

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

TESIS

**“CAUSAS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL Y RETARDO EN EL
CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DEL
DISTRITO DE HUARAL-2020”**

PRESENTADO POR:

Bach. PALACIOS MENDOZA, Yessenia Ruth

ASESOR:

Lic. GUERRERO ROMERO, Rubén

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN BROMATOLOGIA Y NUTRICION**

HUACHO, PERÚ

2020

FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
BROMATOLOGIA Y NUTRICION**

ESPECIALIDAD:

BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

TÍTULO:

**CAUSAS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL Y RETARDO EN EL CRECIMIENTO DE
LOS NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DEL DISTRITO DE HUARAL-2020**

PRESENTADA POR:

Bach. PALACIOS MENDOZA, Yessenia Ruth

MIEMBROS DEL JURADO

**Mo. RODRIGUEZ VIGIL, Eddy Gilberto
PRESIDENTE(a)**

**Lic. DEXTRE MENDOZA, Rodolfo William
SECRETARIO**

**Mo. TOLEDO ACOSTA, Héctor Hugo
VOCAL**

**Lic. GUERRERO ROMERO, Rubén
ASESOR**

HUACHO, PERÚ

2020

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación para realizarme como profesional en Bromatología y Nutrición lo dedico a mis queridos Padres así como también a todas aquellas personas que me apoyaron en el logro de este objetivo profesional.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a todas las personas que me apoyaron para cumplir mis metas y realizarme como profesional; y de manera muy en especial a mis padres y maestros.

ÍNDICE

MIEMBROS DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2.Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3.Objetivos	2
1.3.1. Objetivo general.....	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4.Justificación del proyecto.....	3
1.5.Delimitación del estudio	3
1.5.1. Delimitación geográfica	3
1.5.2. Delimitación temporal.....	3
1.6.Viabilidad.....	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.Antecedentes de la Investigación	5
2.1.1. Antecedentes internacionales	5
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2.Bases Teóricas	13
2.2.1. Causas de la desnutrición infantil	13
2.2.2. Retardo en el crecimiento.....	17
2.3.Definición de Términos Básicos	19
2.3.Formulación de la Hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
2.4.Operacionalización de las Variables.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1.Diseño Metodológico.....	23
3.1.1. Tipo	23
3.1.2. Nivel.....	23
3.1.3. Diseño	23
3.1.4. Enfoque	23
3.2.Población y Muestra	23
3.2.1. Población.....	23
3.2.2. Muestra.....	23
3.3.Técnicas de Recolección de Datos	24
3.3.1. Evaluación del crecimiento del niño	24

3.3.2. La entrevista	24
3.4.Técnicas para el Procedimiento de la Investigación.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	26
4.1.Cuadro de Resultados Referenciales	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1.Discusión.....	65
5.2.Conclusiones	66
5.3.Recomendaciones	67
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....	69
6.1.Fuentes Bibliográficas	69
ANEXOS	72
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MADRE	73
FICHA DE DATOS DEL NIÑO	75
MATRIZ DE CONSISTENCIA	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización</i>	22
Tabla 2. <i>Datos por historia clínica y fecha de nacimiento de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	26
Tabla 3. <i>Sexo de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	31
Tabla 4. <i>Datos antropométricos de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	36
Tabla 5. <i>Valores de hemoglobina de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	40
Tabla 6. <i>Diagnóstico de anemia de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	44
Tabla 7. <i>Datos de diagnóstico nutricional por el indicador peso para la talla de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	50
Tabla 8. <i>Datos de Diagnóstico nutricional por el indicador de talla para la edad de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	55
Tabla 9. <i>Datos de diagnóstico nutricional por el indicador de peso para la edad de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.</i>	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los niños en edad preescolar.	35
Figura 2. Diagnóstico de anemia de los niños en edad preescolar.	49
Figura 3. Diagnóstico nutricional por el indicador P/T de los niños en edad preescolar.	54
Figura 4. Diagnóstico nutricional por el indicador T/E de los niños en edad preescolar.	59
Figura 5. Diagnóstico nutricional por el indicador P/E de los niños en edad preescolar.	64

RESUMEN

Después de haber concluido mi trabajo de investigación cuyo título es; “Causas de desnutrición infantil y retardo en el crecimiento de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral-2020” debo precisar que respecto al problema general: ¿Cuáles son las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar en el distrito de Huaral-2020? y los problemas específicos: ¿En qué medida influye la carencia de calcio y proteínas en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito Huaral?

¿En qué medida la falta de educación nutricional se relaciona con el retardo en el crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral? Explicar la relación que existe entre la falta de educación nutricional, vemos que las causas son determinantes en función a su alimentación y factores de desigualdad en función a pobreza y condiciones prenatales lo cual se puede observar en el indicador P/E, donde encontramos que el 93 % de la población se encuentra en estado de desnutrición por lo consiguiente la mala alimentación tiene una gran influencia así como también la absorción de los minerales de los alimentos que consumen y por ende la educación alimentaria que no la valoran , de allí que nuestra hipótesis formulada: las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral 2020 son determinante y la influencia de la mala alimentación y la carencia de calcio se corroboran en alguna medida con los indicadores nutricionales con sobrepeso, talla baja y desnutrición, más si tenemos en cuenta la prueba bioquímica para determinar su hemoglobina, donde de manera alguna hay anemia.

Pues la muestra que tomamos fue de 229 niños la cual obtuvimos estadísticamente de una población de 2580 niños en edad preescolar; siendo patético el sexo, es decir tanto para el sexo masculino como para el femenino se desprende el 50% para cada caso.

De tal manera que las causas del retardo de su crecimiento de los niños se deben a su mala alimentación, pobre en alimentos ricos en minerales específicamente como el hierro y calcio como así lo muestran los resultados de su hemoglobina, encontrándose un 13% que configura una anemia leve, un 6% de anemia moderada en función a un 81% que se encuentra dentro de los parámetros normales de hemoglobina, quedando marcado que casi la cuarta parte de la población en alguna medida tiene anemia más aún con lo relacionado a las causas directas de la desnutrición en función a su crecimiento donde observamos que el 18% tiene talla baja pero que en función al P/E encontramos un 93% de desnutrición lo cual repercute mínimamente en función al P/T que representa un 6%.

PALABRAS CLAVES: causas, retardo, crecimiento, retraso, anemia, desnutrición.

ABSTRACT

After having concluded my research work whose title is; "Causes of child malnutrition and growth retardation of pre-school children in the district of Huaral-2020" I must specify that with respect to the general problem: What are the causes of child malnutrition that cause growth retardation in older children? preschool in the district of Huaral-2020? And the specific problems: In what way does poor diet influence growth retardation in preschool-age children of the Huaral district? To what extent does calcium and protein deficiency influence growth retardation in children in preschool age of the Huaral district?

To what extent is the lack of nutritional education related to growth retardation in preschool-age children in the Huaral district? 3. Explain the relationship between the lack of nutritional education and the growth retardation in children in preschool age of the Huaral district, we see that the causes are determinants in terms of their diet and inequality factors in terms of poverty and prenatal conditions, which can be observed in the P / E indicator, where we find that 93% of the population is in a state of malnutrition, therefore, poor diet has a great influence as well as the absorption of minerals from the food they consume and therefore the food education that they do not value, hence our hypothesis formulated: the causes of Child malnutrition that cause growth retardation in preschool children in the district of Huaral 2020 are determinant and the influence of poor diet and calcium deficiency are corroborated to some extent with the nutritional indicators with overweight, short stature and malnutrition, but if we take into account the biochemical test to determine his hemoglobin, where there is no anemia.

Well, the sample we took was of 229 children, which we obtained statistically from a population of 2,580 children of preschool age; being pathetic the sex, that is to say, for both the male and female sex, 50% is given off for each case.

In such a way that the causes of the retardation of their growth in children are due to their poor

diet, poor in foods rich in minerals specifically such as iron and calcium, as shown by the results of their hemoglobin, finding 13% that constitutes a Mild anemia, 6% of moderate anemia in function of 81% that is within normal hemoglobin parameters, being marked that almost a quarter of the population has anemia to some extent, even more with what is related to direct causes of malnutrition as a function of their growth, where we observe that 18% have short stature but that according to the P / E we find 93% of malnutrition which minimally affects the P / T that represents 6%.

KEY WORDS: causes, retardation, growth, retardation, anemia, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional representa ser un indicador importante para el crecimiento y desarrollo del niño (a), por lo que se puede definir que el término crecimiento y desarrollo se refieren a los procesos por los que un niño se transforma en un individuo adulto. El estudio y seguimiento son una parte esencial ya que reflejan el buen estado de salud de niños y adolescentes. El ritmo del crecimiento al que se desarrollan las diferentes etapas del ciclo vital es muy variable de un individuo a otro. La evaluación correcta del crecimiento permite identificar al niño con desnutrición proteínico calórica o aquellos con retardo del crecimiento físico que requieren de un diagnóstico y un tratamiento más complejo. (Serra, LI. et al. 2003), un buen estado nutricional se valora a través de la valoración en la que se encuentre el organismo, esta se debe básicamente a la absorción y buena utilización de los alimentos y se hace de manera directa con la medición valores antropométricos, clínico - nutricionales, bioquímico, etc. corrientemente se manejan medidas antropométricas para saber a ciencia cierta cuales son los factores de riesgos en el daño nutricional, se pueden mencionar entre los que más resaltan son: medidas en peso, talla y el perímetro braquial , además de algunas otras medidas antropométricas cómo son los pliegues cutáneos, el perímetro cefálico entre otros; para conocer un indicador del estado nutricional se debe realizar un examen clínico, donde se realiza la evaluación de peso para la edad, talla para la edad, y peso para la talla aparte de un examen clínico, que se realiza a nivel de la comunidad para detectar cambios en con solo ver o palpar los tejidos epiteliales así como también los ojos la piel y el cabello, es recomendable realizar algunas pruebas bioquímicas para conocer los valores de la hemoglobina y si existe retraso en el crecimiento y desarrollo .

