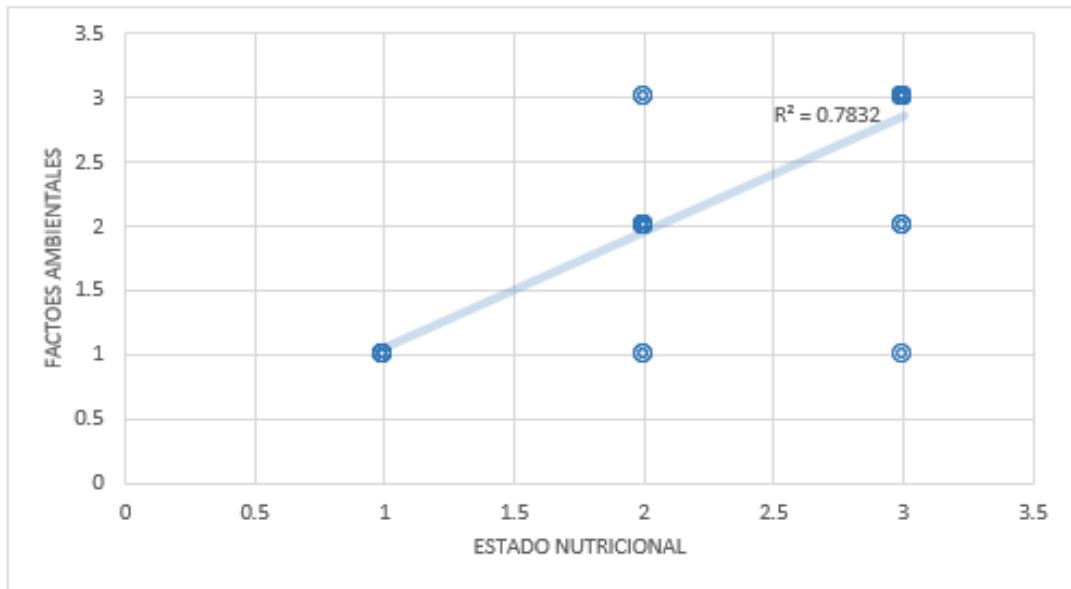


Figura 8. Dispersión de datos de la dimensión factores ambientales y el estado nutricional.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores ambientales y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores ambientales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Ho: No existe una relación directo entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores de socioeconómicos y estado nutricional.

			Estado nutricional	Factores socioeconómicos
Rh de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,458**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	70	70
	Factores socioeconómicos	Coefficiente de correlación	,458**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	70	70

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 9 de la dimensión los factores socioeconómicos están relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman 0.458 representado como moderado con una significancia estadística $p=0.000$ siendo menor que el 0.05. Por tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

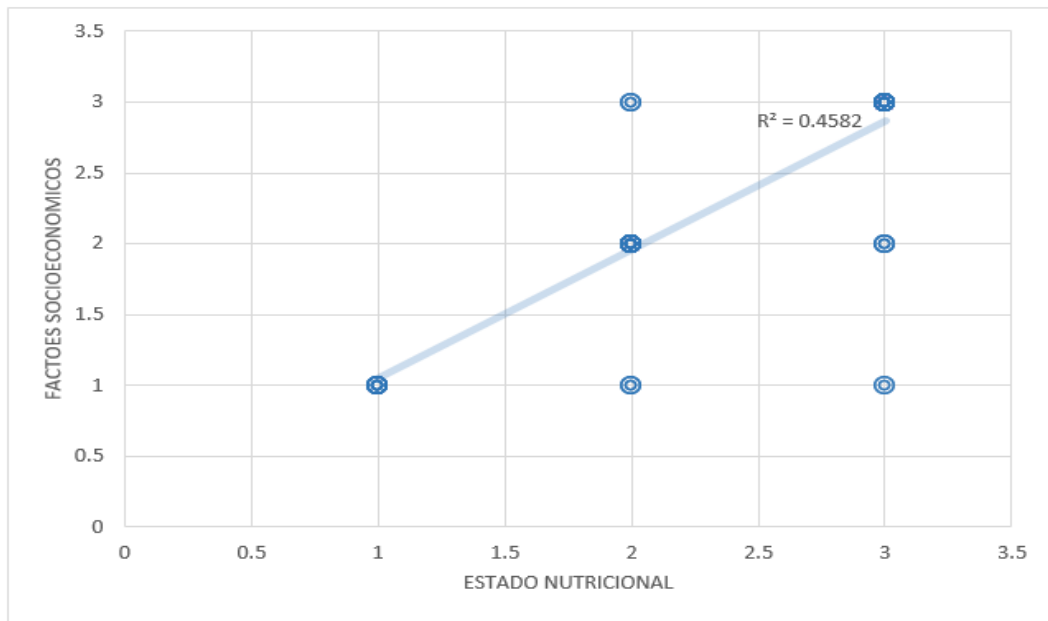


Figura 9. Dispersión de datos de la dimensión factores socioeconómicos y el estado nutricional.

Se puede observar que existe una correlación lineal posita entre la dimensión factores socioeconómicos y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores de riesgo factores socioeconómicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre los factores practicas alimentarias y el estado nutricional en los niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.

Ho: No existe una relación directa entre los factores practicas alimentarias el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los factores prácticas alimentarias y estado nutricional.

		Estado nutricional	Factores prácticas alimentarias
Rh de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70
	Factores prácticas alimentarias	Coefficiente de correlación	,650**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 10 la dimensión factores de prácticas alimentarias está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de 0.650 representado como moderada con la significancia estadística $p= 0.000$ siendo menor que el 0.005. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

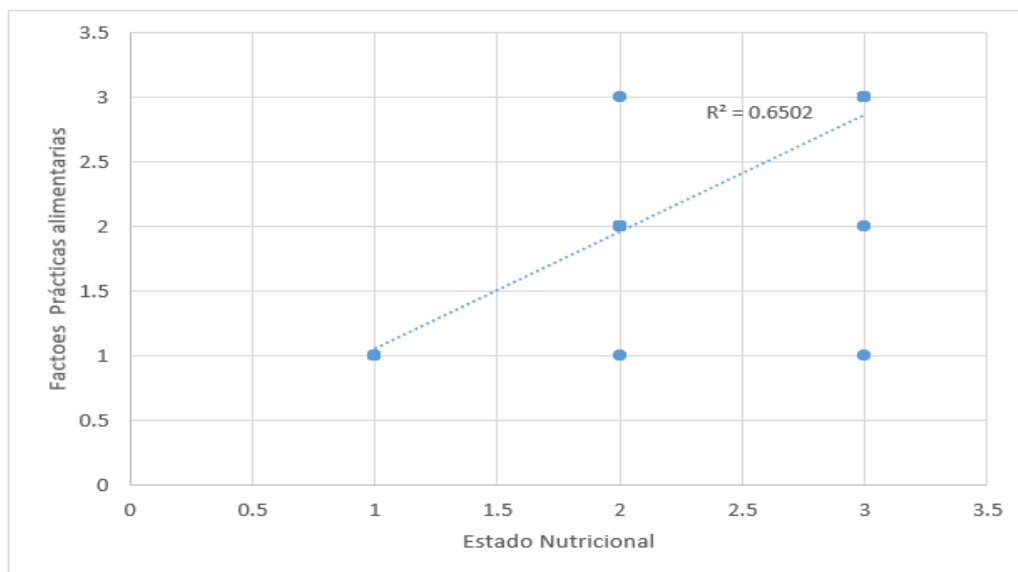


Figura 10. Dispersión de sptos de la dimensión factores prácticas alimentarias y el estado nutricional.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entra la dimensión factores de prácticas alimentarias y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores de riesgo prácticas alimentarias se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis Específica 4

