



# **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

Facultad de Bromatología y Nutrición

Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

## **Estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Huaura – 2022**

### **Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición

### **Autores**

Caraccion Ricardo Solis Roman

Marisabel Rosario Janampa Ramirez

### **Asesora**

Dra. Emma del Rosario Guerrero Hurtado

Huacho-Perú

2024



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Bromatología y Nutrición Escuela  
Profesional de Bromatología y Nutrición

### INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENACIÓN
Caraccion Ricardo Solis Roman	77356694	10 de octubre 2024
Marisabel Rosario Janampa Ramirez	76547439	10 de octubre 2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Emma del Rosario Guerrero Hurtado	15611490	0000-0003-1649-5952
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Maria del Rosario Farromeque Meza	15584804	0000-0001-8747-568X
Eufemio Magno Macedo Barrera	15612229	0000-0001-7093-9724
Rodolfo Willian Dextre Mendoza	15637996	0000-0003-0735-4269

# Marisabel Janampa Ramirez\_2024-067274 Caracci...

## Estado Nutricional en Niños de 1 a 5 Años de Edad en el Centro de Salud Huaura - 2022

 Quick Submit

 Quick Submit

 Facultad de Bromatología y Nutrición

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3010196965

Fecha de entrega

16 sep 2024, 11:00 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 sep 2024, 3:24 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis\_-\_Mariabel\_Janampa\_y\_Caraccion\_Solis.pdf

Tamaño de archivo

3.6 MB

52 Páginas

11,194 Palabras

58,570 Caracteres



Página 2 of 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3010196965

## 20% Similitud general

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




### Filtrado desde el informe

- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencia excluida

### Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 15%  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 inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

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

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION**

**ESCUELA PROFESIONAL BROMATOLOGIA Y NUTRICION**

**TESIS**

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE  
SALUD HUAURA – 2022**

---

**Dra. MARÍA DEL ROSARIO FARROMEQUE MEZA**  
**Presidenta**

---

**M(o). EUFEMIO MAGNO MACEDO BARRERA**  
**Secretario**

---

**Lic. RODOLFO WILLIAN DEXTRE MENDOZA**  
**Vocal**

**HUACHO-PERÚ**

**2024**

A Dios, por lograr culminar mi carrera.

Agradezco a mis docentes por su enseñanza.

Y compañeros con quienes compartí bonitos

Momentos.

A mis padres: Joel Solís y Sonia Roman, Hermanos

Porque son mi más grande motivación

y siempre estuvieron apoyándome.

**Ricardo Solis**

Dedicado a Dios que siempre estuvo

conmigo, que ha sido mi guía hasta el

día de hoy, a mi familia por su apoyo

incondicional, profesores y amigos.

A mis padres quienes con su amor y

esfuerzo me permite culminar mi grado

académico, por inculcarme sus valores,

y estar en todo momento para no rendirme.

**Marisabel Janampa**

## **DEDICATORIA**

Agradecimiento a nuestros padres, hermanos y que siempre estuvieron apoyándonos a terminar la carrera profesional, y de primer orden a Dios que siempre nos ilumina; agradecimiento especial también a los docentes.

**Ricardo Solís**

Agradezco a Dios por guiarme en todo el Proceso de mis estudios y a mis padres por apoyarme a culminar mis estudios. Agradecimiento a mis profesores, colegas que me acompañaron durante mi ciclo académico y apoyo a realizar esta investigación.

**Marisabel Janampa**

**AGRADECIMIENTO**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	19
1.2 Formulación de problema.....	21
1.2.1 Problema General.....	15
1.2.2 Problemas Específicos.....	15
1.3 Objetivo de la Investigación.....	22
1.3.1 Objetivo General.....	22
1.3.2 Objetivo Especifico.....	22
1.4 Justificación de la Investigación.....	22
1.5 Delimitación del Estudio.....	23
1.6 Viabilidad del Estudio.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	24
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.2 Bases Teóricas.....	28
2.3 Definiciones Conceptuales.....	35



2.4 Operacionalización de las variables...	27
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	31
3.1 Diseño Metodológico.....	37
3.1.1 Tipo de Investigación.....	37
3.1.2 Nivel de la Investigación.....	37
3.1.3 Nivel de la Investigación.....	37
3.2 Población y Muestra.....	37
3.3.1 Población.....	37
3.3.2 Muestra.....	37
3.3 Método de Investigación.....	38
3.4 Técnicas y Instrumentos de Recolección de Datos.....	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	35
4.1 Análisis de Resultados.....	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN... ..	38
5.1 Discusión de resultados.....	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
6.1 Conclusiones... ..	48
6.3 Recomendación... ..	49
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS... ..	41
7.1 Fuentes bibliográficas... ..	41
ANEXO... ..	46