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La desnutrición es un inconveniente complicado la cual no está recibiendo los recursos necesarios para prevenir su aparición al igual que para su tratamiento, solo se da a conocer cuando ocurre algún caso de. La desnutrición crónica, es aquella que afecta a más niños en el mundo, y requiere de una acción continua para poder tener óptimos resultados.

Si la proporción de niñas y niños con desnutrición crónica de una población es menor al 20,0%, se dice que no representa un problema de salud pública, si el porcentaje es entre 20,0% a 29,9% existe un problema medio, si la prevalencia está entre 30,0% y 39,9%, existe un problema alto; y si es mayor a 40,0%, entonces se describe con prevalencia muy alta. La información para elaborar este indicador es la talla (estatura o longitud en centímetros), edad y sexo de niñas y niños menores de cinco años. Para ello, se requiere de personal debidamente capacitado en el uso estandarizado de las técnicas de toma de medidas antropométricas. (Ramírez, Rodríguez, Dávila, 2009, pág. 24).

Hasta el 2018 el Perú tenía un 12,2% en desnutrición infantil (INEI, 2018, párr.,1), y en Lima hay un índice menor del 10% en los niños de 0-5 años. En Huaral tenemos un porcentaje de 7,5% en casos de desnutrición. (DIRESA, 2018, pág. 1)

Por lo consiguiente con este trabajo de investigación quiero demostrar cuales son las causas de desnutrición infantil que se correlaciona con el retardo del crecimiento de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral para así poder capacitar a la población y consecuentemente lograr erradicar este problema de salud; y el cual espero que sirva como un referente para otros trabajos de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar en el distrito de Huaral-2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera influye la mala alimentación en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral?
- ¿En qué medida influye la carencia de calcio y proteínas en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito Huaral?
- ¿En qué medida la falta de educación nutricional se relaciona con el retardo en el crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral-2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Explicar las causas que ocasiona la mala alimentación en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral.
- Definir la influencia de la carencia de calcio y proteínas en el retardo del crecimiento en

los niños en edad preescolar del distrito Huaral.

- Explicar la relación que existe entre la falta de educación nutricional en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral.

1.4. Justificación del proyecto

El presente trabajo de investigación se enfocará en estudiar las causas de desnutrición infantil y cómo están relacionadas en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral en el presente año.

Esta investigación nos permitirá conocer como la mala alimentación, la falta de educación nutricional, las carencias de proteínas y de calcio interfieren en el crecimiento del niño en edad preescolar.

Por consiguiente, este trabajo de investigación nos permitirá capacitar a la población del distrito de Huaral y consecuentemente lograr erradicar este problema de salud.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación geográfica

El proyecto de investigación se llevará a cabo en el distrito de Huaral, el cual fue seleccionado porque tenemos una cifra de 7,5% (DIRESA, 2018, pág., 1), en desnutrición infantil en edad preescolar y como consecuencia de esto los niños están presentando un retardo en el crecimiento.

1.5.2. Delimitación temporal

La delimitación temporal corresponde al año 2020, periodo en el que se llevará a cabo el presente trabajo.

1.6. Viabilidad

El presente trabajo de investigación es viable, porque ayudará con los problemas de la desnutrición infantil y el retardo en el crecimiento en los niños en edad preescolar, la investigación puede llevarse a cabo debido a que es un problema muy alarmante dentro de nuestro país y consecuentemente en el distrito de Huaral. Tenemos los recursos necesarios para conocer los problemas a fondo y para promover prevenciones que nos ayuden a bajar los índices de desnutrición y el retardo en el crecimiento infantil en edad preescolar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vargas y Hernández (2019) investigaron sobre *“Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar.”*

Resumen: La desnutrición infantil es el principal problema en los países desarrollados y Colombia no escapa de esa dura realidad al contrario todo el mundo entero sufre de esta grave situación que atenta con la vida de nuestros infantes, (Hernández, 2019), es por ello que se realizó esta investigación con la finalidad de buscar artículos en bases electrónicas y otros referentes de cómo estaba el estado nutricional de la población, para ello se utilizó como muestra a la misma sociedad y los resultados arrojados por esta investigación fue que permitió identificar los inmutables factores que influyen en este estado, el cual no es solamente existía una desnutrición por la carencia en alimentación sino además por los escasos recursos que tiene la sociedad en la adquisición de alimentos debido al incremento de precios de los productos de primera necesidad, la sequía, saneamiento ambiental, desplazamientos masivos de la población.

Morán (2016). Hizo un *“Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención de la desnutrición infantil en madres de niños menores de cinco años. Comunidad Shobol Llinllin, enero a junio 2016. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.”*

Resumen: El objetivo fue determinar conocimientos sobre prevención de desnutrición infantil en madres de niños menores de cinco años. Se realizó un estudio descriptivo,

correlacional de corte transversal en la comunidad Shobol Llinllin, Parroquia San Juan, en el periodo de enero - junio de 2016. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre desnutrición y los factores demográficos seleccionados. La estrategia de intervención educativa en esta población es acertada, la misma permite elevar el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años para reducir la prevalencia de desnutrición infantil. (Morán, 2016, pág. 4)

Généus, Lanchaud y Gayet (2017) estudio sobre los *“Factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017.”*

Resumen: El objetivo general es definir los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños y niñas de 6 a 24 meses en Haití y al descenso de la desnutrición en el período 1994-2017. Con este fin, se utilizan los datos de las Encuestas de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS)) que abarcan dicho período. En términos metodológicos, se aplica un modelo de regresión lineal múltiple y un modelo de descomposición para encontrar, respectivamente, los factores relacionados con la desnutrición crónica y la contribución de cada uno de ellos a la reducción de la desnutrición crónica en el país. Entre los resultados más relevantes, se destaca que la escolaridad de la madre, el número de hijos que haya tenido y el número de consultas prenatales que haya recibido durante el embarazo son los factores que tienen un mayor peso en el descenso de la desnutrición crónica de los niños en Haití durante este lapso. (Généus, 2017, pág. 4)

Echagüe, et. al (2016) hizo una investigación acerca la *“Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay.”*

Resumen: esta investigación se basó en determinar cuál era realmente la situación nutricional en la que se encontraban los niños de las comunidades rurales indígenas, ellos aplicaron una encuesta a los menores de cinco años a fin de recabar información de las características más resaltantes en cuanto a su demografía y hábitos de alimentación, se pudo observar que estos niños consumían frecuentemente frutas de esta localidad, al igual que la proteína animal y la proteína vegetal teniendo como resultado que el 69,2% de estos niños Vivian en pobreza extrema y el 37 % de los que no eran indígenas igualmente estaban en esta misma condición , encontrando niños con desnutrición crónica, determinando que los más afectados por esta situación, eran los indígenas. (Echagüe, 2016, pág. 4)

Sánchez, et. al (2017) en su trabajo de investigación estudio sobre *“Evolución nutricional de niños y niñas menores de 5 años usuarios de un Programa Alimentario Nutricional Integral en Paraguay.”*

Resumen: El objetivo de esta investigación fue evaluar como influía las buenas practicas alimenticias en los menores de 5 años, los cuales estaban inscritos en el programa alimentario. Los métodos que se emplearon en esta investigación fue un estudio longitudinal, descriptivo, analítico de todos los niños que estaban beneficiados con este programa alimentario, se pudo concluir que los programas alimentarios complementan los mejores resultados en la lucha coordinada para disminuir la pobreza, en el grupo intervenido se pudo observar un disminución significativa de la talla antes de ingresar al programa y una estabilización posterior con los beneficios, a cambio el grupo no intervenido presento un déficit leve de talla, que se mantuvo durante el seguimiento. El impacto del programa fue inferior a lo programado,

Cuevas, Arriola y Sánchez (2016) en su investigación sobre *“Prácticas, aceptabilidad y percepción de cuidadores de niños/ as beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI de 2 Hospitales del departamento Central del Paraguay”*

Resumen: Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar las prácticas alimentarias, la aceptabilidad y la percepción de los cuidadores de los menores en estudio que estaban beneficiados con el programa alimentario nutricional (PANI), pertenecientes a 2 hospitales del departamento Central del Paraguay. La metodología fue el estudio observacional, descriptivo, transversal. Los resultados: La escolaridad media del cuidador fue 9±3 años. La manipulación y el almacenamiento de la leche del PANI fueron adecuados en el 85,2% y en el 95,3% respectivamente. El 59,4% la preparó de manera inadecuada, principalmente por dilución incorrecta (34,2%) y porque no respetaron los pasos de preparación (31,6%). El 99,2% la consume 2 o más veces al día y el 51,6% la consume con otros alimentos. El 75,8% y el 83,6% considera que la leche tiene un sabor y olor bueno respectivamente, el 9,4% refirió molestia con su consumo. El 43% de los cuidadores mencionaron que a sus hijos la leche les gusta mucho y que al 40,6% les encanta. El 90,6% manifestó que el Programa es muy importante. Conclusión: La manipulación de la leche del PANI es adecuada, sin embargo, se precisa fortalecer a los cuidadores en su preparación correcta. Existe excelente aceptabilidad y percepción del programa. (Cuevas, 2016, pág. 3)

Cuellar (2017) en su trabajo de investigación acerca de la *“Evolución del estado nutricional en niños menores de 5 años beneficiarios de un programa alimentario, al ingreso, a los 3 y 6 meses de tratamiento que acuden al hospital distrital de la ciudad de Coronel Bogado en.”*

Resumen: En esta investigación se evaluó la situación nutricional en niños con edades manores a los cinco años, los cuales estaban beneficiados en un programa alimentario, la metodología implementada tiene un diseño no experimental, con observación directa, de elemento metódico de casos recurrentes, que fueron valuados desde el mes de setiembre de 2016 a marzo de 2017. Conclusión: se pudo concluir la efectividad que tienen los programas alimenticios en relación a las mejoras del estado nutricional.