Ha: Existe una relación directa entre los factores oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud Huácar, Huánuco, 2017.

Ho: No existe una relación directa entre los factores oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre los factores oferta de los servicios de salud y estado nutricional.

			Estado nutricional	Factores oferta de los servicios de salud
Rh de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,680**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	70	70
	Factores oferta de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	,680**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	70	70

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

Interpretación: Como se muestran en la tabla 11 de la dimensión oferta de los factores de los servicios de salud está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.680 representado como moderado con la significancia estadística $p=0.000$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

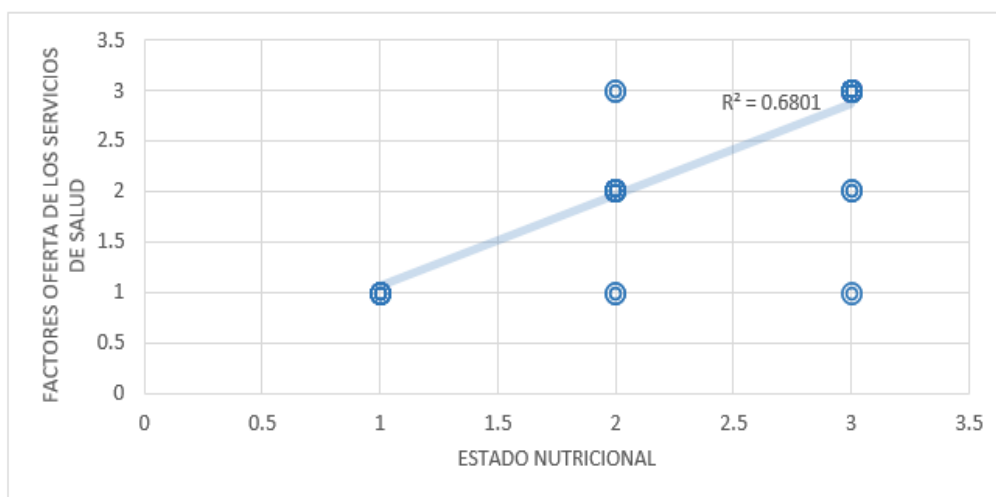


Figura 11. Dispersión de los datos de la dimensión factores oferta de los servicios de salud y el estado nutricional.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores oferta de los servicios de salud y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores de riesgo oferta de los servicios de salud se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

6.2 Discusión

Mediante los resultados obtenidos el 71.4% de las madres encuestadas presentan un nivel moderado con respecto a la variable factores de riesgo determinantes, el 12.9% presentan un nivel alto y solo el 15.7% se encuentran en un nivel bajo, con respecto a la variable estado nutricional el 31.4% de los niños examinados presentan desnutrición crónica, el 34.3% se encuentran en estado normal, el 21.4% presentan desnutrición aguda y solo el 12.9% de los mismos se encuentran con desnutrición global. Y de acuerdo con la comparación de hipótesis se obtuvo que la variable factores de riesgo determinantes está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.873 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Espinoza y Reyes (2016), “Conocimiento de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 01 a 03 años, Centro de Salud Malval – Corrales – Tumbes 2016” con respecto al estado nutricional de los niños que asisten al Centro de Salud Malval, se han analizado considerando las tablas estandarizadas de peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad, obteniendo los resultados de la encuesta según peso para la edad: como normal 74.1% de los niños, desnutrición en 14.4% de los niños y con el 11.5% niños con sobrepeso, El estado nutricional de los niños que asisten al Centro de Salud Malval, según talla para la edad los resultados obtenidos de la encuesta reportan: talla alta en 5.8% de los niños, talla normal en 55.1% de los niños y talla baja el 39.1% de los niños. el estado nutricional medido con la tabla peso para la talla se observa que el estado nutricional según es normal el 62.4% de los niños, sobrepeso 7.2% de los niños. obesos el 4.3% de niños y desnutrición aguda el 26.1% de los niños. Es apropiado mencionar que el número significativo de niños evaluados se encuentran con estado nutricional normal, encontrándose una similitud con

los resultados del presente estudio de investigación en cuanto al estado nutricional de los niños menores de tres años.

Así mismo Coronado (2014) presenta su estudio acerca de los “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 05 años”. Teniendo como prevalencia la desnutrición crónica del 92% de niños afectados. Los factores asociados a la desnutrición que se llegaron a evidenciar fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52%, de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursaron la primaria, y siendo 5 madres analfabetas, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existiendo una evidencia sobre el desconocimiento de las madres referido al tema de nutrición, esto es referente a que la mayoría de las madres son analfabetas, no permitiéndoles tomar la importancia debida al problema de la desnutrición, así mismo desconocen las múltiples consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus menores hijos. El factor sociocultural que muchos hogares adoptan con la comunidad, hace que tomen actitudes equivocadas, entre ellos tenemos malos hábitos de alimentación de los niños. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel medio con respecto a la desnutrición en los niños, siendo los niveles sociales y económicos las causas más relevantes.

6.3 Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una relación directa y positivamente entre la variable factores de riesgo determinantes y la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.873 teniendo un resultado moderado

Segundo: Se concluye que existe una relación directa y positivamente entre la dimensión factores ambientales y la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.783 teniendo un resultado moderado.

Tercero: Se concluye que existe una relación directa y positivamente entre la dimensión factores socioeconómicos y la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.458 teniendo un resultado moderado.

Cuarto: Se concluye que existe una relación directa y positivamente entre la dimensión factores de prácticas alimentarias y la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.650 teniendo un resultado moderado.

Quinta: Se concluye que existe una relación directa y positivamente entre la dimensión factores oferta de los servicios de salud y la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.680 teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al Gerente del Centro de Salud, realizar capacitaciones al personal de enfermería, sobre alimentación complementaria en niños (a) menores de tres años, según la normativa vigente, ya que esto servirá potenciar la información sobre consejerías nutricionales a través de mensajes claves en forma clara, directa y sencilla.