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Clasificación del estado nutricional según peso/talla .....	35
<b>Tabla 2</b> Clasificación del estado nutricional según peso/edad.....	36
<b>Tabla 3</b> <i>Clasificación del estado nutricional según talla/edad</i> .....	37
<b>Tabla 4</b> <i>Distribución del sexo según frecuencias y porcentajes</i> .....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Representación gráfica en porcentajes del estado nutricional peso/talla.....	35
<b>Figura 2</b> Representación gráfica en porcentajes del estado nutricional peso/edad... ..	36
<b>Figura 3</b> Representación gráfica en porcentajes del estado nutricional talla/edad.....	37

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el estado nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Huaura -2022 **Metodología:** Estudio de nivel descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo y de enfoque cuantitativo, para ello se revisaron las historias clínicas de una muestra de 100 niños entre varones y mujeres, de 1 a 5 años de edad, las cuales se analizaron en función del peso con la edad, el peso con la talla, la talla con la edad y sexo. **Resultados:** Se halló que la mayoría de los niños de 1 a 5 años de edad, de la muestra estudiada, según el indicador peso/edad presenta un estado nutricional normal (88 %), un 10% sobrepeso y un 2% bajo peso y según el indicador talla/edad presenta un estado nutricional normal (91%), un 3% talla alta y un 6% talla baja, además en el indicador peso/talla hay cifras que presentan un estado nutricional normal (83%), un 14% sobrepeso, un 2% obesidad y un 1% desnutrición. Además, se halló un porcentaje según el sexo masculino (46%) normal y un 7 % sobrepeso, según el sexo femenino (37%) normal y un 7% sobrepeso según el indicador peso /talla, además según el indicador peso/edad tenemos un 50% normal y un 4% sobrepeso en el sexo masculino, según el sexo femenino (38%) normal y un 6 % sobrepeso, Además según el indicador talla/edad presenta un 51% normal y 3% talla baja según el sexo masculino, según el sexo femenino (40%) normal y 3 % talla baja. **Conclusión:** El estado nutricional de la mayoría de los niños de 1 a 5 años de edad se encuentra dentro de la normalidad.

**Palabras Clave:** Estado nutricional, niños de 1 a 5 años, centro de salud.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the nutritional status of children from 1 to 5 years of age at the Huaaura Health Center -2022 **Methodology:** Descriptive level study, non-experimental, retrospective design and quantitative approach, for this the clinical records of a sample of 100 children between males and females, from 1 to 5 years of age, which were analyzed based on weight with age, weight with height, height with age and sex. **Results:** It was found that the majority of children from 1 to 5 years of age, in the sample studied, according to the weight/age indicator, have a normal nutritional status (88%), 10% are overweight and 2% are underweight and According to the height/age indicator, they have a normal nutritional status (91%), 3% are tall and 6% are short, and in the weight/height indicator there are figures that show a normal nutritional status (83%), 14%. % overweight, 2% obesity and 1% malnutrition. In addition, a percentage was found according to the male sex (46%) normal and 7% overweight, according to the female sex (37%) normal and 7% overweight according to the weight/height indicator, furthermore according to the weight/age indicator we have 50% normal and 4% overweight in the male sex, according to the female sex (38%) normal and 6% overweight. Furthermore, according to the height/age indicator, it presents 51% normal and 3% short height according to the male sex, according to the female sex (40%) normal and 3% short stature. **Conclusion:** The nutritional status of the majority of children from 1 to 5 years of age is within normality.

**Keywords:** Nutritional status, children from 1 to 5 years old, health center.

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de una persona es una representación compleja de cómo su cuerpo interactúa con los alimentos que consume. No se limita simplemente a la cantidad de comida que ingiere, sino también a cómo su organismo absorbe, utiliza y almacena los nutrientes esenciales para su funcionamiento. Está influenciado por factores como la edad, la salud, el estilo de vida y otros; por lo tanto, mantener un estado nutricional adecuado para una persona requiere una atención constante y una comprensión profunda de sus necesidades individuales.