Mercedes, et. al (2016) en su investigación *“Evaluación nutricional del período de transición alimentaria y posible riesgo de malnutrición en niños de 6 a 24 meses.”*

Resumen: El objetivo principal en esta investigación fue evaluar de qué manera influía la ingesta en el etapa de transformación alimentaria con el riesgo de carencias alimentarias, fue un estudio representativo de corte transversal, la población fue un total de 301 menores pertenecientes a siete centros hospitalarios utilizando diversas variables para incentivar en la calidad nutricional, como armonizar con el patrón lácteo, y los diferentes tipos de dieta llegando a la conclusión de que el 45% de los niños en estudio consumió únicamente lactancia materna, mientras que el 69% , no amamantados fue significativo el riesgo de déficit de hierro, calcio en mayores de 1 año y vitamina C, no así el de energía, proteínas y zinc. (Mercedes, 2016, pág. 4)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cuzcano (2017) su investigación se basó en la *“Efectividad de la administración del zinc en el crecimiento lineal de niños menores de 5 años, 2017”*

Resumen: El objetivo era sistematizar la efectividad de la administración del zinc en el crecimiento lineal de niños menores de 5 años. El material y el método que se uso fue la revisión sistemática observacional y retrospectivo. A los resultados que se llego es que en los niños con baja talla al nacer tiene un efecto positivo, la administración del zinc a los niños menores de 5 años beneficia en su crecimiento lineal, La administración del zinc puede ser de forma: como fortificante, adjunto a los micro nutrientes, el cual tiene una buena sinergia; o solo de ser el caso, y todo los casos beneficio al niño con baja talla, además se debe administrar el Zinc en zonas demográficas específicas para evitar el retraso en el crecimiento. Por último, se concluyó que, según las revisiones sistemáticas los efectos que produce la administración del Zinc en niños menores de 5 años tienen un efecto positivo en el crecimiento lineal de niños. (Cuzcano, 2017, pág. 5)

Begazzo, et. al (2019) “Moringuitos – Galletas de moringa para prevenir y combatir la desnutrición infantil.”

Resumen: Esta interesante investigación se basó en la fabricación de galletas hechas a base de moringa las cuales tenían un alto valor nutritivo con la finalidad de acompañar las loncheras saludables de los niños de edad escolar con el propósito de combatir la desnutrición infantil. Cabe destacar que actualmente no existen este tipo de productos saludables que estén dirigidos exclusivamente a niños de esas edades, razón por la cual los padres buscan alternativas que puedan sustituir los nutrientes necesarios en la dieta diaria de sus hijos para aportar positivamente en su desarrollo y crecimiento. (Begazzo, 2019, pág. 4)

López (2019). Hizo una investigación acerca de las “*Propuesta de políticas de gestión*

municipal para la reducción de la desnutrición infantil en la Municipalidad Distrital de Ocros, Ocros – 2018”

Resumen: el objetivo general de esta tesis fue elaborar una propuesta de políticas de gestión municipal para la reducción de la desnutrición infantil en el mencionado distrito; esta investigación tuvo enfoque metodológico mixto, de diseño no experimental propositivo; se realizó una muestra censal, con la finalidad de recoger la información de datos, realizaron la técnica de encuesta y entrevista con una escala de valores, igualmente una guía de entrevista con profundidad y lista de cotejo, se utilizaron datos de recojo los cuales se realizaron por medio de estadísticas descriptiva. Los resultados encontrados fue que la gestión presentada por la municipalidad es calificada de manera negativa dicho por las mismas familias encuestadas las cuales manifiestan carecer de recursos para acceder a los programas contra la desnutrición infantil, con esta investigación se pudo concluir una mala gestión de la municipalidad, tanto en su funcionamiento como los lineamientos los cuales se maneja burocráticamente. (López, 2019, pág. 4)

Torres (2019) el trabajo de investigación que hizo fue *“El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.”*

Resumen: en esta investigación se logró determinar la relación que existe entre el programa alimentario juntos con la desnutrición infantil, en el distrito El Porvenir, Trujillo durante el año 2019. La investigación es de tipo no experimental, su diseño es descriptivo correlacional. Con los resultados obtenidos se logró determinar que no existe una relación significativa entre las variables de estudio, es decir el nivel no es significativo.

Bautista (2015) investigó sobre *“Conocimiento y prácticas de cuidado del niño menor de tres años en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros Ayacucho 2015.”*

Resumen: En el trabajo realizado en el Distrito de Ocros el año 2015, se tomaron parámetros con relación al tipo y diseño de trabajo es más su enfoque de tal manera que se usó el enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. En esta investigación la muestra la conformo 119 encuestas, que por medios de las cuales se llegó a la conclusión que el 71.4% corresponde a las madres con escasos conocimientos y malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición, también se determinó que no tienen conocimiento en el lavado de manos, de otras alternativas complementarias de alimentación los servicios básicos domésticos, y los cuidados durante la gestación (Bautista, 2015, pág. 7)

Rosario (2016) Realizó un trabajo de relación en función a la lactancia materna vs crecimiento y desarrollo en la I.E N° 522 “María Inmaculada” Distrito San Borja.

Resumen: Con esta investigación se pudo determinar que existe relación directa entre los meses que la madre da lactancia materna con el puntaje Z, este llegaría a ser un indicador para determinar la medición de peso y talla para la edad de los niños entre 2 a 5 años, la metodología que se utilizó en esta investigación fue la no experimental y se pudieron examinar un total de 106 niños, en conclusión se pudo determinar que existe una correlación directa entre los meses que la madre dure implementando la lactancia con el indicador talla para la edad.

Coronel (2016) su trabajo de investigación fue sobre la “*Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya - Amazonas 2016.*”

Resumen: Su objetivo general fue proponer un modelo de gestión territorial. La investigación fue de tipo descriptiva y con propuesta y diseño pre experimental, tuvo una población conformada por 174 niños menores de 3 años y la muestra la conformó sólo los niños de Luya que fueron 57. El instrumento fue tomado del MINISTERIO DE SALUD, validado por juicio de expertos de la misma entidad pública. Los resultados fueron que según el peso para la edad el 52.6 % se encontró que estaban en un nivel de desnutrición, según el peso para la talla el 59,6 % presentó una desnutrición aguda, según la talla para la edad, el 40,4 % presentaba talla baja. Concluyéndose que más del 50 % de nuestros niños viven episodios de desnutrición para el peso con la edad, desnutrición aguda para el peso con la talla y talla baja todo esto influyendo negativamente en lo cognitivo, psicológico y social. (Coronel, 2016, pág. 3)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Causas de la desnutrición infantil

2.2.1.1. Definición

Existen varias definiciones acerca de la desnutrición, pero todas llegan al mismo punto de la inadecuada ingesta de alimentos.

Definición de Desnutrición “La desnutrición es un tipo de afección como tipo de

malnutrición. Ésta comprende el retraso del crecimiento, estatura inferior a la que corresponde a la edad; la emaciación, peso inferior al que corresponde a la estatura; la insuficiencia ponderal, peso inferior al que corresponde a la edad; y las carencias o insuficiencias de micronutrientes, falta de vitaminas y minerales. La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas” (p.12).

“La primera son las causas básicas; comprende la pobreza, desigualdad y la escasa educación de las madres. La segunda, las causas subyacentes; lo conforman la falta de acceso a alimentos, la falta de atención sanitaria y, el agua y saneamiento insalubres. La tercera, las causas inmediatas; referente a la alimentación insuficiente, la atención inadecuada y las enfermedades” (p.14).

Tipos de Desnutrición:

La OMS (2020) “Lo clasifica en cuatro tipos de desnutrición “Emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales.” (párr., 1).

- **Emaciación:** Según la OMS (2007) la “Emaciación peso inferior al que corresponde a la estatura, es un importante indicador de la mortalidad entre los niños menores de cinco años y suele ser el resultado de la escasez aguda de alimentos y/o de las enfermedades. Hay 24 países en desarrollo con tasas de emaciación del 10% o más, lo que revela la existencia de un grave problema que requiere medidas urgentes.” (párr., 2)
- **Insuficiencia ponderal:** Se le dice insuficiencia ponderal cuando el peso es inferior a la edad que le corresponde, por varios factores.

2.2 Carencia de vitaminas y minerales: cuando existe una carencia de vitaminas y

minerales a esto afecta de manera directa a los niños que son más. Sabiendo que estas carencias son las principales Causas que influyen en la desnutrición en el Perú

La buena salud y educación son buenos componentes para el ser humano. Por otro lado, hay determinantes sociales que influyen, ya que estos se presentan en las personas en su desarrollo de toda su vida, estas causas se atinan en distintas proporciones en diferentes países, ya que estas dependen de las realidades sociopolíticas, culturales y económicas. Por eso es de suma importancia conocer como esos factores de discrepancia influyen de manera directa en la vida de los niños; y más desde cero a cinco años.

Vargas y Hernández (2020) en su estudio mencionan que “UNICEF analizó un enfoque de la pobreza infantil basado en los derechos humanos, que agrupó en siete dimensiones: nutrición adecuada, agua potable, servicios sanitarios decentes, salud, vivienda, educación e información, básicos para el adecuado crecimiento y desarrollo para la población infantil en el mundo.” (pág., 5)

Las causas más comunes:

- a) **Pobreza:** está definida como la falta de recursos en la calidad de vida y la carencia de los medios para lograrlo. Se tiene en cuenta las condiciones ambientales en las que se desarrolla el niño.

Hinkelammert (2019) plantea que “Actualmente la pobreza existente en la sociedad mundial no solamente es causada por las desigualdades económicas existentes y que son amparadas por la dialéctica marxista dentro de la concepción de lucha de clases”.

- b) **Condiciones prenatales:** Los estudios han demostrado que el estrés y la mal nutrición en

la etapa prenatal, generan enfermedades. Es por eso que la UNICEF (2011) refiere especialmente lo conocido por los 1000 días más difíciles debido a que una falta de atención podría afectar el crecimiento normal de los niños, por lo que en el embarazo debe dársele el mejor potencial alimentario.

c) Acceso a servicios públicos: en las zonas alejadas a la ciudad el acceso a los servicios públicos es limitada. Un problema es el agua potable, ya que sin este vital líquido se incrementarían los agentes contaminantes los cuales podrían coadyuvar en el proceso de enfermedades como la diarrea, y enfermedades infectocontagiosas las cuales pudieran generar una pérdida de peso y por ende un retardo en el crecimiento.

d) Educación: la importancia de la educación radica en que esta incrementa los conocimientos acerca de la buena alimentación, con ello se mejora el estado de salud en general, en virtud de que agrega nuevas experiencias a las madres para saber que alimentos debe agregar a la dieta diaria de sus hijos, es por eso que la falta de educación en los padres, trae consigo la falta de educación nutricional y provoca desnutrición en sus hijos.