Segunda: Al profesional de enfermería, deberá reforzar sus contenidos educativos sobre el consumo correcto de agua segura y en la conservación correcta de los servicios higiénicos (letrinas), impartir a través de sesiones educativas dirigidas a las madres de familia, ya que esto ayudará a poner mayor interés en el bienestar de sus hijos. Así mismo a las autoridades locales deberán implementar sistemas de goteo y así contar con agua apta para el consumo diario.

Tercera: A los licenciados de enfermería impartir conocimiento en la importancia del cuidado de los niños menores de tres años en el hogar, recibiendo atención y afecto por parte de la familia.

Cuarta: A los licenciados en enfermería, realizar sesiones demostrativas sobre la adecuada preparación de alimentos en niños menores de 03 años y madres gestantes, así mismo hacer conocer la importancia del lavado de manos de acuerdo a las normas vigentes, el cual va afectar al normal desarrollo del niño.

Quinto: Al personal de salud comprometerse a utilizar metodologías de aprendizaje durante las orientaciones y consejerías nutricionales, para despertar en las madres el interés y la importancia de la buena nutrición que deben tener sus niños (a), así mismo deberán brindar un trato cordial y respetuoso y oportuno a las madres durante la asistencia al centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguero, Y., & Cambillo, E. (2013). Factores Asociados Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas En El Perú. Lima Peru.
- Aguirre, L. L. (2014). Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de preescolares en la institución educativa n° 055 las carmelitas. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería, escuela de enfermería padre luis tezza - universidad ricardo palma, lima. Recuperado el 08 de 10 de 2017, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/383/1/Morales_II.pdf
- Alvarez. (2012). Salud publica: factores determinantes.
- Argüello, M. (2012). Factores que influyen en la utilización biológica de los alimentos en niños menores de 5 años. Universidad del Salvador. El Salvador.
- Barcha, J. G. (30 de octubre de 2002). mimedico. (mimedico, Ed.) Recuperado el 10 de octubre de 2017, de http://mimedico.net/dir_enfermedades/infantil/desnutricion_infantil.
- Bernal, T. C. (2007). Metodología de la Investigación. Colombia: Prentice Hall.
- Blanco, D. M., Sánchez, A., & Aristizábal, G. P. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Artículo de Revisión, 16-23.
- Cedeno, A. I. (2015). Estado Nutricional En Niñas Y Niños Del Centro De Desarrollo Infantil "Mis Sonrisitas De Cristal" Del Barrio "Union y Progreso Bajo" De La Ciudad De Esmeraldas De Enero a Marzo Del 2015. Ecuador.
- Chávez R, G. A., & Miranda, M, F. A. (2013). Efectividad del Programa "Ally Micuy" en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, región Ancash, Perú. (U. P. UNION, Ed.) Revista Científica de Ciencias de la Salud, 71-78. Recuperado el 05 de octubre de 2017, de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/206

- Chillon R, & Gallardo M. (2009). Factores socioeconomicos - culturales y estado nutricional del niño meños de 5 años. Comunidad de lucmachucro. Cajamarca.
- Coello, N. (2013). Participación Del Personal De Enfermería En La Prevención De La Desnutrición En Menores De 5 Años. La libertad: Universidad Península de Santa Elena. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1002/1/>
- Conrado, Z. (2014). Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Quetzaltenango.
- DIAZ, F. R. (2018). Factores Socioeconomicos Y Desnutrición De Niños Menores De Cinco Años, Puesto De Salud Pisonaypata, Apurimac, 2017 . Apurimac-Peru.
- DIGESA. (2010). Técnicas para la Instalación de Letrinas Sanitarias. LIMA: Derechos Reservados.
- ENCA. (2003). Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos en mujeres en edad fértil y niño. PERU.
- ENDES. (2015). Encuesta demografica de salud. Lima.
- ENDES. (2017). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales,Primer Semestre 2017. Lima.
- Escobar, C. Z. (2014). Factores Asociados A La Desnutrición En Niños Menores De 5 Años. Guatemala.
- ESPAÑOL, E. B. (2009). La familia: concepto, tipos y evolución. España.
- Espinoza, E, & Reyes, N. (2016). Conocimientos de las Madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años centro de salud Maval - Corrales- Tumbes. Tumbes - Peru.
- Fernandez, C. D., & Montenegro, N. G. (2014). Factores Socioculturales Del Cuidador Familiar Relacionados Con El Estado Nutricional Del Niño De 1 A 5 Años En El Sector Magllanal- Jaén, 2013. Jaen.
- Fiayo, V. E. (2015). Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años República de Colombia. Colombia. Obtenido de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3

- Hernandez, R., Fernandez, c., & Bautista, M. (2014). Metodología de Investigación. México D.F.: Sexta edición. : Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hoyos Vertel, L. (01 de Marzo de 2013). Enfermería basada en la evidencia - ebe. Obtenido de <http://luismiguelhoyos.blogspot.pe/2013/03/las-14-necesidades-basicas-de-henderson.html>
- INEI - Oficina Técnica de Difusión . (16 de MAYO de 2016). INEI. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n094-2016-inei.pdf>
- INEI. (2018). Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Lima.
- Latham, M. C. (2010). Nutrición humana en el mundo. Roma.
- Londoño, P. S. (2013). Teorías en Enfermería. España.
- Lorge Rogers, B. P., Rajabiun, S. P., Levinson, J. P., & Tucker, K. P. (2001). Reducción De La Desnutrición Crónica En El Perú: Propuesta Para Una Estrategia Nacional. Lima: USAID. Recuperado el 18 de Octubre de 2017, de http://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Reduccion_desnutricion_TUFTS.pdf
- Márquez, H. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición. Mexico.
- MEDICA, R. (2013). Factores que influyen en la desnutrición infantil.
- Minsa. (2011). Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- MINSA. (2015). Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2012-2013. Lima - Peru.
- MINSA. (2017). Plan Nacional para la Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Perú: Triage.
- MINSA. (04 de Diciembre de 2017). Salud Integral. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc>.

