



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD
Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE NIVEL
INICIAL EN LA CIUDAD DE CUTERVO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autores:

Bach. Hoyos Alarcon Yosimar Aurora
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9533-2598>

Bach. Vasquez Burga Carlos Napoleon
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2565-8645>

Asesor:

Dr. Lopez Lopez Elmer
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8414-7805>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

**Pimentel – Perú
2025**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL EN LA CIUDAD DE CUTERVO**

Aprobación del jurado



MG. POSTIGO CAZORLA JORGE ALBERTO
Presidente del Jurado



MG. DAVILA CAMPOS CARLOS OMAR
Secretario del Jurado



MG. DIAZ MORON PERCY
Vocal del Jurado



24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para su...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del programa de estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL EN LA CIUDAD DE CUTERVO

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bach. Hoyos Alarcon Yosimar Aurora	72218239	
Bach. Vasquez Burga Carlos Napoleon	72468389	

Pimentel, 07 de marzo de 2025

Dedicatoria

A quienes, con amor y sacrificio, han sido el cimiento de nuestra vocación.

A nuestros padres, cuya entrega silenciosa ha sido el más noble testimonio de amor. Ustedes nos enseñaron que la grandeza no se mide en títulos, sino en la integridad con la que se camina la vida. En cada desvelo nuestro hubo una renuncia suya, en cada logro, un sueño compartido. Que esta meta alcanzada sea también suya, pues sin su guía, este sendero no habría sido posible.

A nuestra familia, por ser refugio en la tormenta y hogar en la incertidumbre. Su apoyo incondicional ha sido el sostén invisible en mis momentos más difíciles, recordándome siempre que el verdadero éxito no es individual, sino el reflejo del amor que nos rodea.

A nuestros maestros, arquitectos del conocimiento, guardianes de la ciencia y la ética. Sus lecciones han moldeado no solo nuestro intelecto, sino también nuestro espíritu, recordándonos que la medicina no es solo el arte de sanar cuerpos, sino también también de acompañar almas.

Agradecimiento

A quienes han sido el pilar de este camino, nuestro más sincera gratitud.

A nuestros padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo inquebrantable, cuyo ejemplo ha sido nuestra mayor inspiración. A nuestra familia, por ser refugio y fortaleza en cada desafío.

A nuestros maestros, por compartir no solo su conocimiento, sino también la esencia de la vocación médica, enseñándonos que la medicina es tanto ciencia como humanidad.

A nuestros futuros pacientes, razón última de este esfuerzo. Que cada aprendizaje adquirido sea una promesa de entrega y servicio.

Y a la vida, por permitirnos recorrer este sendero con propósito y pasión.

Con gratitud eterna.

Índice

Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Antecedentes de estudio	12
1.3. Abordaje teórico	15
1.4. Teorías relacionadas al tema	17
1.5. Formulación del problema.....	19
1.6. Justificación e importancia del estudio	19
1.7. Hipótesis.....	20
1.8. Objetivos	20
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Variables y operacionalización	22
2.3. Población y muestra.....	24
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5. Procedimiento de análisis de datos	26
2.6. Criterios éticos.....	27
2.7. Criterios de Rigor Científico	27

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
3.1. Resultados	29
3.2. Discusión.....	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.1. Conclusiones	35
4.2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	42

Resumen

Este estudio analiza la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y el estado nutricional en niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra incluyó a 262 preescolares de 3 a 5 años. Para evaluar la calidad de vida, se aplicó el cuestionario TAPQOL a los padres o tutores, mientras que el estado nutricional se determinó mediante las Curvas de Crecimiento y Valoración Antropométrica del MINSA.

Los resultados muestran que los niños con un estado nutricional normal presentan una mejor calidad de vida, alcanzando el 25.95% en varones y el 24.05% en mujeres. En contraste, la desnutrición está significativamente asociada con una baja calidad de vida, afectando al 6.11% de los niños y al 6.49% de las niñas. En cuanto al sobrepeso y la obesidad, estos no parecen impactar negativamente de manera considerable, ya que menos del 2% de los niños en estas condiciones reportaron una mala calidad de vida.

En conclusión, el estado nutricional es un factor determinante en la calidad de vida infantil. La desnutrición se asocia con una percepción negativa del bienestar, mientras que un adecuado estado nutricional favorece mejores condiciones de vida. Es crucial implementar estrategias de intervención temprana para mejorar el desarrollo infantil en Cutervo.

Palabras Clave: Estado nutricional, calidad de vida relacionada con la salud, emaciación, normopeso, desnutrición, obesidad.

Abstract

This study analyzes the relationship between health-related quality of life and nutritional status in preschool children in the city of Cutervo. A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. The sample included 262 preschoolers aged 3 to 5 years. To assess quality of life, the TAPQOL questionnaire was administered to parents or guardians, while nutritional status was determined using the Growth Curves and Anthropometric Assessment from MINSA.

The results show that children with a normal nutritional status have a better quality of life, reaching 25.95% in boys and 24.05% in girls. In contrast, malnutrition is significantly associated with a lower quality of life, affecting 16.61% of boys and 6.49% of girls. Regarding overweight and obesity, these conditions do not appear to have a considerable negative impact, as less than 2% of children in these conditions reported a poor quality of life.

In conclusion, nutritional status is a determining factor in children's quality of life. Malnutrition is associated with a negative perception of well-being, while an adequate nutritional status promotes better living conditions. It is crucial to implement early intervention strategies to improve child development in Cutervo.

Key words: Nutritional status, health-related quality of life, wasting, normal weight, malnutrition, obesity.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En diversos estudios se ha evidenciado que la obesidad infantil está asociada a una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Esta condición afecta tanto el bienestar físico como mental de los niños, influyendo negativamente en su desarrollo, autoestima y participación en actividades cotidianas. Dado su impacto en la salud pública, es fundamental analizar los factores que contribuyen a esta problemática y sus implicaciones en la calidad de vida de la población infantil. (1).

A nivel mundial, 149 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento debido a la desnutrición, y casi 50 millones padecen emaciación. Esta problemática es especialmente preocupante en el Caribe y América Latina, donde uno de cada cinco niños menores de cinco años sufre algún tipo de malnutrición. En la región, aproximadamente 4,8 millones de niños presentan retraso en el crecimiento y 0,7 millones padecen emaciación. La desnutrición, particularmente en los primeros mil días de vida, impide el desarrollo óptimo de las capacidades físicas e intelectuales, comprometiendo el bienestar y el futuro de estos niños (2).

Así, publicaciones sobre estado nutricional en niños realizadas en países desarrollados como EE.UU. donde advierten que el confinamiento global aumentaría la exacerbación de los factores de riesgo como la falta de actividad física (4), el consumo de alimentos procesados (3), las dietas en altas calorías (1), la vida sedentaria, el tiempo que pasa en la computadora, televisor, videojuegos y otros aparatos informáticos que conllevan a la obesidad infantil (5).

Sin embargo, en América Latina el aumento de la pobreza a causa de esta pandemia ha incrementado la inseguridad alimentaria severa en un 17%, aquellas personas que no tienen acceso a los alimentos día a día, siendo las zonas más afectadas América Central y Haití (6).

En general, las economías de los países latinoamericanos son informales y agrava la situación alimentaria ya que merma sus ingresos, lo cual hace que se tenga menos ingresos a los alimentos desencadenando una serie de enfermedades y condicionando a una desnutrición infantil (6).

Los instrumentos para evaluar la CVRS en niños tiene dos versiones, uno que es desarrollado con los propios niños y otro con los padres o persona responsable del niño, siendo esta última la más

utilizada en infantes menores de 5 años a través de un cuestionario como el TNO-AZL de Calidad de Vida en la Edad Preescolar (Preschool children Quality of Life, TAPQOL) (7).

Estudios realizados sobre el estado nutricional en niños de Cutervo apuntan que existe una tendencia hacia la desnutrición en niños menores de 5 años. En este sentido nuestra investigación se enfoca en determinar la CVRS y el estado nutricional en niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo.

1.2. Antecedentes de estudio

Internacionales:

Guerrero y Cruz (2020) realizaron un estudio en Venezuela para evaluar el estado nutricional de infantes de comunidades no urbanas y el nivel socioeconómico de sus familias. El estudio, descriptivo y transversal, incluyó a 31 niños de 6 a 14 meses. Se utilizaron indicadores como talla y edad, peso y talla, peso y edad, e IMC para el diagnóstico nutricional. Los resultados mostraron que el 83,9% de los niños tenían un índice nutricional razonable, mientras que el 28,1% presentaba talla baja. Además, el 83,3% de las familias vivía en extrema pobreza. Aunque la mayoría de los niños mostraban un IMC adecuado, las bajas tasas de crecimiento indican que los factores socioeconómicos tienen un impacto significativo en la población. (8)

Alcaraz (2020) realizó un estudio descriptivo en Colombia para evaluar el estado nutricional de 606 infantes en el área urbana 10, utilizando indicadores antropométricos y analizando factores sociodemográficos. Los resultados mostraron prevalencias de desnutrición global crónica y aguda del 11,1%. Se identificaron mayores riesgos de desnutrición en niños de sexo masculino, en aquellos mayores de un año que vivían en hogares con más de cinco miembros y cuyos padres tenían bajo nivel educativo. El estudio concluye que el estado nutricional está influenciado por múltiples factores, lo que resalta la necesidad de abordar estos temas de manera sectorial para desarrollar proyectos de intervención eficaces. (9)

Rodríguez L (2018) Un estudio realizado en Bolivia en preescolares del Nivel Inicial I de instituciones educativas públicas y privadas en de la ciudad de Caranavi, examinó la relación entre el estado nutricional y la alimentación infantil. La investigación incluyó a 102 niños, cuyo estado nutricional fue evaluado mediante indicadores antropométricos, mientras que su consumo alimentario se determinó a través de un recordatorio de 24 horas

y una encuesta de frecuencia de consumo. Los hallazgos evidenciaron una relación significativa entre el peso para la talla y la ingesta de energía ($\chi^2=12,328$; $p=0,015$) y carbohidratos ($\chi^2=9,585$; $p=0,048$). Asimismo, se observó un bajo consumo de verduras en su alimentación. La proporción de niños con sobrepeso y obesidad fue similar a la reportada a nivel nacional, resaltando el impacto de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de esta población. (10).