2.2.1.3. Consecuencias de la desnutrición

La desnutrición puede causar daños irreversibles en el desarrollo humano; en el caso de las niñas pueden causar que en un futuro procreen niños mal nutridos. Podemos llegar a la conclusión que la desnutrición trae consigo múltiples consecuencias a nivel, social, psicológico, biológico y económico.

2.2.1.4. Indicadores

- a) **Mala alimentación:** se define como la ingesta insuficiente de alimento para las funciones necesarias del día a día, trayendo como consecuencia la desnutrición.

La UNICEF (2019) nos dice que “Las dietas deficientes provocan malnutrición en la primera infancia: el 44% de los niños de 6 a 23 meses de edad no consumen frutas ni verduras y el 59% no consumen huevos, leche, pescado ni carne.” (pág., 9)

También nos indica que “La carga de la malnutrición en todas sus formas recae principalmente en los niños y jóvenes de los estratos más pobres y marginados, perpetuando así el ciclo de la pobreza a través de las generaciones.” (UNICEF, 2019, pág., 8)

- b) **Educación nutricional:** viene a ser el proceso de adquisición de los saberes en el mundo de la alimentación, predominantemente como se va a llevar a cabo el proceso de alimentación.

2.2.2. Retardo en el crecimiento

2.2.2.1. Concepto

Las malas prácticas en la alimentación desde la lactancia materna hasta los primeros años de vida, son las principal causante del retardo en el crecimiento y las medidas antropométricas de los niños al nacer los cuales son los que más afectan en el bajo peso de los niños al nacer y es el principal causante de la mortalidad infantil y un significativo retardo en su crecimiento asociado con enfermedades crónicas en la adultez

Para la organización mundial de la salud esta retardo o talla baja se define como la inferioridad de dos o más desviaciones, esta desviación es irreversible debido a una nutrición inadecuada y repetidas infecciones durante los primeros días después del nacimiento, debido a esta problemática es que se llegan a presentar los efectos negativos a largo plazo, entre los

cuales podemos nombrar el aumento en enfermedades degenerativas asociadas a antecedentes familiares como lo son la diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras.

2.2.2.2. Factor externo que influye en el retardo del crecimiento

a) La alimentación: La alimentación proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento de nuestro cuerpo. Para esto, el alimento pasa por una serie de procesos fisiológicos y químicos. La mala nutrición trae consigo, el retardo del crecimiento y el desarrollo del cerebro. Es por que la madre también tiene que tener una buena alimentación antes, durante y después del embarazo.

2.2.2.3. Indicadores

1. Carencia de calcio: En la dieta de los niños debe estar incluido este mineral ya que ayuda a la formación de huesos fuerte.

Sin este componente en nuestra dieta nos puede traer como consecuencia, el retardo del crecimiento, el raquitismo, y a veces dolor muscular.

2. Carencia de proteínas: Las proteínas son nutrientes que intervienen para la creación de músculos, huesos, colágeno, entre otros.

Este nutriente no puede faltar en la dieta del niño ya que es fundamental para el crecimiento del niño.

3. Carencia de zinc: El zinc desempeña un papel fundamental en el crecimiento del niño, por su cofactor de 300 enzimas en el recambio celular.

Dibley (2017) nos dice que “Su deficiencia se asocia con la desaceleración del crecimiento, déficit inmune, alteraciones del tracto gastrointestinal, aumento del estrés oxidativo y generación de estados pro inflamatorios, trayendo como consecuencia el retardo del

crecimiento (RC) y la predisposición a infecciones.” (pág., 76-360).

2.3. Definición de Términos Básicos

- a. **Alimentación:** La alimentación es el proceso mediante el cual un organismo toma sustancias simples o complejas del entorno y las utiliza para sintetizar la materia orgánica de su propia estructura, para producir otras sustancias necesarias.
- b. **Crecimiento:** Extensión inalterable de cuerpo que distingue un organismo por la propagación multicelular .
- c. **Calcio:** mineral de suma importancia para el cuerpo humano ya que ayuda en la formación de huesos y dientes
- d. **Desnutrición:** Empobrecimiento del organismo por trastorno de la nutrición, causa por una insuficiente aportación de vitaminas, sales minerales, proteínas, calorías, etc.
- e. **EDA:** Enfermedades Diarreicas Agudas.

Según la OMS se define por la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. Se da en cualquier edad, pero, con mayor frecuencia en los lactantes y niños menores de cinco años, quienes pueden presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. (Consultor salud, 2014, párr. 1)

Se da en cualquier edad, pero, con mayor frecuencia en los lactantes y niños menores de cinco años, quienes pueden presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte.

- f. **IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas. Constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección

más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. (MINSALUD, 2020, párr. 1)

- g. T/ E:** talla para la edad. Es la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad.
- h. PANI:** Programa Alimentario Nutricional Integral. Tiene como objetivo encargarse de proteger los derechos humanos de los niños
- i. Proteínas:**

Las proteínas pertenecen al grupo de los macronutrientes, pues tienen un elevado peso molecular y son de vital importancia en la alimentación del ser humano; específicamente de los niños quienes se encuentran en fase de crecimiento, estas pueden ser tanto de origen animal como de origen vegetal y están conformadas por las denominadas cadenas de aminoácidos.
- j. Zinc:** Este mineral se encuentra en las células del cuerpo y es sumamente necesario para la defensa inmunológica para su buen funcionamiento

2.2.3. Hipótesis general

Las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar en el distrito de Huaral - 2020 son determinantes.

2.2.4. Hipótesis específicas

- La mala alimentación influye en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral.

- La carencia de calcio y proteínas influye en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito Huaral.
- La falta de una educación nutricional relacionada con el retardo en el crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral es determinante.

2.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	
		DIMENSIONES	INDICADORES
Causas de la desnutrición	Carencia de aportes energéticos-proteicos insuficiente en la dieta diaria de un niño debido a factores, económicos, políticos y sociales	Mala alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de verduras. • Abuso de carbohidratos
		Educación nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Malos hábitos. • Dieta monótona.
Retardo del crecimiento	Según Waterlow (1977). La desnutrición crónica produce retraso del crecimiento. La malnutrición afecta las proporciones del cuerpo del niño y eventualmente produce emaciación corporal.	Baja talla.	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de calcio. • Carencia de proteínas. • Carencia de zinc.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo

El trabajo tiene una perspectiva explicativa no experimental.

3.1.2. Nivel

La Investigación es de tipo explicativo.

3.1.3. Diseño

Es de propósito experimental porque tiene un enfoque cualitativo que combina los dos cortes (transversales) por parte de la variable independiente y por la variable dependiente.

3.1.4. Enfoque

Enfoque cualitativo por cuanto vamos a medir la causa que ocasiona la desnutrición en función al retardo en el crecimiento de los niños materia de estudio.

3.2. Datos de la Población y Muestra

3.2.1. Población

Consideramos a 198 niños

Niños y niñas en edad promedio de e 3 a 5 años

3.2.2. Muestra

La muestra que utilizamos para el desarrollo del presente trabajo fue de 100 niños, muestra tomada a juicio de la investigadora con la proposición de la mitad más 1 de la población, como así lo refiere Carrasco Díaz S. en su texto metodología de la Investigación.

3.3. Técnicas de Recaudación de Datos

La técnica que se usa en este proyecto de investigación es la cuantitativa porque mediremos a los niños de edad preescolar y cualitativa porque recogeremos los discursos de los entrevistados, en este caso de las madres de los niños.

3.3.1. Evaluación del crecimiento del niño

La recolección de la estatura de cada uno de los niños para ellos usamos instrumentos estandarizados y procedimientos estandarizados.

Técnica para medir la estatura.

En la medición de talla a los niños de edad preescolar se usa las técnicas recomendadas por el CENAN (2013). La medición se tiene que hacer por personas capacitadas:

Primero se coloca el tallímetro en una superficie lisa que este pegada a la pared, se le quitan los zapatos, la ropa, niño y niña, con el fin de tener una exacta medición, se desliza el tope móvil hacia arriba, esta técnica se tendrá que realizar tres veces consecutiva.

3.3.2. La entrevista

La entrevista es una técnica cualitativa de recogida de datos con la cual el investigador pretende obtener información relevante del sujeto entrevistado de manera directa. Consiste en un proceso de comunicación realizado, normalmente, por dos personas el entrevistador y el entrevistado, aunque pueden aplicarse a más de dos es conocida como entrevista grupal. La entrevista suele ser una conversación formal a través de la cual el investigador es quien toma la iniciativa, ya que es él quien realiza las preguntas en todo momento. Sin embargo, el protagonista es el entrevistado.

3.4. Técnicas para el Procedimiento de la Investigación

Sin datos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

4.1. Cuadro de Resultados Referenciales

Tabla 2.