- Morales Aguirre, L. (2014). Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de preescolares en la institución educativa n° 055 las carmelitas. Universidad ricardo palma, escuela de enfermería padre luis tezza. Lima: Recuperado el 15 de octubre de 2017, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/383/1/Morales_II.pdf
- Muñoz Guía, L. (2007). Anemias en niños menores de 15 años de un asentamiento humano de Lima. Tesis para optar al título profesional de Químico Farmacéutico, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Farmacia Y Bioquímica, Lima. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de <https://es.scribd.com/document/195597432/Tesis-Anemia>
- ODM, F. P. (2010). Cuidado, uso y mantenimiento de nuestras letrinas o baños. Lima.
- OMS. (2002). Definición y evaluación de los riesgos para la salud.
- OMS. (2009). Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Ginebra 27, Suiza: Washington, DC, EUA.
- OMS. (2014). Plan de Aplicación integral sobre Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra: GRAFMARC.
- OMS. (2015). Alimentación sana.
- OMS. (2017). Alimentación del lactante y del niño pequeño. EE.UU.
- OMS. (14 de diciembre de 2017). definición. Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- OMS. (15 de Diciembre de 2017). Salud infantil y medio ambiente. Obtenido de <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>.
- Pedron, C., & Martínez, C. (2008). Valoración del Estado Nutricional. Recuperado el 2017, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf.
- Pérez, J. C. (2015). Oferta Y Demanda En Los Servicios De Salud. Lima.
- PESA, P. E.-C. (2013). Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos. Honduras.

- Prado, S. L. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*, vol.36 no.6.
- Quispe, A. (2016). "Estado nutricional de los niños menores de. Cusco-Peru.
- Quispe, A. (2016). "Estado Nutricional De Los Niños Menores De 5 Años De La Institución Educativa Inicial 608 De Tinta, Cusco 2015". Cusco-Perú.
- Revista, M. (ABRIL de 2013). Factores que influyen en la desnutrición infantil. *PortalesMedicos.com*. Obtenido de <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
- Reyes, H. J., & Gallegos, M. J. (2012). La Desnutrición Infantil: Población Rural Del Programa Oportunidades. *Revista Academica de Investigacion*, 1-23. Recuperado el 10 de 10 de 2017, de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/09/rhgm.pdf>
- Rovira, R. F. (31 de OCTUBRE de 2017). Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf.
- Ruiz, F, C. (2014). Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud túpac amaru ate vitarte. Lima: universidad ricardo palma.
- SALCEDO, B. S. (2014). *Desnutrición Infantil En El Perú* . Lima.
- Sobrinho M, , Gutiérrez C, , Cunha, AJ, Dávila, M, & Alarcon, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú. *Rev Panam Salud Publica*, 35(2):104–12.
- Sullcaray, H. , V. R. (12 de Octubre de 2017). CYBERTESIS - Repositorio de tesis digitales. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4446>
- UNICEF. (2011). *Desnutricion Infantil*. España: UNICEF España.

- Unicef. (2012). Evaluación y crecimiento de niños y niñas. Argentina: Primera edición, julio de 2012.
- UNICEF. (2013). Mejorar la Nutrición Infantil. EE.UU.
- UNICEF. (2017). La primera infancia importa PARA CADA NIÑO. EE.UU.
- Valencia, P. (2014). Estado Nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013. Lima .
- Vásquez, R. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres que acuden al Servicio CRED, Centro de Salud San Luis. Lima. Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud de Huácar, Huánuco, 2017?</p> <p>Problema específico 1: ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo ambiental y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017?</p> <p>Problema específico 2: ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo socioeconómico y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud de Huácar, Huánuco, 2017?</p> <p>Problema específico 3: ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo practicas alimentarias y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud de Huácar, Huánuco, 2017?</p> <p>Problema específico 4: ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de salud de Huácar, Huánuco, 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Objetivo específico 1: Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo ambiental y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Objetivo específico 2: Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo socioeconómico y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Objetivo específico 3: Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo practicas alimentarias y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Objetivo específico 4: Identificar la relación que existe entre el factor de riesgo oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco, 2017.</p>	<p>Hipótesis general: Existe na relación directa entre os factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años del centro de salud Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Hipótesis específica 1: Existe una relación directa entre los factores ambientales y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Hipótesis específica 2: Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Hipótesis específica 3: Existe una relación directa entre los factores practicas alimentarias y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.</p> <p>Hipótesis específica 4: Existe una relación directa entre los factores oferta de los servicios de salud y el estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores de riesgo determinantes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores Ambientales. - Factores socioeconómicos. - Factores prácticas alimentarias. - Factores oferta de los servicios de salud. <p>Variable dependiente:</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Desnutrición crónica. Desnutrición aguda. Normal. Desnutrición global.</p>	<p>Método: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Correlacional.</p> <p>Esquema:</p> <p>M: Madres de familia menores de tres años.</p> <p>Ox: Factores de riesgo determinantes.</p> <p>Oy: Estado nutricional.</p> <p>Tipo: Cuantitativa.</p> <p>Nivel: Descriptiva.</p> <p>Método: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Correlacional</p>	<p>Población: Madres con hijos menores de tres años.</p> <p style="text-align: center;">N= 86</p> <p>Muestra: n= 70</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio</p>	<p>Técnica:</p> <p>Variable independiente:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>La observación .</p> <p>Instrumento:</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Cuestionario:</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Ficha de registro de datos.</p>

**ANEXO 2
CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD INCAGARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO
DE SALUD DE HUÁCAR – HUANUCO – 2017.**

Autores y Año de Publicación: Fernández y Montenegro (2013), Factores socioculturales del cuidador relacionado con el estado nutricional del niño de 01 a 05 años en el sector de Magllanal – Jaén, 2013.

Instrucciones:

Instrucciones: Estimada Sr. (a) se le solicita se sirva responder las preguntas con mayor sinceridad posible. Esta encuesta es de total confidencial.

Para lo cual Ud. Deberá marcar con una (X) dentro de los paréntesis o escribir la respuesta correcta.

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE

1.- ¿Cuántos años cumplidos tiene?

- | | |
|---------------|-----------------|
| a) 16– 25 () | c) 36 – 45 () |
| b) 25- 35 () | d) 46 – mas () |

2.- ¿Cuál es el grado de instrucción que ha alcanzado?

- | | |
|--------------------------|-----|
| a) Illetrada | () |
| b) Primaria incompleta | () |
| c) Primaria completa | () |
| d) Secundaria incompleta | () |
| e) Secundaria completa | () |

3. ¿Qué ocupación tiene?
- a) Comerciante ()
 - b) Ama de casa ()
 - c) Agricultor ()
 - d) Otro (especificar)..... ()

4. N° de hijos:.....

- 5.- ¿Cuál es su estado civil?
- a) Soltera ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Casada ()
 - d) Divorciada ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS

IDENTIFICACION DE FACTORES RIESGO DETERMIANTES

Factores Ambientales

1.- El agua que utiliza para su consumo diario es:

- a) Agua potable ()
- b) Agua no potable ()
- c) Agua de un puquial ()
- d) Otros (especifique) ()

2.- ¿Dónde realiza la disposición de excretas?

- a) Letrina ()
- b) Pozo séptico ()
- c) Campo abierto ()
- d) Otro (especifique)..... ()

De contar con servicios higiénicos:

3.- ¿Con qué frecuencia realiza el mantenimiento y limpieza del mismo?