Gálvez A et al. (2015) En España un estudio evaluó la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en 298 escolares de 8 a 12 años, utilizando el cuestionario KIDSCREEN-10 y clasificando el índice de masa corporal en normopeso, sobrepeso y obesidad.

Los resultados mostraron una asociación significativa entre ambas variables, evidenciando que los niños con normopeso presentan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos con sobrepeso y obesidad. (11)

Piqueras J et al. (2012) Un estudio realizado en la provincia de Alicante, España, con 678 escolares de 8 a 12 años, analizó las diferencias en la calidad de vida en función del índice de masa corporal. Utilizando la versión española del Child Health and Illness Profile-Child Edition, se evaluaron las dimensiones de calidad de vida según las categorías ponderales establecidas por la OMS. Los resultados indicaron que el 28,2% de los niños presentaba sobrepeso y el 15,3% obesidad, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida entre los distintos grupos.(12)

Nacionales:

Pérez et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal en Lima, evaluando el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en 105 preescolares de cinco años. Encontraron que el 22% de los niños presentaban anemia, con un 16,2% de casos moderados y un 5,8% leves. A pesar de esto, el estado nutricional y la concentración de hemoglobina de la mayoría de los infantes se encontraban dentro de los límites normales, predominando aquellos con estado nutricional delgado y normopeso. (13)

López S et al. (2020) En este contexto, un estudio publicado en el Perú en el año 2020 relaciona el estado nutricional con el factor socioeconómico. El estudio identificó como problema principal el desequilibrio de alimentación entre comunidades rurales y urbanas. En las zonas rurales identifica altos índices de desnutrición y en las zonas urbanas en desarrollo socioeconómico, evidencian una prevalencia de desnutrición sumado a la obesidad, que son características propias de las zonas en transición nutricional. (14)

Ramos E. (2019) En el norte del Perú son pocos los estudios realizados. Sin embargo, la literatura muestra que en Piura se ha realizado un estudio sobre la CVRS durante una catástrofe que se vive cada cierto tiempo como es el fenómeno del niño. En este estudio el autor hace referencia a que las inundaciones del 2017 trajeron consigo consecuencias sobre la malnutrición las cuales hasta la publicación del estudio al 2019 aún seguían en estudio. (15)

Arrunátegui V. (2016) Un estudio realizado en el distrito de San Marcos, departamento de Áncash, evaluó el estado nutricional de 178 niños menores de 5 años de las localidades de Carhuayoc, Pujun y Ayash Huaripampa, consideradas de pobreza y pobreza extrema. A través de indicadores antropométricos obtenidos mediante el software Anthro (OMS 2005), se determinó una alta prevalencia de desnutrición moderada y grave. Los resultados indicaron que el retraso en el crecimiento (T/E $Z < -2$ y $Z < -3$) afectaba al 46% de los niños en Carhuayoc, 60% en Pujun y 62% en Ayash Huaripampa. Se concluyó que la desnutrición en esta población es un problema crítico asociado a diversos factores socioeconómicos, resaltando la necesidad de identificación y seguimiento de los casos más graves con intervenciones nutricionales específicas. (16)

Locales:

Guerrero M. (2020) analizó la correlación entre el estado nutricional de preescolares y la calidad de sus loncheras en Chongoyape, utilizando un enfoque descriptivo correlacional con 106 participantes. Se emplearon un cuestionario de valoración antropométrica y una lista de cotejo para evaluar la calidad de las loncheras. Los resultados mostraron que no había una correlación significativa entre el estado nutricional y la calidad de las loncheras. Sin embargo, se observó que el 63% de las loncheras eran de calidad media y un 21.7% de mala calidad, indicando que la mayoría de los niños no consumían alimentos de calidad. Además, se reportó un alto índice de obesidad en niños de 5 años. (17)

Calderon W. et al (2019) Un estudio realizado en la ciudad de Cutervo demuestra que la desnutrición tiene vital importancia en los niños de edad preescolar, debido a que en esta etapa se da el 40% del desarrollo cerebral y físico. Esta situación se agrava cuando los niños desnutridos son vulnerables a causa de un sistema inmunológico deprimido, así la desnutrición trae como consecuencia una disminución en el rendimiento escolar y baja capacidad de aprendizaje. (18)

1.3. Abordaje teórico

En el Siglo XX la calidad de vida se define como el cuidado de la salud personal, el cual centra su preocupación en la salud e higiene. Más adelante, el concepto se extiende hacia los derechos laborales, ciudadanos y humanos, reflejándose en la declaración universal de los derechos humanos de 1948 y en el concepto actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19).

En los años 60, existe un interés por el bienestar y las consecuencias de la industrialización, lo que lleva a la búsqueda de indicadores con el fin de medir este constructo. En este sentido, Jhon Kenneth elabora la tesis sobre calidad de vida, demostrando su interés por las clases menos favorecidas y planteando políticas que lo dignifican (20).

Así, en 1958 la OMS define a la salud como “estado de completo bienestar psíquico, físico, y social y no únicamente la privación de enfermedad”. En este contexto, en 1982 se propone el término CVRS con el fin de distinguir aquellos aspectos de la calidad relacionada con el estado de la salud y los cuidados sanitarios, donde se le atribuye mayor énfasis a la evaluación del individuo en relación a la dimensión biológica, social y psicológica (21).

En los años 80, se hace popular el CVRS, probablemente dicha popularidad fue consecuencia de los cambios de los perfiles epidemiológicos de morbilidad que fueron evidentes en algunos países desarrollados incrementando la esperanza de vida (22).

Así, se comienzan a evidenciar los primeros estudios de CVRS, que estuvieron dirigidos solamente a población adulta. Más adelante, en el XXI, las investigaciones que se realizaban acerca de CVRS se enfocan como una noción integral, multidimensional y holística (23), donde por primera vez se consideraba a la población infantil y adolescente (24). Sin embargo, los instrumentos utilizados estaban dirigidos al padre, madre, tutor o cuidador del niño (25). En tal sentido, la Convención de los Derechos del Niño reconoce a los niños como actores dentro de la sociedad, donde el objetivo es visibilizar y defender sus derechos (26).

En América Latina, se han llevado a cabo diversos estudios en niños sobre CVRS en poblaciones infantiles, los cuales han brindado aportes especialmente en contextos de enfermedades, siendo estos estudios por lo general dirigidos a poblaciones rurales, donde

algunos autores han encontrado diferencias significativas en las diferentes dimensiones, mientras que otros estudios no hallaron estas diferencias (27).

Los escenarios rurales son elegidos escenarios de estudios ya que son considerados contextos de pobreza, rezago y desigualdad, lo que no solo perjudica a la población infantil sino también agudiza su vulnerabilidad (28).

En la CVRS en la infancia se deben indagar las dimensiones sociales, psicológicas y físicas, pero también se considera importante tener en cuenta las actividades de crecimiento y desarrollo (29).

En la dimensión social se consideran las interacciones y relaciones de los niños y niñas con sus familiares, amistades y sus padres (23,27). En la dimensión psicológica está referida a los sentimientos, la percepción de sí mismo, las emociones, las capacidades cognitivas y de conductas (30). El aspecto físico considera la capacidad de realización de actividades físicas en el día a día, la energía, vitalidad y la percepción de la salud general.

El estado nutricional se define como el balance entre el requerimiento y la ingesta de nutrientes, ello se ve reflejado en las medidas antropométricas (31). La valoración del estado nutricional evalúa los depósitos energéticos y el contenido proteico en el ser humano, con el fin de determinar su exceso o el riesgo de sufrir una malnutrición. Así, el crecimiento del niño se encuentra influenciado directamente por el estado nutricional (32).

La importancia de valorar el estado nutricional en los niños es vigilar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano, distinguir el origen del trastorno. En este sentido, para evaluar los aspectos de crecimiento se utilizan indicadores de crecimiento, que va a permitir estimar los cambios somáticos aproximados. Todo ello se realiza con la recolección de datos lo que incluye una anamnesis, una exploración física rigurosa donde se incorpora la antropometría elementos claves para valorar el crecimiento y el estado nutricional (33).

Los factores que influyen en el estado nutricional son los factores sociales y socioeconómicos como la pobreza que generalmente se la relaciona con la desnutrición. Los factores biológicos, ya que la desnutrición de la futura madre condiciona el estado nutricional del recién nacido a lo largo de la vida. Así también, diversas enfermedades infecciosas, parasitarias, protozoarias, diarreicas, respiratorias pueden afectar de manera directa la salud del niño o niña.

Otro factor que puede influir en el estado nutricional son los factores ambientales como las condiciones del hogar, que pueden presentar hacinamiento, malas condiciones sanitarias, los cambios climáticos, catástrofes naturales que pueden condicionar a una desnutrición – infección (34).

El Ministerio de Salud (35) clasifica el estado nutricional en base a los indicadores P/E, T/E y P/T y realiza los siguientes parámetros: bajo peso o desnutrición global: con el indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, desnutrición aguda: con el indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, talla baja o desnutrición crónica: con el indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS, sobrepeso: con el indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS y obesidad: con el indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

La valoración antropométrica se realiza a través de las mediciones del peso, talla y altura con el fin de valorar el crecimiento y estado nutricional. La velocidad y direccionalidad del crecimiento va a depender de cada niño.

Así, el Programa Mundial de alimentos sugiere que en países menos desfavorecidos la inseguridad alimentaria podría llegar a 265 millones de personas, aumentando el riesgo de todas las formas de malnutrición afectando también el crecimiento y desarrollo del niño por la deficiencia de micronutrientes, sobre todo en los primeros años de vida, donde se podría hablar de un efecto intergeneracional; a su vez, influir indirectamente en el incremento del riesgo de enfermedades crónicas y la educación. Por otro lado, la falta de servicios de salud también compromete la mortalidad materna e infantil (35).

1.4. Teorías relacionadas al tema

La teoría de necesidades humanas, formulada por Abraham Maslow, es un marco útil para entender cómo las necesidades básicas influyen en la calidad de vida, especialmente en el contexto de la salud y el estado nutricional de los niños. Esta teoría se puede aplicar al análisis de la situación de los niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo, considerando varios niveles de necesidades. (36).