Datos por historia clínica y fecha de nacimiento de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	Historia Clínica	Fecha de Nacimiento
1	68847	4/07/2015
2	68915	30/06/2015
3	68278	17/05/2015
4	67131	2/07/2014
5	67655	14/03/2015
6	69033	3/08/2015
7	66256	20/05/2014
8	70335	3/07/2015
9	68804	28/06/2015
10	70776	18/02/2016
11	70430	1/01/2016
12	68492	28/05/2015
13	68843	18/04/2015
14	70598	16/05/2015
15	71244	6/04/2016
16	70709	11/09/2015
17	69861	30/12/2014
18	71767	25/02/2016

19	71451	28/04/2016
20	66599	12/07/2014
21	68696	19/06/2015
22	68917	10/07/2015
23	69372	8/09/2015
24	70104	26/11/2015
25	74290	7/10/2015
26	66390	12/07/2014
27	71769	20/06/2016
28	69320	27/08/2015
29	66376	28/06/2014
30	70267	24/04/2015
31	71026	15/03/2016
32	69813	18/10/2015
33	68737	25/06/2015
34	70650	22/12/2015
35	69621	24/09/2015
36	71114	18/03/2016
37	69111	1/08/2015
38	71977	24/07/2016
39	69829	27/10/2015
40	71020	10/03/2016
41	71655	6/06/2016
42	70674	1/02/2016
43	72028	2/08/2016

44	70672	1/02/2016
45	72050	4/08/2016
46	69586	29/09/2015
47	73486	10/05/2016
48	72637	16/12/2015
49	73273	18/08/2016
50	70707	13/11/2015
51	70161	6/12/2015
52	72840	24/06/2015
53	71777	28/06/2016
54	72095	9/08/2016
55	71404	3/03/2016
56	72265	4/09/2016
57	72737	11/09/2016
58	70610	14/01/2016
59	70047	20/11/2015
60	72153	25/08/2016
61	72331	20/09/2016
62	72344	18/09/2016
63	66610	2/10/2014
64	71813	5/01/2015
65	72789	17/07/2016
66	72547	8/09/2016
67	73556	4/07/2016
68	72536	5/10/2016

69	72237	18/08/2016
70	71008	19/01/2016
71	72653	27/08/2016
72	68280	17/05/2015
73	70854	29/04/2015
74	73219	30/09/2016
75	69053	30/07/2015
76	72544	5/10/2016
77	72112	12/08/2016
78	72741	5/11/2016
79	73198	16/11/2016
80	70756	17/02/2016
81	72837	17/11/2016
82	68176	24/03/2015
83	72700	24/10/2016
84	71072	24/03/2016
85	72875	24/11/2016
86	71964	24/07/2016
87	73812	9/08/2016
88	71875	7/07/2016
89	71549	27/05/2016
90	71912	14/06/2016
91	72991	6/12/2016
92	70204	8/12/2015
93	72614	17/10/2016

94	66897	26/12/2014
95	70388	3/01/2016
96	70288	20/12/2015
97	72988	8/03/2016
98	71503	22/01/2016
99	71532	20/05/2016
100	70452	5/01/2016

Fuente: La autora.

Tabla 3.

Sexo de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	Sexo	
	M	F
1	x	
2		x
3	x	
4	x	
5	x	
6		x
7		x
8		x
9	x	
10	x	
11		x
12	x	
13		x
14	x	
15		x
16	x	
17		x
18		x
19		x
20	x	
21	x	

22	x	
23	x	
24		x
25	x	
26	x	
27		x
28		x
29		x
30	x	
31		x
32	x	
33		x
34		x
35		x
36	x	
37	x	
38	x	
39	x	
40	x	
41		x
42		x
43	x	
44		x
45	x	
46		x

47		x
48		x
49		x
50	x	
51	x	
52	x	
53		x
54		x
55	x	
56		x
57		x
58	x	
59		x
60		x
61		x
62	x	
63	x	
64		x
65		x
66		x
67	x	
68	x	
69		x
70	x	
71	x	

72	x	
73		x
74		x
75	x	
76		x
77		x
78	x	
79		x
80	x	
81		x
82		x
83	x	
84	x	
85	x	
86	x	
87	x	
88		x
89	x	
90	x	
91		x
92	x	
93	x	
94		x
95		x
96	x	

97		x
98		x
99		x
100	x	
<hr/>		
TOTAL	50	50
<hr/>		
TOTAL,		
PORCENTAJE	50%	50%
<hr/>		

Fuente: La autora.

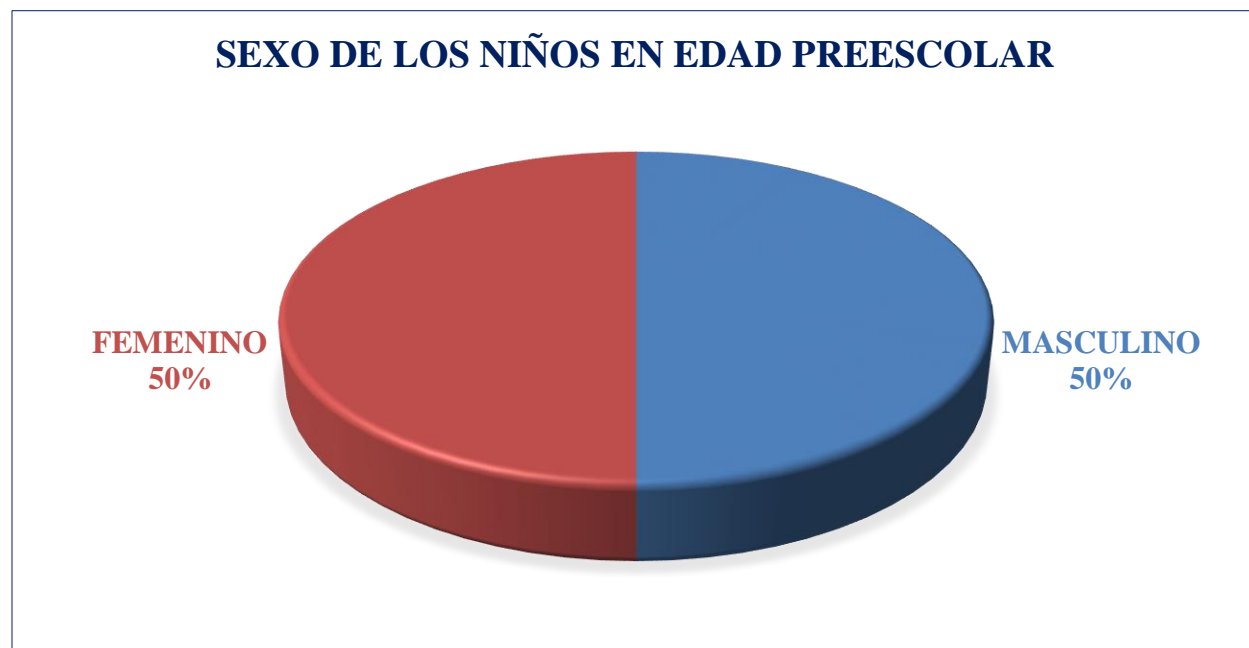


Figura 1. Sexo de los niños en edad preescolar.

Análisis

De un total de 100 niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020, encontramos que el 50 % (50 niños) son del sexo masculino y el 50% (50 niños) son del sexo femenino.

Tabla 4.

Datos antropométricos de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	Edad	Peso	Talla
1	4.5	9.8	81
2	4.5	10	80
3	4.66666667	11.8	82.7
4	5.58333333	11.8	82.7
5	4.91666667	11.51	81.4
6	4.5	13.4	81.8
7	5.75	11.8	82.7
8	4.66666667	9.57	80.1
9	4.66666667	12.6	84
10	4	8.85	73.3
11	4.16666667	10.3	79.2
12	4.75	9.67	79.1
13	4.91666667	12	82.6
14	4.83333333	14.1	85.1
15	4	9.795	71.4
16	4.58333333	12.24	81
17	5.25	11.8	82.7
18	4.16666667	8.5	73
19	4	11.63	78
20	5.83333333	11.8	82.7
21	4.91666667	14.6	85
22	4.83333333	14	88.6

23	4.66666667	11	88
24	4.5	10.5	77.5
25	4.66666667	13.2	87
26	5.91666667	13	89.5
27	4	9.44	71.5
28	4.83333333	14.05	88
29	6	16	96.1
30	5.16666667	12	84
31	4.33333333	11.56	78.8
32	4.75	9.4	78.5
33	5	14.2	87.1
34	4.58333333	11.8	81
35	4.83333333	12.6	86
36	4.33333333	11.2	74
37	4.91666667	13.4	88
38	4	10	76.6
39	4.75	13	85
40	4.33333333	10	77.3
41	4.08333333	8.84	72.3
42	4.5	11.35	80.1
43	4	8.75	72.8
44	4.5	11	79
45	4	10.5	76
46	4.83333333	13.4	84.5
47	4.25	9.6	75.8

48	4.66666667	11.89	83.1
49	4	10.6	75
50	4.75	10.8	83.8
51	4.66666667	11.5	82.5
52	5.16666667	13	84
53	4.16666667	13.2	78
54	4	8.5	70.3
55	4.5	11.83	81
56	4	8.95	71
57	4	10.4	72.8
58	4.66666667	12.1	81.3
59	4.75	12.13	80.3
60	4	11.53	75.4
61	4	8.1	70.1
62	4	10.35	79.5
63	5.91666667	12.2	90
64	5.66666667	12.5	87.2
65	4.16666667	8.5	74
66	4	9.85	75.5
67	4.25	10.98	74.2
68	4	11.87	77.8
69	4.08333333	8.9	74
70	4.66666667	13.1	85.2
71	4.08333333	9.46	76.5
72	5.41666667	14.6	89.4

73	5.41666667	12.28	84.3
74	4	9.35	74.5
75	5.16666667	11.5	87.4
76	4	10.1	75.7
77	4.25	9.94	73.3
78	4	10.28	77.5
79	4	9.48	74
80	4.75	10.9	79
81	4	9.83	76.5
82	5.66666667	12.8	87
83	4.08333333	11.8	78.9
84	4.66666667	12.59	84
85	4	9.19	74.5
86	4.33333333	10.52	79.2
87	4.25	10.85	82
88	4.41666667	9.75	78.2
89	4.5	10.2	81
90	4.5	11.5	81.3
91	4	7.49	69
92	5	11.7	82
93	4.16666667	11.55	80.5
94	5.91666667	13.8	92
95	4.91666667	13.5	88.9
96	5	10.8	82.5
97	4.75	11.1	79

98	4.83333333	11.9	81
99	4.58333333	8.8	77
100	4.91666667	10.5	82

Fuente: La autora.

Tabla 5.