- a) A Diario ()
- b) A la semana ()
- c) Al mes ()
- d) Nunca ()

Factores Socioeconómicos:

4.- ¿Cuánto es el promedio mensual de ingreso en su hogar?

- a) Menos de 500 soles ()
- b) De 500 a 700 soles ()
- c) De 700 a 1000 soles ()
- d) De 1000 a más soles ()

5.- Del total de ingreso económico familiar, ¿Cuánto es el monto que utiliza para el gasto de sus alimentos?

- a) De 100 a 200 soles ()
- b) De 200 a 300 soles ()
- c) De 300 a 400 soles ()
- d) De 400 a más soles ()

6.- Su hogar está constituido por:

- a) Papá, mamá e hijos ()
- b) Mamá o papá, hijos y otros familiares ()
- c) Solo papá o mamá y los hijos ()
- d) Mamá y papá con sus hijos de parejas anteriores ()

7.- ¿Quién está más tiempo al cuidado de su niño (a)?

- a) Mamá ()
- b) Papá ()
- c) Abuelos ()
- d) Otros parientes ()

Factores prácticas alimentarias:

8.- ¿Usted ha brindado lactancia materna exclusiva a su niño o niña hasta o más de 06 meses?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()
- d) Ninguna ()

9.- ¿Cuál es la consistencia que debe tener las preparaciones de alimentos que le brinda a su niño o niña?

- a) Licuado (liquido) ()

- b) Espesas ()
- c) Aplastado (secos) ()
- d) Picado ()

10.- ¿Cuál es la cantidad y con qué frecuencia alimentas a tu hijo (a)? según la edad que tiene.

De 06 a 08 meses:

- a) De 2 a 5 cucharadas y 2 a 3 veces al día más LM ()
- b) De 5 a 7 cucharadas y 2 a 3 veces al día más LM ()
- c) De 7 a 10 cucharadas y 2 a 3 veces al día más LM ()
- d) De 10 a 15 cucharadas y 2 a 3 veces al día más LM ()

De 09 a 11 meses años:

- a) De 7 a 10 cucharadas y 4 veces al día más LM ()
- b) $\frac{3}{4}$ de taza o 5 a 7 cucharadas y 4 veces al día más LM ()
- c) De 10 a 15 cucharadas y 4 veces al día más LM ()
- d) Plato mediano y 4 veces al día más LM ()

De 1 a 3 años:

- a) De 5 a 7 cucharadas y 3 veces + 2 refrigerios ()
- b) Una taza o 7 a 10 cucharadas y 3 veces + 2 refrigerios ()
- c) De 10 a 15 cucharadas y 3 veces + 2 refrigerios ()
- d) Plato mediano y 3 veces + 2 refrigerios ()

11.- ¿Qué alimentos cree Ud. que es el más importante para su niño o niña?

- a) Hígado, Sangrecita, Bazo, pescado y lentejas ()
- b) Fideos, Arroz, papa, camote. ()
- c) Tomate, zanahoria, naranja, espinaca, plátano ()
- d) Alimentos de origen animal, menestra, frutas, verduras ()

12.- Ud. Practica el lavado de manos antes de la preparación de alimentos para su niño (a) ¿Cómo?

- a) Solo con agua ()
- b) Con chorro de agua y jabón ()
- c) Dentro del lavatorio o tina ()
- d) Con agua empozada y jabón ()

Factores de la oferta de salud

13.- ¿Usted ha recibido por parte del personal de salud orientación y consejería nutricional?

- a) Si, pocas veces ()
- b) Si, varias veces ()
- c) Nunca he recibido ()
- d) No me acuerdo ()

14.- ¿Cómo es el trato del personal de salud durante la atención?

- a) Muy mala ()
- b) Mala ()
- c) Regular ()
- d) Buen ()

15.- Ud. cree que el programa nutricional que brinda el personal de salud es satisfactorio.

- a) No, creo ()
- b) Sí, creo ()
- c) Debería capacitarse más ()
- d) Ninguno ()

Gracias por su gentil colaboración.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO
DE SALUD DE HUÁCAR – HUÁNUCO – 2017.**

Autores y Año de Publicación: Pozo, P (2010), factores de riesgo de desnutrición aguda en niños de 06 meses a 24 meses atendidos en los establecimientos de salud de tres distritos de Huánuco – 2005.

Ámbito de Aplicación: Cuidadores y/o madres con niño menores de tres años del Centro de Salud de Huácar, Huánuco.

1. Edad del niño (a) en años y meses...../...../.....

Sexo

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

Peso de la niño o niña

.....

Talla de la niño o niña

.....

Estado nutricional

Dx.....

Huánuco,.....de.....del 20.....

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES Y EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO
DE SALUD DE HUÁCAR – HUANUCO – 2017.**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificada con DNI
N° _____, doy conformidad de poder participar en la
presente investigación que llevara a cabo la investigadora de la UIGV -
Lima.

Conocedora que mi colaboración es voluntaria, las respuestas que brindo
serán confidenciales.

Así mismo tengo el derecho de revocar su consentimiento y abandonar en
cualquier momento, según estime necesario.

Permito que la información que se obtiene será utilizada solamente con
fines de investigación.

.....
Participante

.....
Investigadora

Huánuco,.....de.....del 20.....

Anexo 03:

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE

BASE DE DATOS											
1	1	2	2	3	1	4	4	4	2	2	4
	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	2	3	3	4	12	12	63	12	27	3
2	1	2	2	3	1	4	4	4	2	2	4
	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	2	3	3	4	12	12	63	12	27	3
3	1	2	2	3	1	4	4	4	2	2	4
	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	2	3	3	4	12	12	63	12	27	3
4	1	2	2	3	1	4	4	4	2	2	4
	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	2	3	3	4	12	12	63	12	27	3
5	1	2	2	3	1	4	4	4	2	2	4
	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	2	3	3	4	12	12	63	12	27	3
6	1	2	2	3	1	4	4	4	2	2	4
	4	4	3	3	2	2	2	3	4	4	4
	3	2	2	3	4	12	12	55	12	19	2
7	1	2	2	3	2	4	3	4	2	2	4
	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4
	3	2	3	3	4	11	12	58	12	23	3
8	1	2	2	3	2	4	3	4	2	2	4
	4	4	3	3	2	2	2	3	4	4	4
	3	2	2	3	4	11	12	54	12	19	2
9	1	2	2	3	2	4	3	4	2	2	4
	3	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4
	3	2	2	3	4	11	12	55	11	21	2
10	1	2	2	3	2	4	3	4	2	2	4
	3	4	3	3	2	2	2	3	4	4	2
	3	2	2	2	3	11	10	51	11	19	2
11	1	2	2	3	2	4	4	4	2	2	4
	3	4	3	3	2	2	2	3	4	4	2
	3	2	2	2	3	12	10	52	11	19	2
12	1	2	2	3	2	4	4	4	2	2	4
	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	2
	3	2	2	2	3	12	10	53	11	20	2
13	1	3	2	3	2	4	4	4	2	2	4
	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2
	3	2	3	2	3	12	10	57	11	24	3