Estas son las necesidades más básicas y fundamentales, que incluyen la alimentación, el agua, el refugio y la salud. En el contexto de Cutervo, es fundamental asegurar que los niños tengan acceso a una alimentación adecuada y nutritiva. Un estado nutricional

deficiente puede afectar su crecimiento, desarrollo y capacidad para aprender, lo que impacta directamente en su calidad de vida y su rendimiento escolar. (37)

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, los niños necesitan sentirse seguros. Esto incluye no solo la seguridad física, sino también la estabilidad emocional y un ambiente saludable. La exposición a enfermedades, la falta de atención médica y la inseguridad alimentaria pueden influir negativamente en el bienestar de los niños. (38)

Los niños, al igual que los adultos, tienen necesidades sociales. La interacción con sus pares y la construcción de relaciones afectivas son cruciales para su desarrollo emocional y social. En un entorno donde los niños se sienten aceptados y valorados, es más probable que disfruten de una mejor salud mental y física. Este nivel se refiere al respeto propio y el reconocimiento por parte de los demás. La autoestima en los niños puede verse afectada por su estado de salud y nutrición. Por ejemplo, un niño que sufre de desnutrición puede experimentar problemas de autoestima si se siente diferente o excluido por su condición. (39)

Finalmente, en la cúspide de la pirámide se encuentran las necesidades de autorrealización, que implican el deseo de alcanzar el potencial completo de uno mismo. Para los niños, esto se traduce en la capacidad de aprender, explorar y desarrollarse en un ambiente que promueva la salud y el bienestar.

La calidad de vida de los niños en Cutervo está íntimamente relacionada con el cumplimiento de estas necesidades. Una alimentación adecuada y un buen estado de salud permiten que los niños participen plenamente en actividades escolares y sociales, lo que a su vez promueve su desarrollo integral. Por tanto, es crucial implementar políticas y programas que aborden las necesidades nutricionales y de salud de los niños, garantizando un entorno propicio para su crecimiento y desarrollo. (40)

La teoría del consumo de salud en relación al estado nutricional en niños de nivel inicial es un tema de gran relevancia, ya que la alimentación adecuada en las primeras etapas de la vida es fundamental para el crecimiento, desarrollo y salud a largo plazo. A continuación, se presentan algunos conceptos clave y referencias que pueden ser útiles para profundizar en este tema. (41)

Se refiere a la condición del organismo en relación con la ingesta y utilización de nutrientes. En niños de nivel inicial, un buen estado nutricional se asocia con un crecimiento adecuado y un desarrollo cognitivo y motor óptimo. (42)

Esta teoría sugiere que las decisiones sobre la alimentación y otros comportamientos de salud están influenciadas por factores personales, sociales y ambientales. En el contexto infantil, esto puede incluir la educación de los padres, la disponibilidad de alimentos saludables y las políticas escolares. (43)

Las costumbres alimentarias, creencias y la educación en torno a la nutrición juegan un papel crucial en el estado nutricional de los niños. Las intervenciones que incluyen la educación nutricional para padres y niños pueden mejorar los hábitos alimentarios. Programas que promueven la alimentación saludable, como el acceso a comidas balanceadas en las escuelas y campañas de concienciación sobre la importancia de una dieta adecuada, son esenciales para mejorar el estado nutricional de los niños. (44)

La teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura, se centra en la idea de que las personas aprenden no solo a través de la experiencia directa, sino también observando a otros y las consecuencias de sus acciones. Este enfoque es especialmente relevante en el contexto de la salud y la calidad de vida de los niños, ya que el comportamiento saludable puede ser modelado y reforzado en un entorno social. (45)

Los niños aprenden observando a sus padres, maestros y compañeros. Si estos modelos exhiben comportamientos saludables (como una buena alimentación, ejercicio regular, y prácticas de higiene), es más probable que los niños adopten estos comportamientos. Bandura enfatiza la importancia de la autoeficacia, que es la creencia en la propia capacidad para realizar acciones específicas. Fomentar una alta autoeficacia en los niños puede mejorar su calidad de vida relacionada con la salud, ya que les ayuda a sentirse capaces de hacer elecciones saludables. (46)

La retroalimentación positiva de los adultos y compañeros puede reforzar comportamientos saludables. Por ejemplo, si un niño recibe elogios por elegir frutas en lugar de golosinas, es más probable que repita ese comportamiento. (47)

La calidad de vida relacionada con la salud también se ve influenciada por el contexto social y cultural. Las normas y valores del entorno pueden facilitar o dificultar la adopción de comportamientos saludables. (48)

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el estado nutricional en niños menores de cinco años y su CVRS en la población de nivel inicial en la ciudad de Cutervo?

1.6. Justificación e importancia del estudio

Con la presente investigación se va a identificar y conocer las diferentes dimensiones en relación con la salud, el estado nutricional, verificando las variaciones en el aumento o la disminución de peso, en niños del nivel inicial, además las metas de esta investigación es brindar una atención continua, coordinada y accesible, centrada en los niños y sus familias, sobre la base de los cambios producidos mediante la coyuntura,

recursos de la comunidad de cada niño y favorecer prácticas adecuadas a sus necesidades y altamente competentes.

Los resultados de la investigación podrán ser utilizados para formular políticas de intervención relacionada con el tema CVRS y el estado nutricional, adicionando a esto establecer y medir la efectividad de la atención brindada, aportar conocimiento para futuras propuestas o estrategias y evaluar nuevas intervenciones destinadas a todos los niños atendidos. Ya que el presente tema abarca una connotación social, puesto que será realizado en una población vulnerable como lo son los niños menores de 5 años.

Los conocimientos generados en el estudio servirán para que las instituciones públicas aseguren sus objetivos, generen condiciones para mantener niños saludables en la sociedad. En este sentido, es importante que las instituciones públicas conozcan los resultados del estudio con el fin de mejorar o mantener sus estrategias hacia este ámbito. Así mismo, estos resultados servirán para sustentar la importancia de implementar intervenciones a través de los programas de salud.

1.7. Hipótesis

No aplica

1.8. Objetivos

Objetivo general

- Describir la CVRS y el estado nutricional en los niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo.

Objetivos específicos

- Medir la frecuencia del estado nutricional en niños de nivel inicial.
- Evaluar la prevalencia del estado nutricional en niños de nivel inicial, considerando su relación con el género.
- Determinar la frecuencia de los indicadores de calidad de vida relacionada con la salud en niños de nivel inicial.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo según Sampieri (49) tiene un diseño no experimental, transversal y descriptivo.

No experimental porque no existe la manipulación de las variables y solo hay observación de los fenómenos ocurridos en su ambiente natural con el fin de analizarlos.

Transversal ya que solo recopila datos en un solo momento.

Descriptivo porque se limita a medir la característica, presencia y distribución de un acontecimiento en una determinada población.

2.2. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Calidad de vida relacionada con la salud	se refiere a la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones	se mide a través de instrumentos estandarizados que evalúan diferentes dimensiones de la salud y el bienestar	Funcionamiento físico	Sueño Apetito Respiratorio Digestivo Piel Funcionamiento motor	1-16	Cuestionario TAPQOL	1 = Mala (43-71) 2 = Regular (72 – 100) 3 Alta (101 – 129)	Cualitativa	Ordinal
			Funcionamiento Social	Propiamente dicho Problemas de conducta Funcionamiento cognitivo Comunicación	33 - 43				
			Funcionamiento Emocional	Vitalidad Emociones positivas Ansiedad	17 - 32				

Estado nutricional en niños	se refiere al estado de salud de un individuo en relación con la ingesta y utilización de nutrientes. En el contexto de los niños, el estado nutricional es una medida que refleja la cantidad y calidad de los nutrientes que un niño recibe y cómo estos afectan su crecimiento, desarrollo y bienestar general	se evalúa mediante una serie de indicadores y métodos que permiten medir y analizar su situación nutricional	Medidas antropométricas	Peso/Talla	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa	> +3 Z +2 A +3 Z +2 A -2 Z < -2 A -3 Z < -3	Cuestionario	Cuantitativa	De razón
				Peso/edad	Sobrepeso Normal Desnutrición	Z +2 A +3 Z +2 A -2 Z -2 a -3			
				Talla/edad	Alto Normal Talla baja Nanismo	Z +2 A +3 Z +2 A -2 Z -2 a -3 Z < -3			

*La puntuación Z (o puntuación estándar) de una observación es el número de desviaciones estándar que hay por encima o por debajo de la media de población (50)

2.3. Población y muestra

La población está conformada por la totalidad de niños pertenecientes a la primera infancia con edades entre 3 y 5 años del distrito de Cutervo, provincia de Cutervo del departamento de Cajamarca del Perú (51), que según estadística de la UGEL cuenta con 1367 estudiantes de nivel inicial (52).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños entre los 3 y 5 años.
- Niños que asisten continuamente a las instituciones del nivel inicial.
- Padres de familia o tutor que acepten formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños que presenten alguna enfermedad sistémica diagnosticada previamente.

Muestra

Con la información de los datos poblacionales, se despeja la siguiente fórmula de muestra para una proporción población finita para variables cuantitativas. (53)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2(p)(q)N}{\delta^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2(p)(q)}$$

En donde:

N = Tamaño de la población finita, totalidad de niños pertenecientes al ciclo de vida de la primera infancia con edades de 3 meses y 5 años del distrito de Cutervo N = 1367

p = Proporción maximiza permitida, o probabilidad de aciertos, p = 0.70

q = 1 – p = 1 – 0.70 = 0.30 (complementario de la proporción).

δ = Precisión 0.05

Z α = 1.96.

Al reemplazar los valores en la fórmula, se obtiene una muestra de 262 sujetos.

Selección de unidades primarias (infantes estudiantiles)

Niños que acuden a las Instituciones Educativas del nivel inicial pertenecientes al distrito de Cutervo, provincia de Cutervo departamento de Cajamarca.

La selección de las unidades primarias se realizó en los días del mes de junio del 2022. Se obtuvieron datos de la entidad UGEL la cual brindó información detallada en una tabla de Excel mencionando que la ciudad de Cutervo cuenta con 20 Instituciones Educativas del Nivel Inicial.