Valores de hemoglobina de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	Hemoglobina
1	12.7
2	12.3
3	11.7
4	10.5
5	11.7
6	13.5
7	12
8	11
9	12.3
10	10.3
11	10.7
12	13.9
13	12
14	12
15	11
16	11.3
17	10.6

18	11
19	9.6
20	11
21	12.9
22	13.5
23	9
24	11.3
25	11.5
26	9.7
27	12.6
28	12
29	10.6
30	11
31	11
32	11
33	11
34	11.1
35	11.6
36	10
37	11.1
38	12.3
39	11.5
40	11
41	11
42	11

43	11.5
44	11
45	11.3
46	11.3
47	11.6
48	11.5
49	11.3
50	11
51	12.2
52	12.3
53	13.8
54	8.9
55	11.7
56	10.8
57	10.3
58	10.5
59	10.8
60	11.1
61	12.3
62	12.6
63	11
64	11.3
65	11
66	9.3
67	13.6

68	12.8
69	12.6
70	11.5
71	11
72	11.1
73	11.6
74	12.1
75	12
76	11.8
77	10.7
78	11.4
79	12
80	12.2
81	11.4
82	11.6
83	10.3
84	11.6
85	9.3
86	11.3
87	12.8
88	12
89	11.6
90	13
91	10.6
92	12.3

93	11.3
94	12
95	11.6
96	11.4
97	11.6
98	11.2
99	12
100	12.7

Fuente: La autora.

Tabla 6.

Diagnóstico de anemia ferropenia en niños de edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	Dx_Anemia		
	Normal	Anemia leve	Anemia moderada
1	X		
2	X		
3	X		
4		X	
5	X		
6	X		
7	X		
8	X		
9	X		
10		X	

11		X	
12	X		
13	X		
14	X		
15	X		
16	X		
17		X	
18	X		
19			X
20	X		
21	X		
22	X		
23			X
24	X		
25	X		
26			X
27	X		
28	X		
29		X	
30	X		
31	X		
32	X		
33	X		
34	X		
35	X		

36		X	
37			
38	X		
39	X		
40	X		
41	X		
42	X		
43	X		
44	X		
45	X		
46	X		
47	X		
48	X		
49	X		
50	X		
51	X		
52	X		
53	X		
54			X
55	X		
56		X	
57		X	
58		X	
59		X	
60	X		

61	X		
62	X		
63	X		
64	X		
65	X		
66			X
67			
68	X		
69	X		
70	X		
71	X		
72	X		
73	X		
74	X		
75	X		
76	X		
77		X	
78	X		
79	X		
80	X		
81	X		
82	X		
83		X	
84	X		
85			X

86	X		
87	X		
88	X		
89	X		
90	X		
91		X	
92	X		
93	X		
94	X		
95	X		
96	X		
97	X		
98	X		
99	X		
100	X		
<hr/>			
Total	81	13	6
<hr/>			
Total,			
porcentaje	81%	13%	6%
<hr/>			

Fuente: La autora.

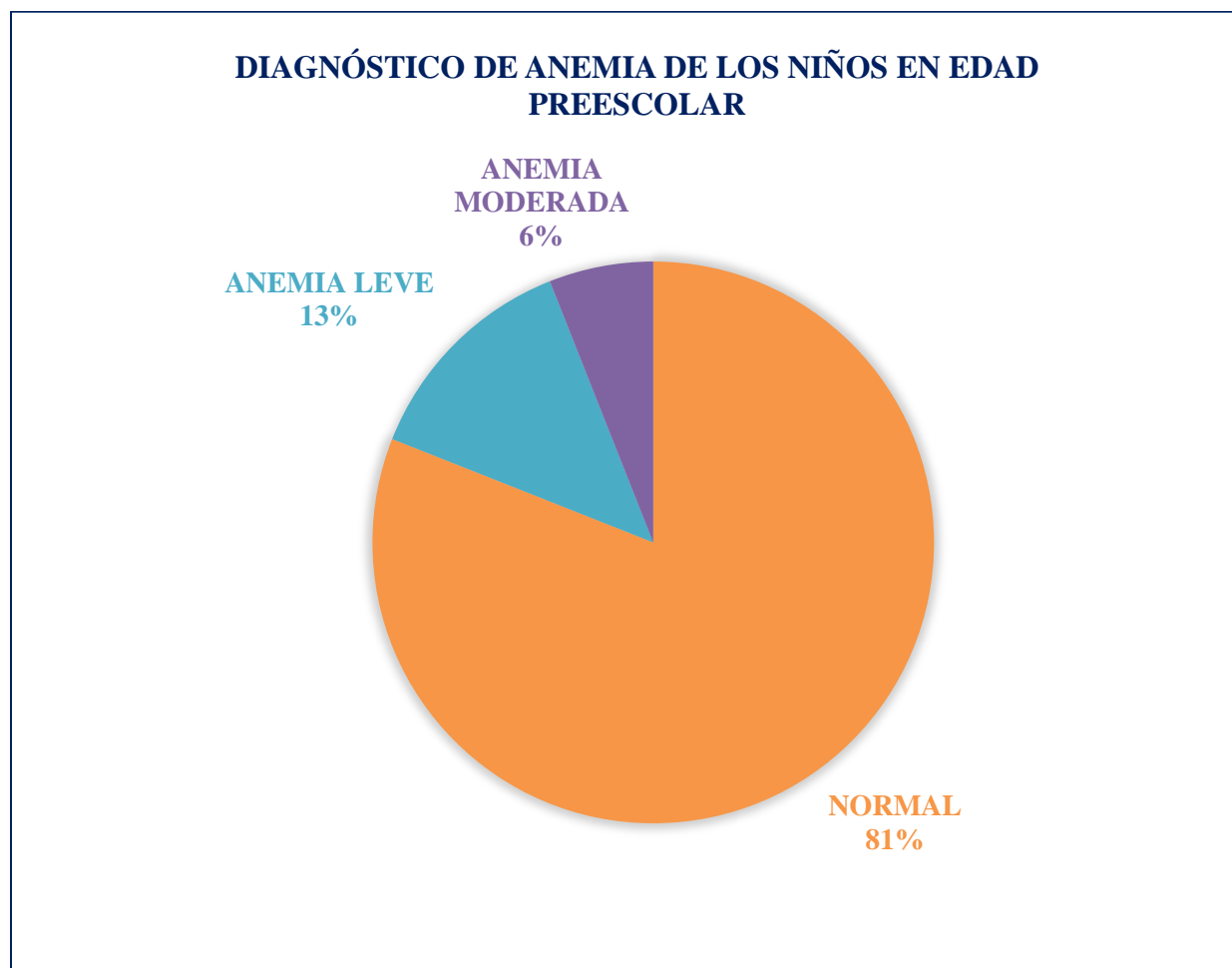


Figura 2. Diagnóstico de anemia de los niños en edad preescolar.

Análisis

De un total de 100 niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020, encontramos que el 81% (81 niños) tienen su hemoglobina normal, el 13% (13 niños) tienen anemia leve y el 6% (6 niños) tienen anemia moderada.

Tabla 7.

Datos de diagnóstico nutricional por el indicador peso para la talla de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	DX_P/T	
	Normal	Sobrepeso
1	x	
2	x	
3	x	
4	x	
5	x	
6		x
7	x	
8	x	
9	x	
10	x	
11	x	
12	x	
13	x	
14		x
15	x	
16	x	
17	x	
18	x	
19	x	
20	x	
21		x

22	x	
23	x	
24	x	
25	x	
26	x	
27	x	
28	x	
29	x	
30	x	
31	x	
32	x	
33	x	
34	x	
35	x	
36		x
37	x	
38	x	
39	x	
40	x	
41	x	
42	x	
43	x	
44	x	
45	x	
46	x	

47	x	
48	x	
49	x	
50	x	
51	x	
52	x	
53		x
54	x	
55	x	
56	x	
57	x	
58	x	
59	x	
60		x
61	x	
62	x	
63	x	
64	x	
65	x	
66	x	
67	x	
68	x	
69	x	
70	x	
71	x	

72	x
73	x
74	x
75	x
76	x
77	x
78	x
79	x
80	x
81	x
82	x
83	x
84	x
85	x
86	x
87	x
88	x
89	x
90	x
91	x
92	x
93	x
94	x
95	x
96	x

97	x	
98	x	
99	x	
100	x	
<hr/>		
Total	94	6
<hr/>		
Total, porcentaje	94%	6%

Fuente: La autora.

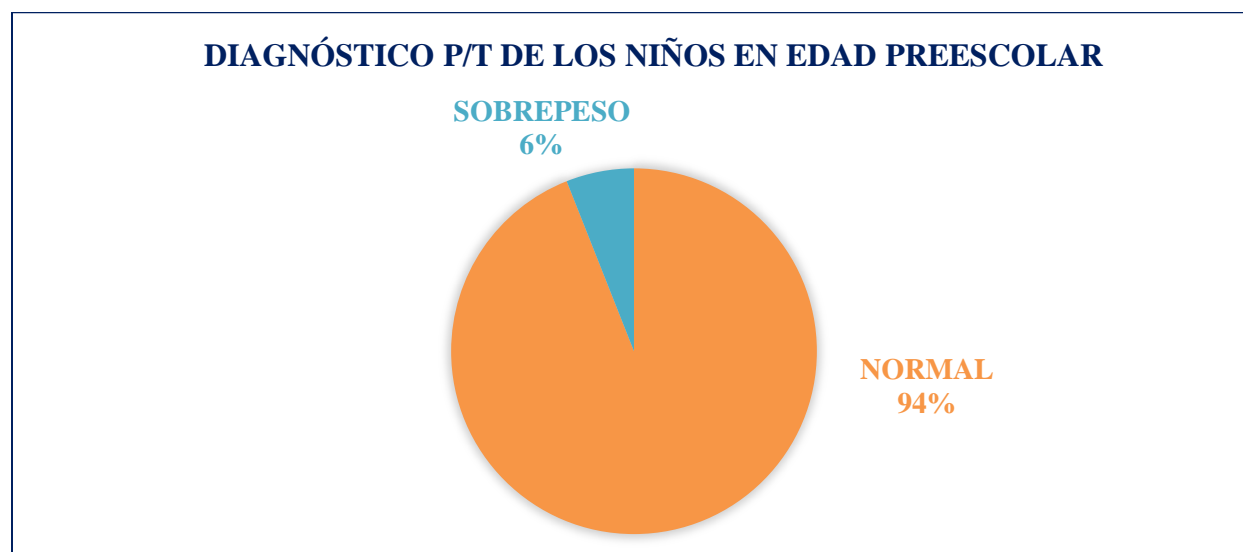


Figura 3. Diagnóstico nutricional por el indicador P/T de los niños en edad preescolar.