14	1	3	2	3	2	4	4	4	2	2	4
	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4
	3	2	3	3	3	12	12	58	11	23	3
15	1	3	2	3	2	4	4	4	2	3	4
	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2
	3	3	2	2	3	12	10	56	13	21	2
16	1	3	2	3	2	4	4	4	2	3	4
	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2
	3	2	2	2	3	12	10	54	11	21	2
17	1	3	2	3	2	4	4	4	2	3	4
	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2
	3	2	2	2	3	12	10	54	11	21	2
18	1	3	2	3	2	4	4	4	2	3	4
	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2
	3	2	2	2	3	12	10	54	11	21	2
19	2	3	2	4	2	4	4	4	2	3	4
	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2
	3	2	2	2	3	12	9	53	11	21	2
20	2	3	2	4	2	4	4	4	2	3	4
	1	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2
	3	1	3	2	3	12	9	56	10	25	2
21	2	3	2	4	2	4	4	4	1	3	4
	1	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2
	3	1	3	2	3	12	9	57	9	27	3
22	2	3	2	4	2	4	4	4	1	3	4
	1	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2
	3	1	3	1	3	12	8	55	9	26	2
23	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	4
	1	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2
	2	1	3	1	3	9	8	52	9	26	2
24	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	3
	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4
	2	1	2	2	3	9	10	48	8	21	2
25	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	3
	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4
	2	1	2	2	2	9	9	49	10	21	2
26	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	3
	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	1	2	2	2	9	10	50	10	21	2
27	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	3
	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4
	2	1	2	2	2	9	9	49	10	21	2
28	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	3
	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	1	2	2	2	9	10	50	10	21	2

29	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	3
	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	1	2	2	2	9	10	50	10	21	2
30	2	3	2	4	2	3	3	3	1	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	2	2	2	2	9	10	50	11	20	2
31	2	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	2	2	2	2	9	10	50	11	20	2
32	2	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	3	4	4
	2	2	2	3	2	9	11	51	11	20	2
33	2	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	2	2	2	2	9	10	50	11	20	2
34	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	3	2	2	2	9	10	52	13	20	2
35	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	3	2	2	2	9	10	52	13	20	2
36	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3
	3	4	1	3	3	3	3	3	2	4	4
	2	3	2	2	2	9	10	52	13	20	2
37	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3
	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	3	3	2	2	9	9	54	13	23	2
38	2	4	3	5	3	3	3	3	3	4	2
	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	9	6	44	11	18	2
39	2	4	3	5	3	3	3	3	3	4	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	3	2	1	2	9	6	46	13	18	2
40	2	4	3	5	3	3	3	3	3	4	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	3	2	1	2	9	6	46	13	18	2
41	2	4	3	5	3	3	3	3	3	4	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	3	2	1	2	9	6	46	13	18	2
42	3	4	3	5	3	3	3	3	3	4	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	3	2	1	2	9	6	46	13	18	2
43	3	5	3	5	3	3	3	3	4	4	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	3	2	1	2	9	6	47	14	18	2

44	3	5	4	5	3	3	3	3	4	1	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	9	6	44	11	18	2
45	3	5	4	1	3	3	3	3	4	4	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	3	2	1	2	9	6	47	14	18	2
46	3	5	4	1	4	3	3	3	4	1	2
	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	9	6	44	11	18	2
47	3	5	4	1	4	3	3	3	4	1	2
	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	2	1	2	9	6	41	9	17	1
48	3	5	4	1	4	3	3	3	4	1	2
	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	9	6	43	11	17	2
49	3	5	4	1	4	3	3	3	4	1	1
	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	9	3	34	10	12	1
50	3	5	4	1	3	3	3	3	4	1	1
	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
	2	1	1	1	1	9	4	34	10	11	1
51	3	1	4	2	3	3	3	3	4	1	1
	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
	2	1	1	1	1	9	4	34	10	11	1
52	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1
	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
	2	1	1	1	1	9	4	32	8	11	1
53	2	1	1	2	3	3	3	4	2	1	1
	4	4	2	1	1	1	1	1	3	1	2
	2	1	1	1	1	10	6	35	8	11	1
54	2	1	1	2	3	3	3	4	2	1	1
	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2
	2	1	1	1	1	10	6	31	5	10	1
55	2	1	1	2	2	3	3	4	2	1	1
	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2
	2	1	1	1	1	10	7	32	5	10	1
56	2	1	1	2	3	3	3	4	2	1	1
	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2
	2	1	1	1	1	10	7	32	5	10	1
57	1	2	1	1	2	3	3	3	2	2	1
	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	2	1	1	1	1	9	4	29	6	10	1
58	1	2	1	1	2	3	3	3	2	2	1
	1	4	1	1	2	1	2	1	3	2	2
	2	1	1	1	1	9	7	34	6	12	1

59	1	2	1	1	2	3	3	3	1	2	4
	4	4	1	2	2	3	2	3	3	4	2
	2	2	2	2	1	9	9	46	11	17	2
60	4	3	1	1	2	3	2	3	1	2	4
	4	4	1	2	2	3	2	3	3	2	2
	1	2	2	1	1	8	7	43	11	17	2
61	4	3	1	2	2	3	2	3	1	2	4
	4	4	2	2	4	3	2	3	3	2	2
	1	2	2	1	1	8	7	46	11	20	2
62	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	4
	4	3	3	2	2	3	4	3	3	2	4
	1	2	2	2	1	6	9	46	11	20	2
63	4	3	2	3	2	2	2	2	1	2	4
	4	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2
	1	2	2	1	1	6	8	43	11	18	2
64	4	3	2	3	2	2	2	4	1	2	4
	4	3	3	4	2	3	2	3	4	2	2
	1	2	2	1	1	8	8	47	11	20	2
65	4	3	3	3	3	2	2	4	1	2	4
	4	3	3	2	2	4	2	3	4	2	2
	1	2	2	1	1	8	8	46	11	19	2
66	4	3	3	2	3	2	2	4	1	2	3
	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2
	1	1	2	1	1	8	8	44	9	19	2
67	4	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3
	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
	1	1	2	2	1	7	10	47	9	21	2
68	4	3	4	2	3	1	1	4	1	2	3
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	1	2	2	1	6	9	45	9	21	2
69	4	3	4	1	3	1	1	4	1	2	3
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	1	2	2	1	6	9	45	9	21	2
70	4	3	4	1	2	1	1	4	1	2	3
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	1	2	2	1	6	9	45	9	21	2

nexo 04: Validación y confiabilidad de instrumentos:

La validez y confiabilidad del instrumento para las variables para las variables factores de riesgo determinantes y estado nutricional, se realizó mediante la aplicación de un cuestionario para una investigación de enfoque cuantitativo, constituyen pautas que alumbran la investigación; es decir, Sotelo (2015).