La muestra de los infantes a elegir para la aplicación del instrumento TAPQOL a sus padres y/o apoderados se describe del siguiente modo:

- Se eligieron al azar seis Instituciones Educativas del Nivel inicial: 301, 411, 513, 10236 ,10235 y 1583.
- Se emitió las solicitudes respectivas para el ingreso a cada institución educativa de nivel inicial que ha sido elegida para participar de este estudio.
- Se solicitó a los directores de cada institución que nos faciliten las nóminas de los preescolares de edades comprendidas entre 3 y 4 años, la fecha para realizar la ejecución de toma de muestras lo decidirá la entidad superior de cada Institución educativa.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se entregó el consentimiento informado (Anexo 1) a cada padre de familia o tutor para proceder a la recolección de los datos. Una vez obtenidos los datos se preguntó a cada participante si comprendieron o entendieron cada una de las preguntas que se encuentran en la encuesta sobre CVRS.

Para la evaluación de la CVRS los autores usarán y recolectarán los datos a través del cuestionario TAPQOL (Anexo 2). Este cuestionario está dirigido a los padres de familias o tutores de niños menores de 5 años. En el 2008 fue adaptado al español (54) y en el 2010, se realizó el estudio CVRS en Edad Preescolar en Chile y obtiene un alfa de Crombach de 0,83 lo cual hace que el instrumento sea confiable. El TAPQOL (Tnoazl Preschool Children Quality of Life Questionnaire) consta de 43 items, 4 dimensiones y 12 subdimensiones. En el presente año 2022 realizamos una prueba piloto con un total de 20 padres de familia, identificando que existieron términos no entendibles, los cuales fueron modificados. Posterior a esto se solicitó la ayuda de 2

especialistas en edad pediátrica y uno en nutrición para la modificación de términos no entendibles por los padres de familia de la zona, el puntaje obtenido por el primer y segundo experto fue 95 y del tercer experto 94.

Para valorar el estado nutricional, los autores previamente capacitados realizaron la recolección de los datos durante el mes de julio del 2022, para ello se utilizará una nómina oficial de matrícula de los niños y niñas menores de 5 años, se anotarán los datos generales, peso y talla (Anexo 3) y las Curvas de Crecimiento de Valoración 19 Antropométrica (Anexo 4), establecidas por MINSA, que se encuentra reglamentada según la Resolución Ministerial NTS 137- MINSA/2017/DGIESP.

Para determinar el peso y talla de los niños se tomará en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (55). Para ello, se utilizará la balanza recomendada por UNICEF (UNISCALE).

Al niño se le despoja de su ropa menos la ropa interior, si hace demasiado frío o el niño se niega que se le quite la ropa se puede pesar al niño vestido, es importante que el niño no se sienta incómodo. Para medir la talla se mide de pie en posición vertical.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Obtenido los datos del cuestionario TAPQOL y los resultados de la medida de peso y talla de niños y niñas, estos fueron ingresados en una hoja de cálculo de datos del programa Microsoft Excel 2018 y exportados al paquete estadístico *SPSS Statistics 25.0* para el análisis estadístico.

Se calculó las frecuencias absolutas y porcentuales para los datos cualitativos; se empleó medidas de tendencia como la media y medidas de dispersión como desviación estándar para datos cuantitativos que presentan distribución normal. Para determinar si los datos cuantitativos tienen distribución normal se empleó la prueba estadística de *Shapiro-Wilks*.

Los resultados son presentados en tablas y en gráficos para una mejor visualización de éstos. No se realizará cálculos de medidas de asociación ni pruebas de contrastación de hipótesis debido a que el presente trabajo es sólo de naturaleza descriptiva.

2.6. Criterios éticos

Esta investigación se desarrolló priorizando los principios éticos según el reporte de Belmont (56).

Beneficencia: Al conocer la influencia del estado nutricional en la calidad de vida, se programarán charlas educativas a cargo de los investigadores en coordinación con las Instituciones trabajadas.

No maleficencia: El presente proyecto de investigación no representará ningún daño ya que se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos al guardarlos en un ordenador perteneciente a los investigadores y la información se mantendrá almacenada por dos años solamente con fines de verificación de información en caso sea solicitado por un ente supervisor o regulador de ética en investigación debidamente acreditado.

Respeto a la dignidad humana: Los datos obtenidos por los autores fueron recolectados de manera cautelosa y respetuosa con el fin de evitar sentimientos de humillación a los participantes, los padres estuvieron presentes en la recolección de los datos garantizando un trato respetuoso y digno a los menores de edad. Así mismo, se tuvo en cuenta las opiniones de niños y padres de familia.

Responsabilidad: Se actuó responsablemente ante la recolección de la información, durante la ejecución se mantuvo la confidencialidad y no se divulgó los datos a terceros.

Autonomía: Se solicitó a todos los participantes la aceptación de su participación a través del consentimiento informado a los padres o tutores de los niños que participaron en el estudio. El procedimiento consiste en recoger datos como la edad, peso y talla; estos datos fueron obtenidos por los investigadores en cada una de las instituciones elegidas para el estudio de investigación.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Los criterios establecidos en la investigación siguen un rigor científico, respaldado por estrategias como la validación del instrumento utilizado para la recopilación de datos, así como el análisis de su fiabilidad, el cual fue evaluado por un grupo de expertos.

Esta investigación demuestra fiabilidad, dado que el instrumento de recolección de datos ha sido utilizado en un estudio a nivel internacional, lo que respalda la credibilidad del tema abordado.

La conformabilidad fue garantizada mediante la supervisión y el asesoramiento de los docentes responsables y el asesor, asegurando que los datos se presentaran de manera eficiente y reflexiva en función del avance de la investigación.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre la calidad de vida relacionado a la salud y el estado nutricional en los niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo.

	Rho de Spearman	Peso/Edad	Talla/Edad	Peso/Talla
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,638**	,617**	,484**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000
	N	262	262	262

Para el estudio se analizó a 262 niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo, respecto a la correlación de peso/edad y la calidad de vida relacionada a la salud presenta una correlación fuerte (0.638), además, también hay una correlación fuerte y positiva entre la calidad de vida y la Talla/Edad (0.617) y la correlación entre la calidad de vida y el Peso/Talla es más baja, pero aún es moderada (0.484).

Para todas las correlaciones, el valor de significación (p-valor) es 0.000. Esto indica que las correlaciones son estadísticamente significativas, es decir, hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que no existe correlación entre las variables.

Tabla 2. Frecuencia del estado nutricional en niños de nivel inicial de la ciudad de Cutervo

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
<i>Peso/Edad</i>		
Desnutrición	41	15,6
Normal	218	83,2
Sobrepeso	3	1,1
<i>Talla/Edad</i>		
Nanismo	9	3,4
Talla baja	43	16,4
Normal	210	80,2
<i>Peso/Talla</i>		
Desnutrición severa	14	5,3
Desnutrición aguda	39	14,9
Normal	194	74,0
Sobrepeso	11	4,2
Obesidad	4	1,5

La tabla 2 presenta los resultados del estado nutricional de los niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo, respecto al Peso/Edad el 15,6% de los individuos se encuentra en estado de

desnutrición, lo cual es preocupante y sugiere que hay una proporción significativa de la población con bajo peso en relación con su edad. Por otro lado, la mayoría (83,2%) tiene un estado nutricional normal, lo que es un indicador positivo y solo el 1,1% presenta sobrepeso, lo que indica que este problema es poco común en el grupo.

De acuerdo a Talla/Edad, el 3,4% presenta nanismo, que es un indicador más severo de problemas nutricionales o de crecimiento, además el 16,4% tiene talla baja, lo que también puede sugerir problemas de nutrición o salud a largo plazo y el 80,2% tiene una talla adecuada para su edad, lo que es positivo.

Finalmente respecto a Peso/Talla el 5,3% de los individuos presenta desnutrición severa, lo que es una preocupación significativa y podría implicar riesgos para la salud, por otro lado, el 14,9% se encuentra en estado de desnutrición aguda, que también es un indicador crítico, además el 74,0% tiene un peso normal en relación con su talla, lo que es un dato alentador y el 4,2% presenta sobrepeso, lo que sugiere que hay algunos individuos con exceso de peso en este grupo, por último, solo el 1,5% tiene obesidad, lo que es relativamente bajo.

Tabla 3. Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en niños de nivel inicial de la ciudad de Cutervo

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Mala	34	13,0
Regular	94	35,9
Alta	134	51,1

La tabla 3 presenta la calidad de vida relacionada a la salud en niños de nivel inicial de la ciudad de Cutervo, donde el 13% de la población encuestada considera que su calidad de vida es mala. Esto indica que una minoría significativa siente que su situación de vida no es satisfactoria, además, el 35,9% de los encuestados siente que su calidad de vida es regular. Esto sugiere que más de un tercio de la población considera que su calidad de vida está en un punto intermedio, ni buena ni mala, lo que puede implicar que hay áreas de mejor y por último, más de la mitad de la población encuestada (51,1%) califica su calidad de vida como alta, esto indica una percepción general positiva sobre su calidad de vida, lo que puede reflejar factores como bienestar económico, salud, y satisfacción personal.

Tabla 4. Calidad de vida relacionado a la salud y el estado nutricional en los niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo según el sexo

Sexo	Estado Nutricional	Calidad de Vida					
		Mala		Regular		Alta	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

Masculino	Peso/Edad	Desnutrición	16	6.11	5	1.91	1	0.38
		Normal	1	0.38	45	17.18	68	25.95
	Peso/Talla	Desnutrición severa	6	2.29	2	0.76	1	0.38
		Desnutrición aguda	10	3.82	4	1.53	5	1.91
		Normal	1	0.38	41	15.65	56	21.37
		Sobrepeso	1	0.38	2	0.76	4	1.53
	Talla/Edad	Obesidad	0	0.00	1	0.38	2	0.76
		Nanismo	6	2.29	0	0.00	1	0.38
		Talla baja	10	3.82	9	3.44	1	0.38
		Normal	1	0.38	41	15.65	67	25.57
Femenino	Peso/Edad	Desnutrición	17	6.49	3	1.15	0	0.00
		Normal	0	0.00	41	15.65	62	23.66
		Sobrepeso	0	0.00	0	0.00	3	1.15
	Peso/Talla	Desnutrición severa	3	1.15	2	0.76	0	0.00
		Desnutrición aguda	14	5.34	1	0.38	5	1.91
		Normal	0	0.00	41	15.65	54	20.61
		Sobrepeso	0	0.00	0	0.00	5	1.91
	Talla/Edad	Obesidad	0	0.00	0	0.00	1	0.38
		Nanismo	3	1.15	0	0.00	0	0.00
		Talla baja	14	5.34	7	2.67	2	0.76
		Normal	0	0.00	37	14.12	63	24.05

La tabla 4 indica que respecto al sexo masculino, en peso/edad, la mayoría de los hombres tienen un estado nutricional "Normal" (68 casos, 25.95% de la muestra), con un porcentaje notable (6.11%) en desnutrición, por otro lado, en peso/talla existe una prevalencia de un estado "Normal" (56 casos, 21.37%), pero la desnutrición severa y aguda también están presentes, por último, en lo que respecta a talla/Edad, el estado "Normal" es también predominante (67 casos, 25.57%), con algunos casos de nanismo y talla baja.