El estado nutricional en el grupo etario, especialmente en niños y adolescentes, es una preocupación creciente a nivel mundial; pues este grupo enfrenta desafíos nutricionales que pueden tener repercusiones a corto y largo plazo en su salud y desarrollo. Algunos estudios se ha observado un aumento en los casos de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, así como persistencia de desnutrición en ciertas áreas vulnerables.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) más de 50 millones de niños menores de 5 años tienen emaciación y otros 150 millones no alcanzan la talla adecuada para su edad; contrariamente, más de 40 millones presentan sobrepeso u obesidad, evidenciando graves problemas nutricionales en la infancia, mostrando una grave problemática que se desprende de la condición de nutrición del menor. Por otro lado, Fujimura et al. (2022) resalta que las deficiencias nutricionales son un grave problema para la niñez de África, en particular, enfrenta desafíos significativos, siendo Namibia uno de los países más afectados con un 30,3% de retraso en el crecimiento infantil y un 11,2% en emaciación, según datos recientes. Aunque ha habido mejoras en comparación con años anteriores, la situación sigue siendo preocupante y lejos de resolverse completamente

A nivel nacional, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021), más del 20% de niños tienen desnutrición y anemia, principalmente en zonas rurales con alta inseguridad alimentaria. Por otro lado, Mamani et al. (2021) indican que más del 8%

de niños tienen desnutrición y más del 5% tienen sobrepeso u obesidad, estando esta última relacionada con la anemia y la edad.

El propósito de este estudio fue determinar el estado nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022. Se logrará buscar obtener información precisa sobre la situación nutricional de este grupo etario en dicha área específica, lo que podría ayudar a identificar posibles problemas de malnutrición de salud pública orientadas a mejorar la nutrición y el bienestar de los niños en esa comunidad

La estructura del trabajo consta de seis capítulos. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, describiendo la realidad y estableciendo los objetivos. El Capítulo II presenta el marco teórico que sustenta el trabajo. En el Capítulo III se detalla la metodología utilizada. El Capítulo IV presenta los resultados mediante cuadros y gráficos con su interpretación correspondiente. El Capítulo V contiene las conclusiones, recomendaciones y discusiones. Finalmente, el Capítulo VI registra las fuentes de información utilizadas en la investigación.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La nutrición desempeña un papel esencial e importante para el proceso en crecimiento de un niño debido a que la niñez es una etapa crítica de desarrollo constante y también la base para lo que en el futuro será un adolescente y un adulto funcional. Además, la alimentación saludable, balanceada y acorde a los requerimientos ligados a la edad permite un alto índice de salud, la misma que se expresa a través del estado nutricional (Vega et al., 2022). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se muestra más de 50 millones de niños siendo menores de los 5 años cumplidos que presentan emaciación y más de 150 millones que no han alcanzado la talla adecuada para la edad, mientras que, en la otra cara de la moneda, más de 40 millones se encuentran en el espectro del sobrepeso y la obesidad, mostrando una grave problemática que se desprende de la condición de nutrición del menor.

Estudios realizados a nivel internacional han mostrado que las deficiencias nutricionales son el principal problema que azota a la niñez, África ha sido categorizado como el continente con mayor índice de deterioro del estado nutricional infantil, siendo Namibia uno de los más afectados con un 30,3 % de retraso de crecimiento infantil y 11,2 % en emaciación de acuerdo a datos nacionales y, si bien han significado una mejora en comparación a años anteriores, aún representan un problema que está lejos de resolverse en su totalidad (Fujimura et al., 2022). Otros países como Burkina Faso, Somalia, Mali, la República Centroafricana y Somalia presentan datos similares influenciados por la escasez y la inseguridad alimentaria, lo que se ha visto reflejado en altos índices de desnutrición y pobres niveles en el estado nutricional infantil y que han ido acrecentando a lo largo de los años (Yue et al., 2022).

En Europa, si bien no se presentan los valores que se han descrito en el continente africano, se muestra la misma problemática, observándose en Niños menores de 5 años un



significativo retraso en su desarrollo físico y también presentan emaciación, datos que se han reportado en un tiempo específico, pero no bajo un seguimiento en el que se pueda apreciar la evolución de estas condiciones y los factores que inciden en éstas (Benjeddi et al., 2023).

En Latinoamérica por su parte, se ha registrado que gran parte de niños de 1 a 5 años (una media de 50 millones) presenta sobrepeso u obesidad, lo que es el equivalente a una cuarta parte de la población global. Esta problemática acrecienta al observarse que la gran mayoría de afectados presenta además en conjunto retraso en el crecimiento y desnutrición causada por la falta de consumo de micronutrientes y vitaminas necesarias, así como de anemia, esto a pesar que los contextos enfrentados en cada país son distintos (Souza et al., 2023). Por otro lado, en la región amazónica del cono sudamericano hay problemas de desnutrición moderada y cuadros anémicos leves en infantes menores a los 59 meses de edad, en algunos casos con la presencia de enteroparasitosis, la cual ha sido ligada estrechamente a la problemática suscrita (Marques et al., 2020).