Confiabilidad de los instrumentos:

Tabla 12.

El análisis de consistencia interna de factores de riesgo determinantes y estado nutricional.

Variabes	N° de ítems	Alfa de cronbach
Factores de riesgo determinantes	15	0.855
Estado nutricional	5	0.768

Nota: El instrumento que mide los factores de riesgo determinantes y estado nutricional, en su versión de 5 y 15 ítems, es altamente confiable, con Alfa de Cronbach total de 0.855 y 0.768 respectivamente.

Validez:

La validez de contenido: se ha utilizado la Valdez de contenido de los instrumentos: factores de riesgo determinantes y estado nutricional, a través dl juicio de expertos.

Tabla 13.

Validación de instrumentos: factores de riesgo determinantes y estado nutricional.

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

Nota: Validación del instrumento por juicio de expertos: manual APA.

Validez de constructo: trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse (Mejía, 2015)

En la tabla 13, se puede apreciar que los resultados del análisis de correlación test – ítems en las dos variables de estudio: factores de riesgo determinantes y estado nutricional. Se observa, todos los ítems que tienen un coeficiente de correlación de 0.3, por lo cual los ítems son válidos para construir un instrumento final.

Tabla 14

Análisis de ítems – test entre las variables factores de riesgo determinantes y estado nutricional

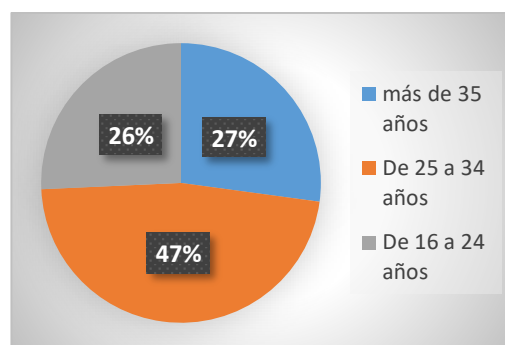
Factores de riesgo determinantes				Estado nutricional	
Ítems	Alfa cronbach	Items	Alfa cronbach	Items	Alfa Cronbach
1	0,343	9	0,361	1	0,361
2	0,460	10	0,362	2	0,362
3	0,548	11	0,376	3	0,376
4	0,611	12	0,476	4	0,476
5	0,353	13	0,366	5	0,366
6	0,644	14	0,353		
7	0,657	15	0,454		
8	0,729				

Nota: La validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de Alfa Cronbach.

Anexo 05: Datos generales

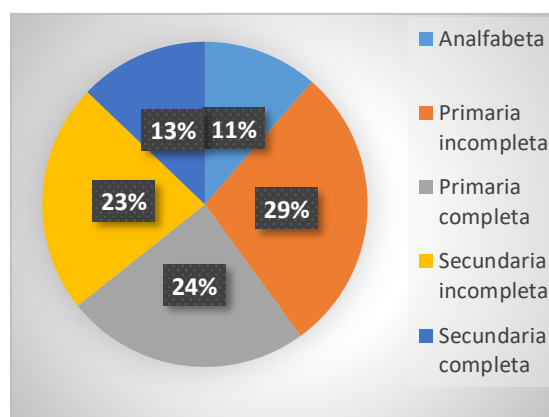
1.- Datos de la madre: edad

Edad	f	%
Más de 35 años	19	27.14
De 25 a 34 años	33	47.14
De 16 a 24 años	18	25.72
Total	70	100.00



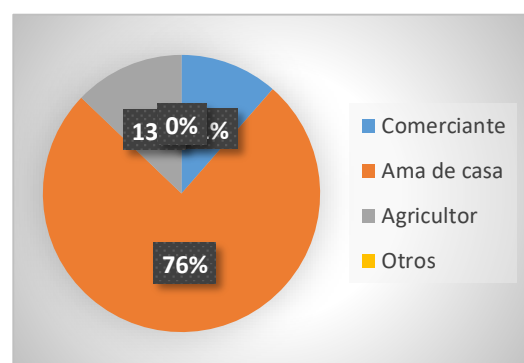
2.- Grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción	f	%
Analfabeta	8	11,4
Primaria incompleta	20	28,6
Primaria completa	17	24,3
Secundaria incompleta	16	22,9
Secundaria completa	9	12,9
Total	70	100,0



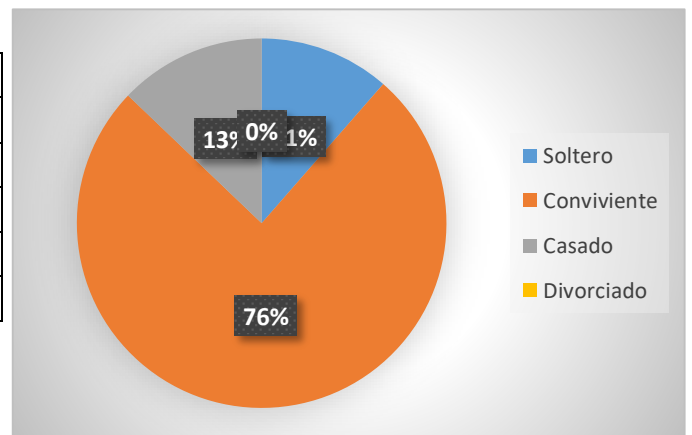
3.- Ocupación de la madre

Ocupación	f	%
Comerciante	8	11.42
Ama de casa	53	75.71
Agricultor	9	12.85
Otros	0	0.00
Total	70	100.00



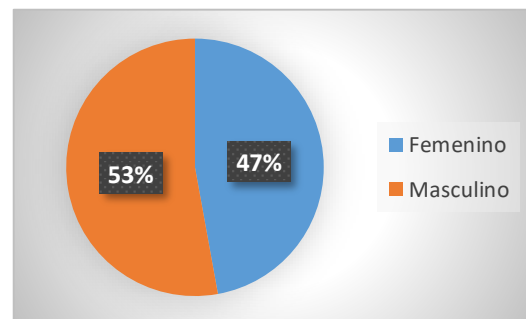
II. Estado civil de la madre

Ocupación	f	%
Soltero	8	11.42
Conviviente	53	75.71
Casado	9	12.85
Divorciado	0	0.00
Total	70	100.00