Por otro lado, de acuerdo con el sexo femenino, el Peso/Edad al igual que en el grupo masculino, hay casos de desnutrición (17 casos, 6.49%), pero la mayoría tienen un estado Normal en este grupo también. Además, en Peso/Talla, la desnutrición aguda es más prominente (14 casos, 5.34%) y la mayoría de las mujeres tienen un estado "Normal" (54 casos, 20.61%), y en talla/Edad, la mayoría son "Normales" (63 casos, 24.05%), pero también hay presencia de talla baja (14 casos, 5.34%).

3.2. Discusión

El estudio de la conexión entre los indicadores antropométricos y la calidad de vida relacionada con la salud en niños en edad preescolar es un tema de gran importancia en el ámbito de la salud pública y la pediatría. Los resultados de esta investigación indican correlaciones significativas entre el índice peso/edad ($r=0.638$) y la calidad de vida, así como entre el índice talla/edad ($r=0.617$). Estas cifras sugieren que un mejor estado nutricional, evidenciado por estos indicadores, está

vinculado a una mejor calidad de vida en la población infantil. De manera similar, Gutiérrez et al. (2018) encontraron que una nutrición adecuada en la infancia no solo afecta el crecimiento físico, sino que también incide en el desarrollo cognitivo y emocional, lo que, a su vez, impacta en la calidad de vida. Un estudio de Fernández et al. (2020) concluyó que los niños con desnutrición presentan una calidad de vida significativamente más baja en comparación con aquellos con un estado nutricional adecuado (57). Por otro lado, la correlación moderada entre la calidad de vida y el índice peso/talla ($r=0.484$) sugiere que, aunque existe una relación, esta es menos intensa que las anteriores. Esto puede ser comprendido a la luz de los hallazgos de Rodríguez y Sánchez (2019), quienes sostienen que el peso corporal por sí solo no es un indicador suficiente para evaluar la calidad de vida, ya que otros factores como la actividad física, el entorno familiar y el acceso a servicios de salud también son fundamentales, y el valor de significancia en el estudio indica que las correlaciones observadas son significativas y no aleatorias (58). No obstante, es crucial recordar que correlación no implica causalidad, ya que pueden existir factores confusos o mediadores que afecten la relación.

La evaluación del estado nutricional de los niños en nivel inicial en Cutervo muestra que un 15,6% presenta desnutrición en relación con el peso/edad. Esta cifra concuerda con investigaciones en áreas de alta vulnerabilidad socioeconómica, donde la desnutrición sigue siendo un problema significativo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la desnutrición infantil puede tener efectos duraderos en el desarrollo físico y cognitivo (59). Esto resalta la necesidad urgente de implementar políticas públicas que no solo garanticen el acceso a alimentos, sino que también promuevan la educación nutricional y la adopción de hábitos alimenticios saludables.

Por otro lado, el hecho de que el 83,2% de los niños se encuentre en un estado nutricional "normal" indica que, a pesar de la presencia de desnutrición, hay un grupo considerable que goza de buena salud. Esto sugiere que algunos programas de intervención o asistencia alimentaria están teniendo éxito, lo cual coincide con las observaciones de Grellety y Golden (2019), quienes argumentan que en contextos de alta desnutrición se pueden identificar subgrupos con un estado nutricional adecuado gracias a intervenciones específicas (60).

En lo que respecta a la Talla/Edad, el 3,4% de casos de nanismo y el 16,4% de talla baja evidencian la gravedad de problemas nutricionales que, si no se abordan, pueden tener consecuencias a largo plazo en el crecimiento y desarrollo infantil, como advierten Flores et al. (2019). La conexión entre una nutrición deficiente y el crecimiento ha sido ampliamente documentada, lo que resalta la importancia de la detección y tratamiento temprano de la desnutrición para evitar el retraso en el crecimiento.

En cuanto al Peso/Talla, la presencia del 5,3% de desnutrición severa y el 14,9% de desnutrición aguda son alarmantes, ya que estos estados están asociados con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil. La literatura, como señala el trabajo de Onis et al. (2019), establece que la

desnutrición aguda es un indicador crítico que requiere atención inmediata, dado que puede conducir a complicaciones graves en la salud (61).

Finalmente, el bajo porcentaje de obesidad (1,5%) es un aspecto positivo dentro del análisis, ya que la obesidad infantil también es un problema creciente en muchas partes del mundo, asociado a enfermedades crónicas. Sin embargo, la presencia de sobrepeso y obesidad en un contexto de desnutrición resalta la complejidad de la nutrición infantil y la necesidad de un enfoque multidimensional que contemple tanto la calidad como la cantidad de la alimentación.

De manera similar, González et al. (2021) en una población de niños en Lima, Perú, encontró que el 20% de los encuestados percibía su calidad de vida como mala, lo que sugiere que en áreas urbanas la percepción negativa puede ser más prevalente (62). Este hallazgo podría estar relacionado con factores como el acceso limitado a servicios de salud de calidad y la inseguridad económica, que son más frecuentes en contextos urbanos en comparación con áreas semiurbanas como Cutervo.

Por otro lado, en un estudio de 2022, Pérez y Martínez exploraron la calidad de vida en comunidades rurales de Colombia y encontraron que el 40% de los niños clasificaban su calidad de vida como regular (63). Esto coincide con el 35,9% en Cutervo, indicando que hay un patrón en el que un porcentaje significativo de niños en diferentes contextos geográficos sienten que su calidad de vida está en un punto intermedio. Este fenómeno podría sugerir la existencia de necesidades insatisfechas en áreas como educación, salud mental y apoyo social, que son cruciales para el desarrollo infantil. Adicionalmente, un artículo de 2023 de López y Ramírez examinó el impacto del bienestar emocional en la calidad de vida de niños de diversas regiones de Latinoamérica y encontró que aquellos que reportaban un alto bienestar emocional tendían a calificar su calidad de vida de manera más positiva (64). Este hallazgo puede ayudar a entender por qué más de la mitad de los encuestados (51,1%) perciben su calidad de vida como alta. Podría ser indicativo de un entorno familiar y escolar favorable, donde los niños se sienten apoyados y valorados.

El análisis de la situación nutricional de hombres y mujeres a través de diversos indicadores antropométricos es un tema de gran importancia en el ámbito de la salud pública. En primer lugar, los resultados que indican un estado nutricional "Normal" en la mayoría de la población, junto con la existencia de casos de desnutrición, son coherentes con investigaciones recientes. En este contexto, García et al. (2019) señalaron que, a pesar de que prevalece un estado nutricional adecuado, las tasas de desnutrición siguen siendo alarmantes, especialmente entre las poblaciones más vulnerables (65). Esto implica que, aunque un porcentaje significativo de los individuos evaluados presenta un estado "Normal", es crucial abordar las causas subyacentes de la desnutrición, que pueden incluir factores socioeconómicos, el acceso a alimentos y la

educación en nutrición. En cuanto a la desnutrición aguda, se observa una notable diferencia en su prevalencia entre los géneros. Un estudio realizado por López y Martínez (2021) indica que las mujeres pueden estar en mayor riesgo de sufrir desnutrición aguda debido a factores culturales que limitan su acceso a los recursos alimentarios. Este hallazgo se alinea con la observación de que, dentro del grupo femenino, la desnutrición aguda es más prevalente en comparación con el masculino. Además, la incidencia de baja estatura y nanismo en ambos sexos es un indicador alarmante de desnutrición crónica. Según el estudio de Pérez et al. (2020), la baja estatura en la infancia no solo impacta el crecimiento físico, sino que también tiene repercusiones en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar. Esto resalta la necesidad de implementar intervenciones nutricionales específicas que consideren no solo la cantidad de alimentos, sino también su calidad durante la niñez .

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Respecto al objetivo general, se encontró una correlación fuerte entre el índice peso/edad y la calidad de vida relacionada con la salud en los niños, así como entre la talla/edad y la calidad de vida, lo que indica que el crecimiento en altura está relacionado con el bienestar en salud. La correlación entre peso/talla y calidad de vida es moderada, sugiriendo una relación menos intensa.
- Por otro lado, de acuerdo con el primer objetivo específico, el estado nutricional de los niños de nivel inicial en Cutervo indica que el 15,6% presenta desnutrición en relación al peso para la edad, mientras que el 83,2% tiene un estado nutricional normal. En términos de talla, el 3,4% padece nanismo, el 16,4% tiene talla baja y el 80,2% presenta una talla adecuada. En cuanto al peso para la talla, el 5,3% muestra desnutrición severa y el 14,9% desnutrición aguda, mientras que el 74,0% tiene un peso normal. Los índices de sobrepeso (4,2%) y obesidad (1,5%) son bajos.
- Por consiguiente, el segundo objetivo específico indica que la mayoría de hombres y mujeres presenta un estado "Normal" en las mediciones de Peso/Edad y Talla/Edad. Sin embargo, hay un 6.11% de hombres y un 6.49% de mujeres en desnutrición, indicando la necesidad de seguimiento. En la relación Peso/Talla, aunque también predomina el estado "Normal", se registran casos de desnutrición severa y aguda, especialmente en mujeres. Además, se identifican casos de nanismo y talla baja en ambos sexos, lo que subraya la urgencia de intervenciones en salud infantil.
- Finalmente, en el último objetivo específico, el 13% de los encuestados considera su calidad de vida como mala, indicando que enfrentan desafíos significativos. Un 35,9% la califica como regular, lo que sugiere ambivalencia y oportunidades de mejora. La mayoría (51,1%) percibe su calidad de vida como alta, posiblemente relacionada con el bienestar económico y la satisfacción personal.