Análisis:

De un total de 100 niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020, encontramos que el 94% (94 niños) tienen su diagnóstico nutricional P/T de peso normal y el 6% (6 niños) su diagnóstico nutricional de sobrepeso.

Tabla 8.

Datos de Diagnóstico nutricional por el indicador de talla para la edad de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	DX_T/E	
	Talla Baja Severa	Talla Baja
1	x	
2	x	
3	x	
4		x
5	x	
6	x	
7		x
8	x	
9	x	
10	x	
11	x	
12	x	
13	x	
14	x	
15	x	
16	x	
17		x
18	x	
19	x	
20		x
21	x	

22	x	
23	x	
24	x	
25	x	
26		x
27	x	
28	x	
29		x
30		x
31	x	
32	x	
33		x
34	x	
35	x	
36	x	
37	x	
38	x	
39	x	
40	x	
41	x	
42	x	
43	x	
44	x	
45	x	
46	x	

47	x	
48	x	
49	x	
50	x	
51	x	
52		x
53	x	
54	x	
55	x	
56	x	
57	x	
58	x	
59	x	
60	x	
61	x	
62	x	
63		x
64		x
65	x	
66	x	
67	x	
68	x	
69	x	
70	x	
71	x	

72		x
73		x
74	x	
75		x
76	x	
77	x	
78	x	
79	x	
80	x	
81	x	
82		x
83	x	
84	x	
85	x	
86	x	
87	x	
88	x	
89	x	
90	x	
91	x	
92		x
93	x	
94		x
95	x	
96		x

97	x	
98	x	
99	x	
100	x	
<hr/>		
Total	82	18
<hr/>		
Total, porcentaje	82%	18%

Fuente: La autora.

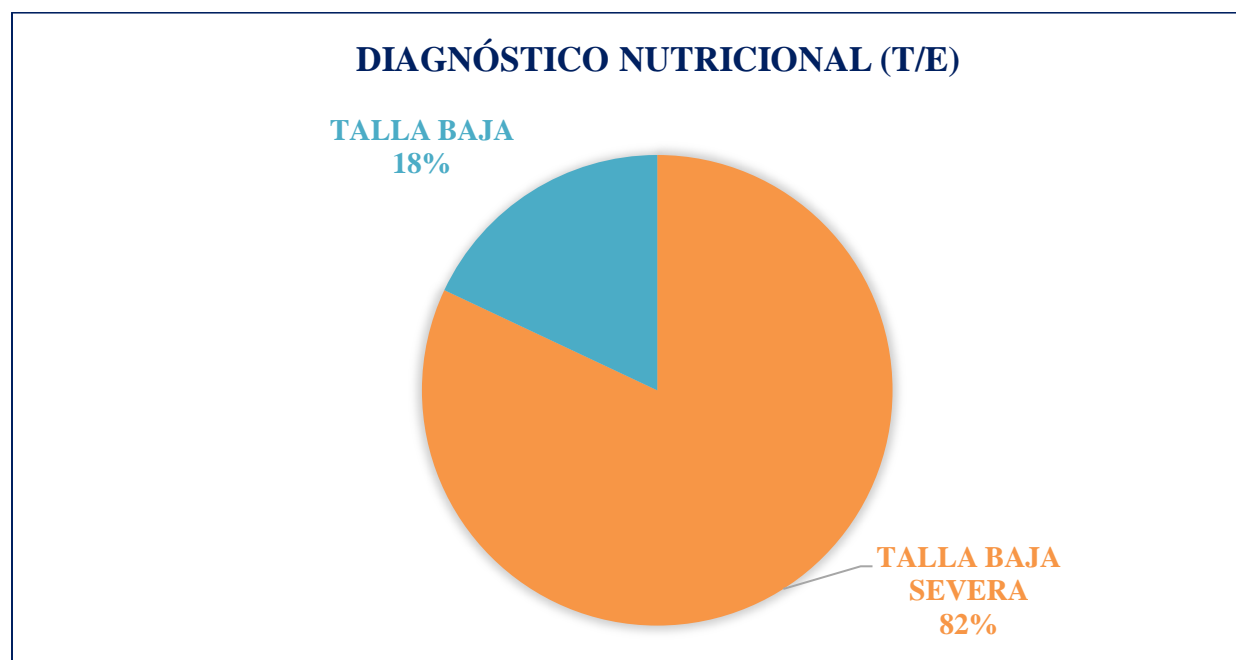


Figura 4. Diagnóstico nutricional por el indicador T/E de los niños en edad preescolar.

Análisis:

De un total de 100 niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020, encontramos que el 94% (94 niños) tienen su diagnóstico nutricional por el indicador T/E de talla baja severa y el 18% (18 niños) su diagnóstico es de talla baja.

Tabla 9.

Datos de diagnóstico nutricional por el indicador de peso para la edad de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020.

N°	Dx_P/E	
	Normal	Desnutrido
1		x
2		x
3		x
4		x
5		x
6	x	
7		x
8		x
9		x
10		x
11		x
12		x
13		x
14	x	
15		x
16		x
17		x
18		x
19		x
20		x
21	x	

22	x	
23		x
24		x
25		x
26	x	
27		x
28	x	
29		x
30		x
31		x
32		x
33		x
34		x
35		x
36		x
37		x
38		x
39		x
40		x
41		x
42		x
43		x
44		x
45		x
46		x

47		x
48		x
49		x
50		x
51		x
52		x
53	x	
54		x
55		x
56		x
57		x
58		x
59		x
60		x
61		x
62		x
63		x
64		x
65		x
66		x
67		x
68		x
69		x
70		x
71		x

72	x
73	x
74	x
75	x
76	x
77	x
78	x
79	x
80	x
81	x
82	x
83	x
84	x
85	x
86	x
87	x
88	x
89	x
90	x
91	x
92	x
93	x
94	x
95	x
96	x

97		x
98		x
99		x
100		x
<hr/>		
TOTAL	7	93
<hr/>		
TOTAL, PORCENTAJE	7%	93%

Fuente: La autora.

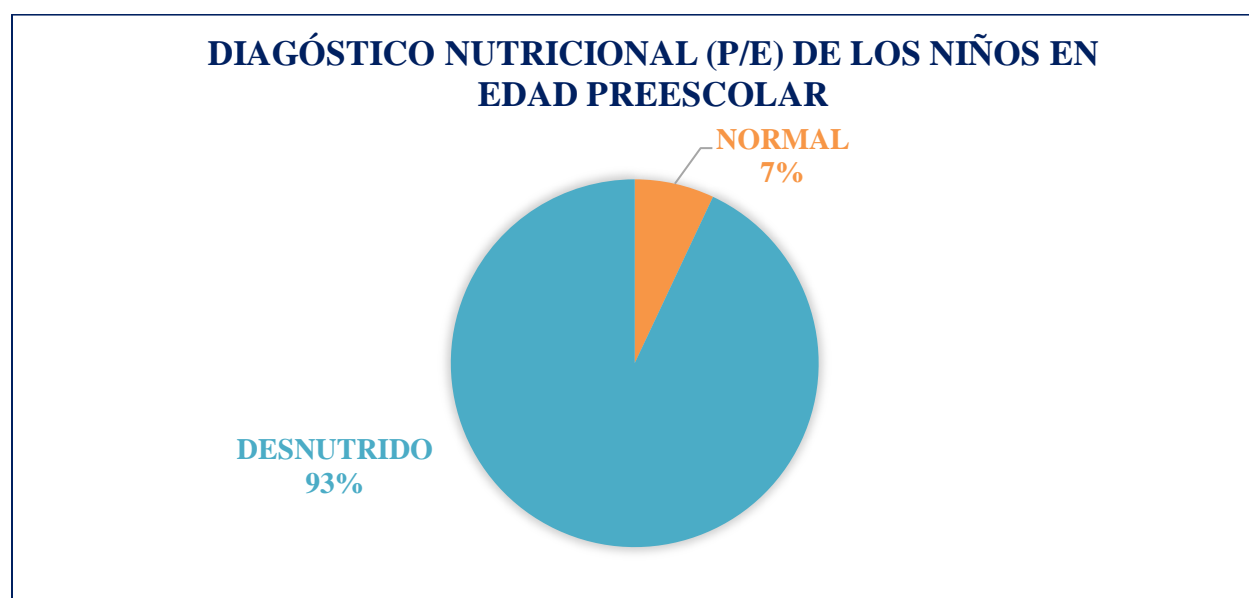


Figura 5. Diagnóstico nutricional por el indicador P/E de los niños en edad preescolar.

Análisis:

De un total de 100 niños en edad preescolar del distrito de Huaral – 2020, encontramos que el 93% (93 niños) tienen su diagnóstico nutricional por el indicador P/E de desnutrido y el 7% (7 niños) su diagnóstico es normal.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En lo que se refiere a nuestro trabajo de investigación cuyo título es: “Causas de desnutrición infantil y retardo en el crecimiento de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral - 2020”, vemos que en el indicador (P/T), nos resulta en un 94% de normalidad frente al indicador (P/E), que nos refleja un 93% de desnutridos, lo cual quiere decir que hay factores que determinan el óptimo estado de la salud de los infantes, como así es de compararse con el trabajo de Vargas y Hernández (2019), donde refieren las innumerables que son muchos los causas que forman parte en esta condición, más si se tiene en cuenta la pobreza y la falta de recursos, sin embargo en el trabajo de Moran (2016), refiere que las estrategias alimentarias con relación a la educación son acertadas, esto en cuanto a una educación para las madres y en lo que respecta a Génés, Lanchaud y Gayet (2017) sobre su trabajo realizado en Haití en niños de 6 a 24 meses encontró un gran destaque en la escolaridad de la madre en función al número de hijos y otros factores determinantes de igual forma lo corrobora Echagüe et. Al (2016) en poblaciones indígenas y no indígenas donde el 69,2% viven en pobreza, que para el caso de nuestro trabajo de investigación tiene cierta concordancia y en lo que se refiere a trabajos nacionales sobre el consumo de micronutrientes con relación al zinc como lo refiere Cuzcano (2017) sobre la fortificación de zinc como parte suplementaria de su alimentación para los niños de donde concluye que el consumo de zinc tiene efectos positivos mientras que en nuestro trabajo de investigación está relacionado al hierro de donde observamos que el 81% de niños se encuentra en condiciones normales de los parámetros de hemoglobina pues en lo que concierne a algunas estrategias y políticas para reducir la desnutrición infantil podemos mencionar la realizada por López (2019), donde refiere la propuesta de políticas enfocadas a

la mejora y productividad de programas de la desnutrición infantil así también podemos versar el trabajo de Torres (2019) en el programa juntos, así también con el trabajo de Coronel (2016).