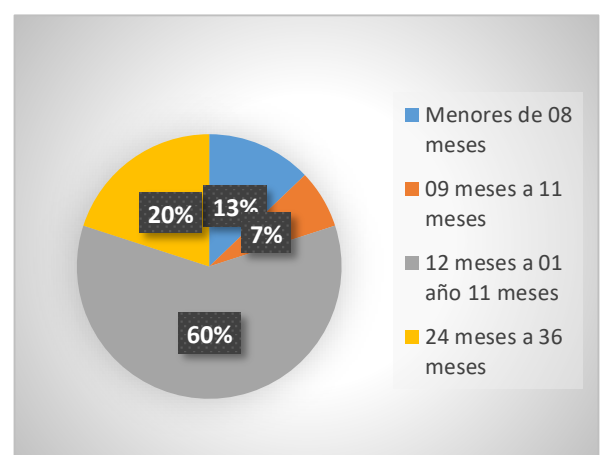
III. Edad del niño (a)

Sexo	f	%
Femenino	33	47.14
Masculino	37	52.86
Total	70	100.00




IV. Sexo del niño (a)

Edad	f	%
Menores de 08 meses	9	12.86
09 meses a 11 meses	5	7.14
12 meses a 01 año 11 meses	42	60.00
24 meses a 36 meses	14	20.00
Total	70	100.00



Anexo 06: Juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1.- Apellidos y nombres del informante:
Soto Talavera Cledy

1.2.- Cargo e institución donde labora:
Dir. Exp. - CREO

1.3. Nombre del instructor a evaluarlo:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check () o una aspa () la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem correspondiente al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		
ITEM 6	✓		
ITEM 7	✓		
ITEM 8	✓		
ITEM 9	✓		
ITEM 10	✓		
ITEM 11	✓		
ITEM 12	✓		
ITEM 13	✓		
ITEM 14	✓		
ITEM 15	✓		



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		

Aportes y sugerencias:

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

Huánuco, 10 de Febrero de 2013

 A CLAS MARGOS
Cindy AE Soto Talanzo
DNI 22518611
Firma del Informante
DNI N° 22518611



HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1.- Apellidos y nombres del informante:

Argenteo, Patricia, Edith

1.2.- Cargo e institución donde labora:

Doc. Exp. Docente

1.3. Nombre del instructor a evaluarlo:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check () o una aspa (/) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem correspondiente al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		
ITEM 6	✓		
ITEM 7	✓		
ITEM 8	✓		
ITEM 9	✓		
ITEM 10	✓		
ITEM 11	✓		
ITEM 12	✓		
ITEM 13	✓		
ITEM 14	✓		
ITEM 15	✓		



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		

Aportes y sugerencias:

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

Huánuco, 13 de Febrero de 20 18



Edith G. Vezameta Patricio
LIC. ENFERMERIA
Firma del Informante
DNI N° 22 513 738



HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1.- Apellidos y nombres del informante:

D. Sandra González Nudo

1.2.- Cargo e institución donde labora:

Doc. Exp.

1.3. Nombre del instructor a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check () o una aspa (/) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem correspondiente al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		
ITEM 6	✓		
ITEM 7	✓		
ITEM 8	✓		
ITEM 9	✓		
ITEM 10	✓		
ITEM 11	✓		
ITEM 12	✓		
ITEM 13	✓		
ITEM 14	✓		
ITEM 15	✓		



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		

Aportes y sugerencias:

Buen trabajo

Huánuco, 13 de Febrero de 2018

[Firma]
Dra. María Soledad González
C.E.P. 3708

Firma del informante

DNI N° 22.490.740



HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. - Apellidos y nombres del informante:

..... *Dña. Ana Vasca*

1.2. - Cargo e institución donde labora:

..... *Dir. Exp. Asistencia*

1.3. Nombre del instructor a evaluarlo:

.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check () o una aspa () la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem correspondiente al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		
ITEM 6	✓		
ITEM 7	✓		
ITEM 8	✓		
ITEM 9	✓		
ITEM 10	✓		
ITEM 11	✓		
ITEM 12		✓	
ITEM 13	✓		
ITEM 14	✓		
ITEM 15	✓		



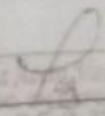
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		

Aportes y sugerencias:

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

Huánuco, 10 de Febrero de 2018


.....

Firma del Informante

DNI N° 46 26 1125



HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1.- Apellidos y nombres del informante:

Nombre: Jonnell Jany

1.2.- Cargo e institución donde labora:

Cargo: Doc. Inf. Geo

1.3.- Nombre del instructor a evaluarlo:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check () o una aspa () la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem correspondiente al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		
ITEM 6	✓		
ITEM 7	✓		
ITEM 8	✓		
ITEM 9	✓		
ITEM 10	✓		
ITEM 11	✓		
ITEM 12	✓		
ITEM 13	✓		
ITEM 14	✓		
ITEM 15		✓	



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
ITEM 1	✓		
ITEM 2	✓		
ITEM 3	✓		
ITEM 4	✓		
ITEM 5	✓		

Aportes y sugerencias:


.....

.....

.....

.....

Huánuco, 13 de Febrero de 2018.


Jasmell Jorge Valdez Viqueza
C.E.P. LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 82903

Firma del Informante

DNI N° 47761409



Solicito: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Gerente del Centro de Salud de Huácar, del distrito de Huácar,
Ambo, Huánuco.

Yo, Rita Verónica Isidro Mory, identificada con DNI N° 43022412, domiciliada en
Jr. Tarapacá N° 930, Huánuco, ante usted me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de profesional en la facultad de enfermería de
la Universidad Inca Garcilazo de la Vega, solicito a usted permiso para poder
realizar el trabajo de investigación en su institución sobre "Factores de riesgo
determinantes y estado nutricional en niños menores de tres años del Centro de
Salud de Húcar-Huánuco 2017", para la obtención del grado de Licenciada de
Enfermería.

Por lo expuesto ruego a usted aceptar mi solicitud.

Huánuco, 10 de enero de 2018

Rita Verónica Isidro Mory
DNI N° 43022412

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HCD RED DE SALUD HUÁNUCO MICRODISTRITO HUÁCAR	
FECHA <u>2-01-2018</u>	HOLDS <u>1</u>
N° DE REGISTRO <u>[Handwritten]</u>	RESPONSABLE: <u>NES</u>



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"


Huánuco, 16 de enero del 2018

AUTORIZACIÓN PARA RALIZACION DE INVESTIGACIÓN

Habiendo recibido la solicitud presentada por la señorita Rita Verónica Isidro Mory, identificada con DNI N ° 43022412. Bachiller en enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la realización de su proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO DETERMIANTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE TRES ANOS DEL CENTRO DE SALUD HUACARHUANUCO 2017", para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes que el caso lo amerite.

Atentamente,




Jasmell Jerry Valdez Viviano
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P 62793