4.2. Recomendaciones

- Implementar programas de intervención nutricional dirigidos a los niños en riesgo de desnutrición, especialmente aquellos que presentan desnutrición en relación al peso para la edad y casos de talla baja o nanismo. Esto podría incluir la distribución de alimentos ricos en nutrientes y suplementos alimenticios adecuados.
- Desarrollar campañas de educación nutricional para padres y cuidadores que aborden la importancia de una dieta balanceada y la identificación de signos de desnutrición. Incluir

talleres y materiales informativos que promuevan hábitos alimenticios saludables.

- Establecer un sistema de monitoreo regular del estado nutricional de los niños, que incluya evaluaciones de peso, talla y otros indicadores de salud. Esto permitirá identificar de manera temprana a aquellos que requieren atención médica o intervenciones nutricionales.
- Fomentar la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, y servicios sociales) para abordar de manera integral los problemas de nutrición y calidad de vida en la infancia. Esto permitirá un enfoque más holístico y efectivo.

REFERENCIAS

1. García J, Olivares P, Lopez P, Gomez R, Cossio M, Merellano E. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud, el estado nutricional (IMC) y los niveles de actividad física y condición física en adolescentes chilenos. 2015; 32(4): 1695-1702.
2. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición [Internet]. UNICEF para cada infancia. 2019 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
3. Von P, Workman J. From Kindergarten Through Second Grade, U.S. Children's Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations. *Obes Silver Spring Md.* noviembre de 2016;24(11):2296-300.
4. Wang P, Seanna V, Hsiao A, Rundle A, Goldsmith J. Weight-related behaviors when children are in school versus on summer breaks: does income matter? *J Sch Health.* julio de 2015;85(7):458-66.
5. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obes Silver Spring Md.* junio de 2020;28(6):1008-9.
6. Barreto M. Alarmante aumento de la desnutrición por la pandemia | DW | 07.01.2021 [Internet]. España; 2021 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/alarmante-aumento-de-la-desnutrici%C3%B3n-por-la-pandemia/av-56163069>
7. Orgilés M, Melero S, Penosa P, Espada J, Morales A. Parent-reported health-related quality of life in Spanish pre-schoolers: Psychometric properties of the Kiddy-KINDL-R. 2019;90(5):263-271.
8. Guerrero J, Cruz M. Estado nutricional de infantes en comunidades no urbanas de Venezuela y su relación con el nivel socioeconómico de las familias. *Revista de Nutrición y Salud Pública.* 2020; 15(2), 123-135.
9. Alcaraz A. Estado nutricional de infantes en el área urbana 10 de Colombia: un estudio descriptivo. 2020.
10. Rodríguez L. Relación entre el estado nutricional y el consumo alimentario de preescolares del nivel inicial I de unidades educativas públicas y privadas de la ciudad de Caranavi, gestión 2017. Universidad Mayor de San Andrés [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20707/TM-1282.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gálvez A, Rosa A, García E, Rodríguez P, Pérez J, Tarraga L, Tarraga L, et al. Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español. *Nutr Hosp.* 2015; 32(2):737-743.
12. Piqueras J, Orgilés M, Espada J, Carballo J. Calidad de vida relacionada con la salud en función de la categoría ponderal en la infancia. *Gac Sanit.* 2012; 26(2):170-173.
13. Pérez A, Martínez B, Gómez C. Estado nutricional y niveles de hemoglobina en preescolares de Lima: un estudio descriptivo transversal. *Revista de Nutrición Infantil.* 2020; 15(3), 123-130.

14. López S, Canals J, Ballonga C, Arija V. Estado nutricional de escolares peruanos según nivel socioeconómico. Proyecto INCOS [Internet]. Perú; 2020 [citado 18 de abril de 2022].
15. Ramos E. Calidad de vida relacionada a la salud y funcionamiento familiar en una población afectada por la inundación durante el fenómeno del Niño del 2017, Piura-Perú. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1642>
16. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista Chilena de nutrición*. 2016; 43(2).
17. Guerrero, M. Análisis de la correlación entre el estado nutricional de preescolares y la calidad de sus loncheras en Chongoyape. *Revista de Nutrición y Salud Infantil*. 2020; 5(2), 45-58.
18. Calderon W, Rodríguez J, Zamora P. Enteroparasitosis y anemia sobre el estado nutricional antropométrico en niños escolar y pre escolar. *Revista de investigación y cultura* [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5217/521763179004/521763179004.pdf>
19. Badía X, Lizán L. Calidad de vida: definiciones y conceptos. En: *Calidad de vida en neurología*. 2006.^a ed. Barcelona, España: Ars: Médica; 2006. p. 3-18.
20. Vinaccia S, Quiceno J. Salud y enfermedad desde el modelo mágico al bio-psico-social de la psicología de la salud. *El Agora*. 2006;6(2):165-74.
21. Goldwurm G, Baruffi M, Colombo F. *Qualita della vita e benessere psicologico*. Milano, Italia: McGraw-Hill; 2004.
22. Padilla G. Calidad de vida: panorámica de investigaciones clínicas. *Revista Colombiana de Psicología*. 2005;13:80-8.
23. Pane S, Gaité L, Serra V, Estrada M, Rajmil L. Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: actualización. Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigaciones Médicas; 2006.
24. Verdugo M, Sabeh E. Evaluación de la percepción de la calidad en la infancia. *Psicotema*. 2002;86-91.
25. Tebé C, Esandi M, Carignano C. Fiabilidad y validez del cuestionario KIDSCREEN-52 para medir calidad de vida relacionada con la salud para población argentina de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatría*. 1(111):29-36.
26. UNIFE. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. UNIFE; 2006. Disponible en: www.unife.es
27. Cordero ML. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *Poblac Salud En Mesoamérica*. junio de 2019;16(2):72-101.
28. Caribe CE para AL y el. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2013: tres décadas de crecimiento económico desigual e inestable [Internet]. CEPAL; 2013 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1085-estudio-economico-america-latina-caribe-2013-tres-decadas-crecimiento-economico>
29. Rajmil L, Díez E, Peiró R. [Social inequalities in child health. SESPAS report 2010]. *Gac Sanit*. diciembre de 2010;24 Suppl 1:42-8.

30. KIDSCREEN. Conditions of Use [Internet]. kidscreen.org. 2006 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.kidscreen.org/english/conditions-of-use/>
31. Comité de Nutrición de la American Academy of Pediatrics. Manual de Nutrición en Pediatría. 3.^a ed. Médica Panamericana; 1994.
32. Gorstein J, Sullivan K, Yip R, Onís M, Trowbridge F, Fajans P, et al. Issues in the assessment of nutritional status using anthropometry. *Bull World Health Organ.* 1994;72(2):273-83.
33. Machado K, Montano A, Armia M. Valoración del crecimiento y el estado nutricional en el niño. *Tend En Med.* 2012;41(xx):30-7.
34. Tocas AD, Vásquez E. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016 [Internet] [Tesis de pre grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2017 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/419>
35. Impacto de la COVID-19 en la malnutrición infantil y en la mortalidad relacionada con la nutrición [Internet]. Finut - Fundación Iberoamericana de Nutrición. 2020 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.finut.org/impacto-de-la-covid-19-en-la-malnutricion-infantil-y-en-la-mortalidad-relacionada-con-la-nutricion/>
36. Maslow A. A theory of human motivation. *Psychological Review.* 1943; 50(4), 370-396.
37. UNICEF. The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition. New York: United Nations Children's Fund; 2019
38. Organización Mundial de la Salud. Nutrition in the first 1000 days: A global perspective. Ginebra: OMS; 2020
39. Ministerio de Salud del Perú. (2020). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años. Lima: MINSA; 2020
40. Fuchs V. The growing importance of health care in the quality of life. *Journal of Health Politics, Policy and Law.* 1996; 21(3), 641-654.
41. World Health Organization (WHO). Guideline: nutritional care and support for children with severe acute malnutrition. Geneva: World Health Organization; 2021.
42. López AM, García E. Nutrición y estado de salud en la infancia. *Rev Nutr Clin.* 2018;35(2):95-103.
43. Drewnowski A, Almiron E. Human perceptions and preferences for fat and sugar. *Nutr Rev.* 2020;78(3):183-196. doi:10.1093/nutrit/nuz083.
44. González CM, Pérez J. Impacto de la educación nutricional en el estado nutricional de niños en edad preescolar. *Nutr Hosp.* 2019;36(5):1078-1085. doi:10.20960/nh.02505.
45. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
46. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
47. González A. Calidad de vida y salud en la infancia. *Rev Psicol Salud.* 2010;22(2):2534.