5.2. Conclusiones

En mi trabajo de investigación cuyo título es: “Causas de desnutrición infantil y retardo en el crecimiento de los niños en edad preescolar del distrito de Huaral - 2020”, he llegado a las siguientes conclusiones:

1. Que con relación a mi problema general formulado vemos que las causas de desnutrición que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños es su alimentación, sus factores sociales, situación económica entre otros, de allí que en alguna medida casi la cuarta parte de la población tenga anemia más si tenemos en cuenta el indicador peso para la edad (P/E), donde tenemos un 93% de niños desnutridos y en lo que concierne a su retardo en el crecimiento tenemos un 18% que nos refleja talla baja; teniendo prevalencia en condiciones normales el 94% de los niños no obstante de que hay presencia mínimamente de sobrepeso.
2. Pues la mala alimentación de los niños en estudio está reflejada en el indicador peso para la edad (P/E) y en la prueba bioquímica de los valores normales de hemoglobina, en donde encontramos que casi la cuarta parte de la población en alguna medida tiene anemia.
3. Así también la carencia de calcio y proteínas específicamente lo concluye el indicador talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E) con la observancia de que casi la cuarta parte de la población tiene anemia.
4. Y en lo que respecta a la falta de educación nutricional con relación al retardo del

crecimiento vemos que nuestros resultados en lo que se refiere al indicador nutricional de peso para la edad es determinante.

5.3. Recomendaciones

Que al respecto en el presente trabajo de investigación se harán las siguientes recomendaciones:

1. Que, los niños que han sido materia de estudio deben ser monitoreados a efectos de rescatar esa amplia brecha del 93% de desnutridos en función al indicador (P/E), seguimiento que debe hacerse en función a los programas del ministerio de salud, así como también aprovechar los programas sociales que se ofrecen a través del municipio, brindándoles charlas de sensibilización en educación alimentaria.
2. Así también el municipio a través de sus programas sociales debe inferir en los temas de salud y pobreza, así como los determinantes sociales que tiene cada uno de los niños, es más en alguna medida debe apoyárseles económicamente ya sea con programas en el campo de la agricultura y como ejemplo podemos señalar la implementación de mercados itinerantes ya que Huaral está considerada como capital de la agricultura.
3. En lo que concierne al monitoreo debe incidirse trimestralmente ya que se deben recuperar los niños que tienen anemia leve y moderada ya que estos forman casi el 25% de la población y esto se descarta con la aplicación de los hemogramas que bien se puede hacer a través de una alianza estratégica entre el municipio del distrito de Huaral con las postas de salud del mismo distrito.
4. Así también se debe tener en cuenta las condiciones de los hogares donde viven los niños ya que estos guardan factores muy determinantes en su salud como son los servicios públicos, como son agua, desagüe.

5. Así también recomiendo que debe haber una constante educación alimentaria en dicha población en estudio ya que los miembros del entorno familiar no valoran su cultura alimentaria y el conocimiento de alimentos ricos en proteínas y minerales pertinentemente ya que esto se encuentra determinado por la talla para la edad y el peso para la edad de los niños.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA

6.1. Fuentes Bibliográficas

BAUTIZTA M. (2015) Conocimiento en las prácticas alimentarias en el cuidado del niño para la prevención de la desnutrición infantil. Provincia de Ayacucho 2015.

Begazzo P., Flores S., Olaza W., Rivera L., Schaus K. (2019) Galletas elaboradas a base de moringa para la prevención en la desnutrición infantil.

Beltrán, Armando. y Seinfeld, Josué. (2009). Desnutrición infantil en el Perú: Una emergencia silenciosa.

LIMA: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Cuellar, F. (2017). EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DE UN PROGRAMA ALIMENTARIO, AL INGRESO, A LOS 3 Y 6 MESES DE EDAD

Cuevas C., Arriola López., Sánchez Sáenz. (2016), Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI, en las buenas prácticas de aceptabilidad y percepción de cuidadores de niños del hospital Central del Paraguay.

Cuzcano Carampoma, M. (2017). Efectividad de la administración del zinc en el crecimiento lineal de niños menores de 5 años.

DIRESA. (2018). PERÚ: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACCEDIERON A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE ACCEDIERON POR INDICADORES ANTROPOMETRICOS, SEGUN DEPARTAMENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. LIMA: Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación/Ejecutiva de

Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

Echagüe G., Sosa L., Díaz V., Funes P., Rivas L, Granado D, Ruiz I, Zenteno J., Pistilli N.

(2016)

Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay.

FAO. (2018). La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe.párr.,1.

Généus, Lanchaud y Gayet (2017) C. (2017) “Factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017.”

HÉRNANDEZ E. Y VARGAZ M. (2019). Diferentes determinantes que influyen en la nutrición de la población infantil colombiana.

INEI. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. 2017.

INEI. (2018). Desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad. Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI.

LOPEZ D. (2019) Propuesta de políticas de gestión municipal para la reducción de la desnutrición infantil en la Municipalidad Distrital de Ocros, Ocros – 2018.

Mercedes M. - Soledad M. - Forconesi V - Scotti F.- Florencia F. -BusciglioA. (2016) “Evaluación nutricional del período de transición alimentaria y posible riesgo de malnutrición en niños de 6 a 24 meses.”

OMS (2020). Diversas formas de malnutrición. párr., 1

Ramírez, Rodríguez, Dávila, (2009). Mapa de Desnutrición Crónica en Niñas y Niños

Menores de Cinco Años. 2009. LIMA.pág., 24.

Sánchez Abanto, J. (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú.

REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA, párr.,1.

Universidad Nacional de Itapúa: Dirección de Posgrado.

TORRES B. (2019) El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

ANEXOS

ANEXO 1**FICHAJE DE RECAUDACIÓN DE INFORMACION DE LA MADRE**

estimada madre de familia: a continuación se presentan una serie de interrogantes con el objetivo de realizar una investigación de tesis de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión con el propósito de obtener información de los datos generales de los niños y las prácticas de alimentación. Por lo cual le pedimos responder con la mayor sinceridad. Muchas gracias.

DATOS GENERALES DE LA MADRE:**Edad de la madre:****Grado de Instrucción de la madre:**

- a. Estudios Superiores
- b. Estudio Secundaria
- c. Estudio primaria
- d. Otros estudios (Detalle) _____

Número de hijo:

- a. 1 0 2
- b. 2 - 4
- c. 3- 5
- d. 4-6
- e. Más de 6

Ocupación:

- a. Trabaja dependientemente
- b. Trabaja independientemente

c. labores del hogar

¿Cuentan con acceso de agua y desagüe? _____

DATOS DEL NIÑO:

¿En qué consiste la alimentación del niño? _____

¿Tiene buen apetito el niño? _____

¿Rechaza algún alimento? _____

¿El niño ha sufrido de parásitos? _____

¿Come a un horario regular? _____

ANEXO 2

FICHAJE DEL MENOR

N°	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento	Fecha de evaluación	Talla (cm)
1				
2				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

16				
-----------	--	--	--	--

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar en el distrito de Huaral-2020? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera influye la mala alimentación en el retardo del crecimiento en los 	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las causas de desnutrición infantil que ocasionan el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral - 2020 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar las causas que ocasiona la mala alimentación en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral. 	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las causas de la desnutrición infantil ocasionan el retardo en el crecimiento en los niños de edad preescolar del distrito Huaral - 2020. <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mala alimentación influye en el retardo del crecimiento en los niños de edad preescolar del distrito de Huaral. 	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas de la desnutrición. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficit de verduras. ✓ Abuso de Carbohidratos ✓ Malos hábitos. ✓ Dieta monótona. <p>Variable dependiente:</p>	<p>Tipo, Método y Diseño de investigación:</p> <p>De tipo correlacional; método deductivo y diseño cuasi experimental.</p> <p>Muestreo poblacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niños <p>Población:</p> <p>2850 infantes en edad preescolar.</p>	<p>Técnicas e Instrumentos utilizados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición de talla. ✓ La entrevista: <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad cronológica de la madre. 2. Estudios de la madre 3. Numero de hijo 4. Ocupación 5. ¿Cuentan con acceso de agua y desagüe? 6. ¿En qué consiste la alimentación del niño? 7. ¿Tiene buen apetito el niño? 8. ¿Rechaza algún alimento? 9. ¿El niño ha sufrido de parásitos? 10. ¿Come a un horario regular?

<p>niños en edad preescolar del distrito de Huaral?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida influye la carencia de calcio y proteínas en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito Huaral? • ¿En qué medida la falta de educación nutricional se relaciona con el retardo en el crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral? 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir la influencia de la carencia de calcio y proteínas en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral. • Explicar la relación que existe entre la falta de educación nutricional en el retardo del crecimiento en los niños en edad preescolar del distrito de Huaral. 	<ul style="list-style-type: none"> • El retardo en el crecimiento en los niños de edad preescolar del distrito de Huaral es causado por la carencia de proteínas y de calcio. • La falta de educación nutricional en los padres ocasiona el retardo en el crecimiento en los niños de edad preescolar en el distrito de Huaral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retardo en el crecimiento. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carencia de calcio. ✓ Carencia de proteínas. ✓ Carencia de zinc. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestreo: 229 infantes de 3 a 5 años del nivel preescolar. 	
---	---	---	--	---	--