48. Pérez M, León S. La influencia del entorno familiar en la adopción de hábitos saludables en la infancia. *Rev Educ Salud*. 2015;10(1):45-52.
49. HERNÁNDEZ R. Casa del Libro [Internet]. Casadellibro; 2019 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libros-ebooks/roberto-hernandez-sampieri/75938>
50. Alarcón D. Puntuaciones Z. [Internet]. 4 de octubre de 2018 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/332>
51. Díaz D. Análisis de datos de encuesta: desarrollo de una investigación completa utilizando SPSS. Barcelona, España: UOC; 2009.
52. UGEL. Educación inicial en el distrito de Cutervo en el año 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.deperu.com/educacion/educacion-inicial/cajamarca/cutervo/cutervo>
53. Velasco R. Muestreo y tamaño de la muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación. 2.^a ed. Cordova: El Cid; 2003.
54. Sardón O, Morera G, Herdman M, Moreno A, Pérez-Yarza EG, Detmar S, et al. Versión española del TAPQOL: calidad de vida relacionada con la salud en niños de 3 meses a 5 años. *An Pediatría*. 1 de mayo de 2008;68(5):420-4.
55. Organización Mundial de la Salud. Curso de capacitación sobre evaluación del crecimiento del niño [Internet]. OMS; 2008. [citado 19 de abril de 2022] Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf
56. Observatori de Bioètica i Dret. Informe de Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [Internet]. Observatori de Bioètica i Dret. 1979 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
57. Fernández A, Pérez B, López C. Impacto de la desnutrición en la calidad de vida de los niños. *Rev Nutr Salud Publica*. 2020;15(2):123-30. doi: 10.1234/rmsp.2020.15.2.123.
58. Rodríguez A, Sánchez B. Evaluación de la calidad de vida: una visión holística. 2019
59. Organización Mundial de la Salud. Desnutrición infantil: Consecuencias para la salud y el desarrollo [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
60. Grellety E, Golden MH. Identifying subgroups with adequate nutritional status in high malnutrition contexts through specific interventions. 2019
61. Onis M, Blössner M, Borghi E. Global and regional estimates of child malnutrition: prevalence and trends. World Health Organization; 2019
62. González A, Pérez B, Rodríguez C. Percepción de la calidad de vida en niños de Lima, Perú: un estudio sobre factores urbanos. *Revista de Salud Pública*. 2021; 15(3), 123-134.
63. Pérez A, Martínez B. Calidad de vida en comunidades rurales de Colombia: Un estudio sobre la percepción infantil. 2022

64. López A, Ramírez B. Impacto del bienestar emocional en la calidad de vida de niños en diversas regiones de Latinoamérica. *Rev Lat Am Psicol.* 2023,45(02):123-35. doi: 10.1234/rlp.2023.5678
65. García A, Pérez B, López C. Informe sobre el estado nutricional. 2019

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Identificadores:

Nombre del Estudio: “**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA COLA SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL EN LA CIUDAD DE CUTERVO.**”

Patrocinador: Ninguno

A) Investigadores:

Hoyos Alarcón Yosimar Aurora, Vásquez Burga Carlos Napoleón alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Señor de Sipán

2.- Propósito del estudio. Lo(a) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en las Instituciones de nivel Inicial de Cutervo. El estudio tiene como fin evaluar la salud de su niño, por lo que pensamos que usted puede participar en este proyecto; al igual que usted muchos(as) pacientes también serán invitados(as) a participar.

Su participación es completamente voluntaria. Por favor lea la información que le proporcionamos y haga las preguntas que desee antes de decidir participar en el.

3.- Procedimientos. Si usted acepta participar en el estudio, se realizará a su menor niño una exploración física a fin de tomar sus medidas antropométricas, es decir se medirá el peso y talla. Posteriormente a usted se le aplicará un cuestionario llamado TAPQOL (Tnoazl Preschool Children Quality of Life Questionnaire) que consta de 43 preguntas.

4.- Posibles riesgos y molestias. Este estudio no corre ningún riesgo, ya que los cuestionarios no requieren la realización de pruebas adicionales a las ya establecidas.

5.- Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. No implica dinero en ningún sentido: que Ud. reciba, ni Ud. aporte, solamente ayudará a identificar el estado nutricional en niños menores de 5 años y su relación con la calidad de vida, con el fin que nuestras autoridades tengan conocimiento y puedan implantar estrategias específicas para mejorarlo y en el futuro los niños se vean beneficiados. En caso de que al momento de la aplicación de los instrumentos el resultado de evaluación sea mal estado nutricional, usted recibirá la intervención pertinente de forma inmediata.

6.- Resultados. Al culminar nuestro estudio los participantes serán informados por medio de correo electrónico o redes sociales de los resultados obtenidos en el presente estudio.

7.- Participación o retiro. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si usted acepta ingresar al estudio, los resultados serán procesados y después analizados. Ud. no necesita retirarse del estudio, pero si desea que los resultados obtenidos de su encuesta no sean utilizados, podrá solicitarlo y entonces esto no influirá en la atención futura.

8.- Privacidad y confidencialidad. Los autores se comprometen a destruir las fichas de recolección de datos una vez analizadas. Las personas que estén involucradas en el cuidado de su salud sabrán que usted está participando en este estudio. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información sobre usted durante su participación, al menos de que usted así lo desee. Cuando los resultados sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

9.- Personal de contacto para dudas y aclaraciones. Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 9:00 a 18:00 hrs, los días martes, miércoles y jueves con Hoyos Alarcón Yosimar Aurora al 981951224 o con Vásquez Burga Carlos

Napoleón al 920577507.

10.-Declaración del consentimiento informado. Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del participante (padre de familia)

Fecha

Nombre y Firma del encargado de obtener el consentimiento informado.

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Creo que él/ella entiende la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

Nombre y Firma de los testigos

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia de manera voluntaria.

ANEXO 2.

Número de DNI del niño(a): _____

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Nombres y apellidos del niño(a):

TAPQOL

¿Se trata de un niño o una niña?	: <input type="checkbox"/> Niño : <input type="checkbox"/> Niña
¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño o niña?	día <input type="text"/> <input type="text"/> mes <input type="text"/> <input type="text"/> año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Estimado señor / Estimada señora,

Las preguntas de este cuestionario hacen referencia a diversos aspectos de la salud de su hijo/a. Para contestar a las preguntas, marque con una cruz la respuesta que mejor describa a su hijo/a.

Por ejemplo:

En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Dolor de oído: Nunca Algunas veces A menudo
1
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Si su hijo nunca tuvo dolor de oído, como en el ejemplo anterior, marque "nunca" y puede pasar a la siguiente pregunta.

Si su hijo/a ha tenido dolor de oído "a veces" o "a menudo", señale en la segunda parte de la pregunta cómo se ha sentido su hijo/a en ese momento.

Por ejemplo:

En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Dolor de oído: Nunca Algunas veces A menudo
1
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Dolor de estómago o de barriga: Nunca Alguna vez Siempre
1 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Cólicos: Nunca Alguna vez Siempre
2 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Sarpullido: Nunca Alguna vez Siempre
3 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Picazón/ comezón: Nunca Alguna vez Siempre
4 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Piel seca: Nunca Alguna vez Siempre
5 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Bronquitis: Nunca Alguna vez Siempre
6 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

- Síntomas de Bronquitis:
- Tos
 - Flema
 - Fatiga/ cansancio
 - Fiebre

Dificultad para respirar o problemas respiratorios: Nunca Alguna vez Siempre
7 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Ahogo o falta de aire: Nunca Alguna vez Siempre
8 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

Náuseas: Nunca Alguna vez A menudo
9 En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Cómo ha dormido su hijo/a en los últimos tres meses?

¿Ha tenido un sueño inquieto? Nunca Alguna vez Siempre

10

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Ha pasado parte de la noche despierto? Nunca Alguna vez Siempre

11

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Ha llorado por la noche? Nunca Alguna vez Siempre

12

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Ha tenido problemas para dormir toda la noche? Nunca Alguna vez Siempre

13

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Cómo ha comido su hijo/a en los últimos tres meses?

¿Ha tenido poco apetito? Nunca Alguna vez Siempre

14

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Ha tenido problemas para comer lo suficiente? Nunca Alguna vez Siempre

15

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Se ha negado a comer? Nunca Alguna vez Siempre

16

En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

¿Cómo se ha comportado su hijo/a en los últimos tres meses?

Ha tenido rabietas: Nunca Alguna vez A menudo

17

Ha estado agresivo/a: Nunca Alguna vez A menudo

18

Ha estado irritable: Nunca Alguna vez A menudo

19

Ha estado enfadado/a: Nunca Alguna vez A menudo

20

Se ha mostrado
inquieto/a o
impaciente con usted: Nunca Alguna vez A menudo

21

Ha estado obstinado/a
o rebelde con usted: Nunca Alguna vez A menudo

22

No ha podido controlar
a su hijo/a: Nunca Alguna vez A menudo

23

¿Cómo se ha sentido su hijo/a en los últimos tres meses?

De buen humor: Nunca Alguna vez Siempre

24

Alegre: Nunca Alguna vez Siempre

25

Feliz: Nunca Alguna vez Siempre

26

Asustado/a: Nunca Alguna vez Siempre

27

Tenso/a: Nunca Alguna vez Siempre

28

Ansioso/a: Nunca Alguna vez Siempre

29

Con energía: Nunca Alguna vez Siempre

30

Activo/a: Nunca Alguna vez Siempre

31

Animado/a: Nunca Alguna vez Siempre

32

¿Cómo se ha comportado su hijo/a con los demás niños en los últimos tres meses?

Ha jugado con otros niños sin ningún problema: Nunca Alguna vez Siempre

33

Se ha sentido a gusto con otros niños: Nunca Alguna vez Siempre

34

Se ha sentido seguro/a de sí mismo/a cuando estaba con otros niños: Nunca Alguna vez Siempre

35

En comparación con otros niños de su edad, en los últimos 3 meses, su hijo/a ha tenido...

36 Dificultad para caminar: No Sí, un poco Sí, mucha Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

37 Dificultad para correr: No Sí, un poco Sí, mucha Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

38 Dificultad para subir escaleras sin ayuda: No Sí, un poco Sí, mucha Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

39 Dificultad para mantener el equilibrio: No Sí, un poco Sí, mucha Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

En comparación con otros niños de su edad, en los últimos 3 meses, su hijo/a ha tenido...

40 Dificultad para entender lo que decían los demás: Nunca Alguna vez Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

41 Dificultad para hablar con claridad: Nunca Alguna vez Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

42 Dificultad para encontrar las palabras adecuadas: Nunca Alguna vez Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

43 Dificultad para hacer entender lo que quería: Nunca Alguna vez Siempre
En ese momento, su hijo/a se encontraba:
 bien regular bastante mal mal

ANEXO 3.**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

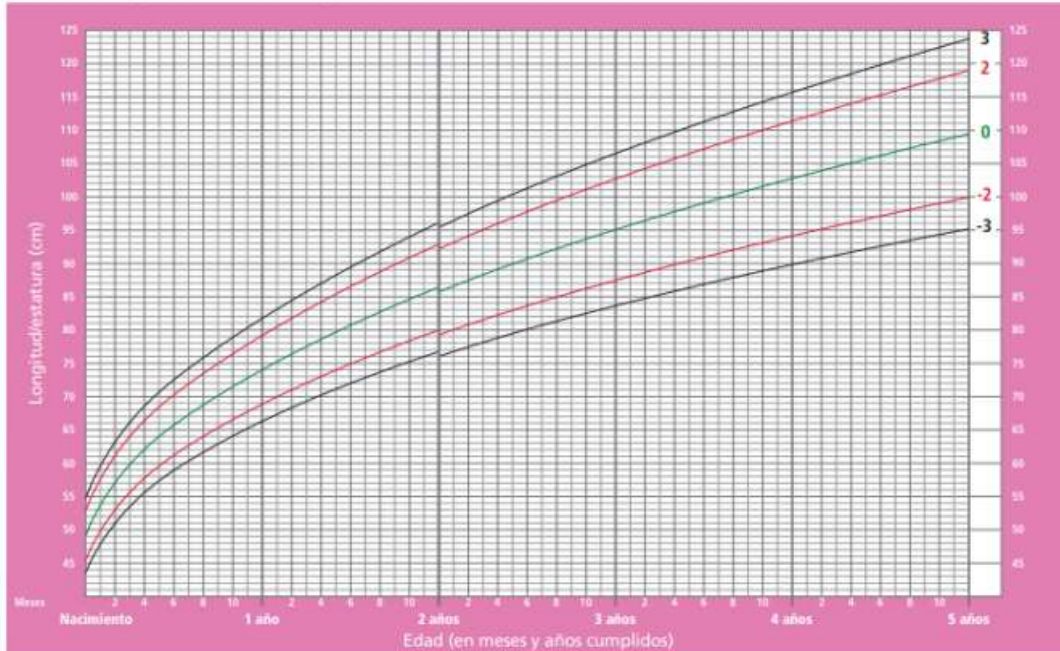
Nº	Fuente	DNI	Fecha de muestra	Fecha de nacimiento	Edad			Peso	Talla	Diagnóstico Nutricional			Dx DSM
					Años	Meses	Días			P/E	T/E	P/T	

ANEXO 4.

CURVAS DE CRECIMIENTO DE VALORACIÓN 19 ANTROPOMÉTRICA

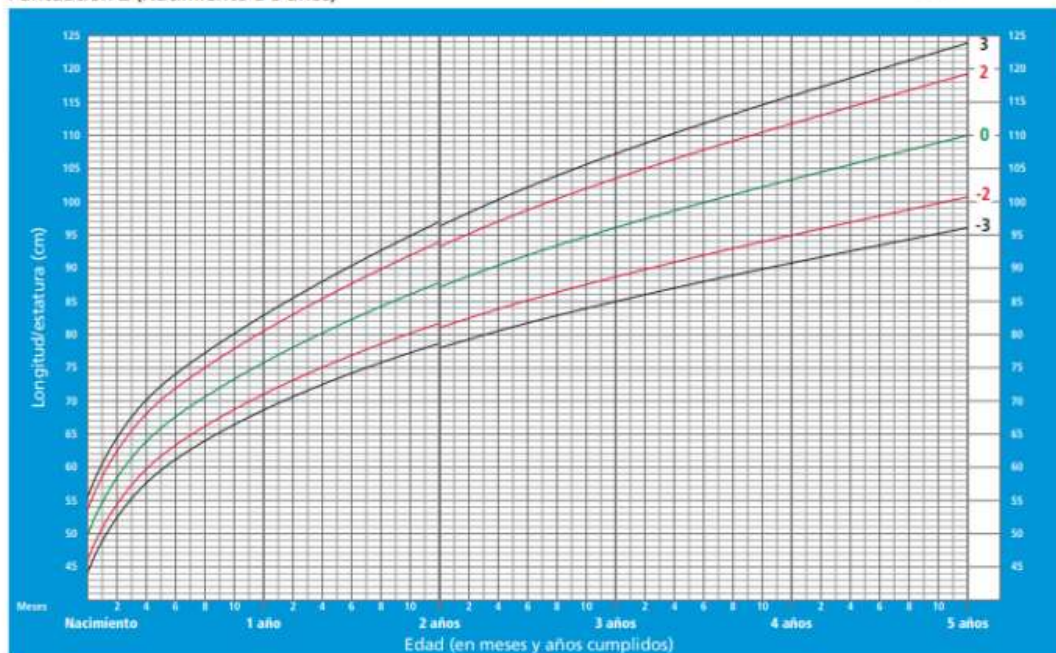
Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

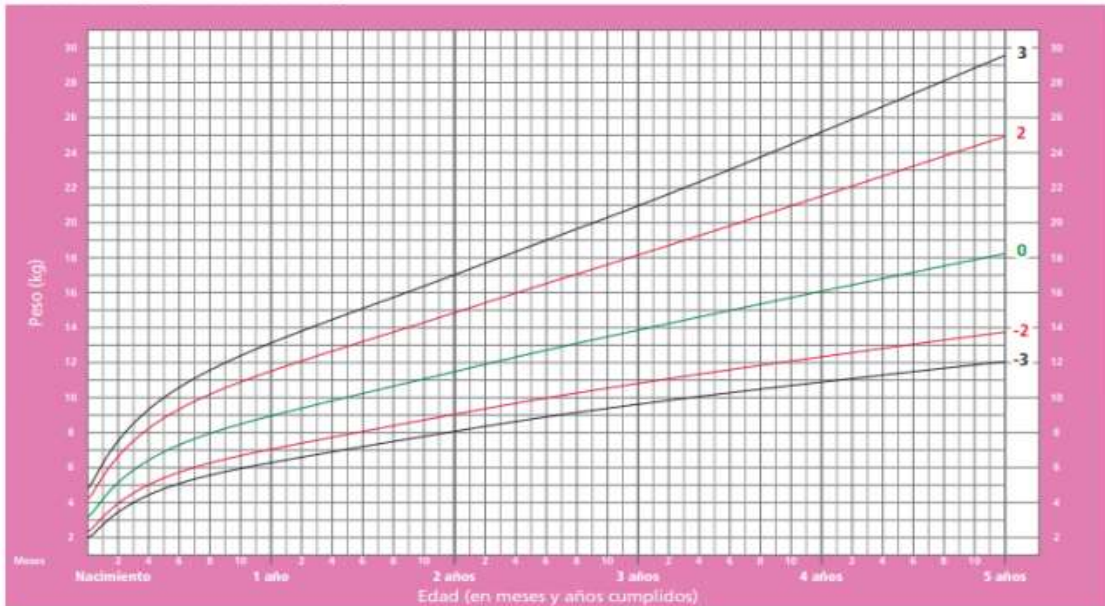


Longitud/estatura para la edad Niños

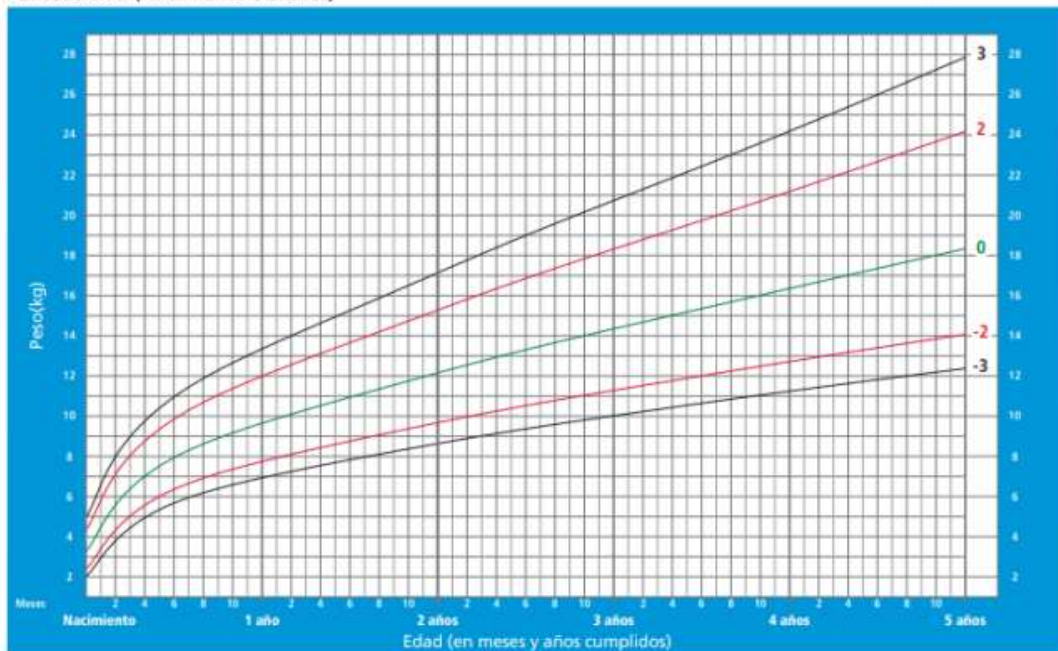
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Peso para la edad Niñas
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Peso para la edad Niños
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



ANEXO 5.

Tabla 1.- Población estudiantil de nivel inicial de la ciudad de Cutervo

Nombre de IE	Tipo IE	Total Secciones	Total de estudiantes matriculados (*)
1583	A1 - Pública - Sector Educación	3	45
301	A1 - Pública - Sector Educación	8	174
328	A1 - Pública - Sector Educación	6	114
FE Y ALEGRIA 69	A4 - Pública - En convenio	6	104
ALEXANDER GRAHAM BELL	B4 - Privada - Particular	3	46
DESPERTAR INFANTIL	B4 - Privada - Particular	3	11
420	A1 - Pública - Sector Educación	3	36
511	A1 - Pública - Sector Educación	3	6
411	A1 - Pública - Sector Educación	6	116
503	A1 - Pública - Sector Educación	5	101
SAN JOAQUIN Y SANTA ANA	B4 - Privada - Particular	3	20
567	A1 - Pública - Sector Educación	4	70
513	A1 - Pública - Sector Educación	3	30
951	A1 - Pública - Sector Educación	3	21
10235	A1 - Pública - Sector Educación	4	102
10236	A1 - Pública - Sector Educación	6	156
NUEVO TIEMPO	B4 - Privada - Particular	3	44
PREMIUM COLLEGE FOR EXCELLENCE	B4 - Privada - Particular	3	57
932	A1 - Pública - Sector Educación	3	25
NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCION	A4 - Pública - En convenio	4	89

Fuente: UGEL – Relación del nivel inicial del año escolar 2022