En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021), muestra que más del 20 % de niños presentan un estado nutricional pobre representado por un alto índice de desnutrición y anemia, la gran mayoría provenientes de estados rurales o zonas en donde existe una alta inseguridad alimentaria (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022). Trujillo ha sido de las regiones menos afectadas obteniendo un estado nutricional promedio en sus infantes menores a 5 años, no obstante, se reportó que el balance energético inadecuado para la edad se encuentra asociado a un estado nutricional negativo en los niños afectados (Díaz y Farfán, 2020). Por otro lado, un reporte realizado a partir de datos de un centro pediátrico ha revelado que más del 8 % de niños presentan desnutrición crónica o global, mientras que más del 5 % presenta sobrepeso u obesidad, la cual está asociada íntimamente con la anemia y la edad (Mamani et al., 2021).

En Huaura las investigaciones sobre el nivel de nutrición de los niños menores de 5 años son deficientes. En el Centro de Salud de Huaura se ha observado la presencia de niños

con peso y talla no adecuadas a la edad que tienen, a pesar que asisten constantemente a chequeos rutinarios de alimentación, asimismo, una falta de conocimientos de las madres sobre alimentación basada en los principales tipos de macronutrientes (lípidos, hidratos de carbono y proteínas) así como la importancia de minerales y vitaminas para que se aprovechen dichos nutrientes.

El presente estudio brindará un registro sobre la condición nutricional de los niños de 1 a 5 años de edad que han recibido atención en el Centro de Salud Huaura-2022.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura -2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es el estado nutricional de acuerdo al peso para la talla en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura - 2022?

¿Cuál es el estado nutricional de acuerdo al peso para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022?

¿Cuál es el estado nutricional de acuerdo a la talla para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022?

¿Cuál la frecuencia de sexo según los indicadores nutricionales en los niños de 1 a 5 años de edad que se atienden en el centro de salud Huaura-2022?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el estado nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022.

#### **1.3.2 Objetivo Específico**

Determinar el estado nutricional de acuerdo al peso para la talla en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022

Determinar el estado nutricional de acuerdo al peso para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022

Determinar el estado nutricional de acuerdo a la talla para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022

Determinar la frecuencia de sexo según los indicadores nutricionales en los niños de 1 a 5 años de edad que se atienden en el centro de salud Huaura-2022

### **1.4 Justificación de la Investigación**

Se proporcionará una base teórica al ofrecer información sobre la condición nutricional para menores de 5 años que se atendieron en el Centro de Salud de Huaura, conforme las normativas establecidas por el Ministerio de Salud, posteriormente será publicada en un repositorio universitario de acceso abierto. Además, la presente investigación podrá ser usada como antecedente y fuente de datos para la aplicación de futuros estudios.

Asimismo, el presente estudio presentará un sustento práctico ya que la información obtenida podrá ser de utilidad a los Departamentos de Pediatría y Nutrición del Centro de Salud Huaura potenciando su desarrollo a los programas de vigilancia y capacitación dirigido a madres en cuanto a la alimentación de sus hijos a fin de mejorar el estado nutricional de los mismos de ser necesario, o mantener los estándares observados de ser el caso.

### **1.5 Delimitación del estudio**

Se enfocó a la evaluación del estado nutricional de niños de 1 a 5 años, que fueron atendidos el Centro de Salud de Huaura 2022

El estudio se realizará tomando datos de las hojas clínicas de los niños de 1 a 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud de Huaura en el mes julio del año 2022.

### **1.6 Viabilidad del estudio**

Se cuentan con los medios financieros, el personal necesario y los materiales requeridos, además la aprobación del Centro de Salud Huaura para recopilar los datos esenciales requeridos para llevar a cabo el estudio.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Bangoura, Rabilloud, Camara, Campoy, Condé, Vanhems, Kadio, Touré, y Khanafer (2022) en Guinea desarrollaron con la finalidad de identificar los elementos vinculados con el estado de nutrición en menores de 5 años durante el período entre 2005 al 2018. Este estudio siguió un enfoque retrospectivo de naturaleza descriptiva, presentando una muestra de 2765 niños inscritos en la Encuesta Demográfica de Salud durante el 2005, por 3220 inscritos en 2012 y por 3551 inscritos en el año 2018, los cuales que fueron evaluados a partir de los marcadores de altura y peso. Los resultados mostraron una alta tasa de retraso en el crecimiento en infantes menores de 36 meses provenientes de regiones vulnerables y de clase media. Asimismo, los infantes analizados en los años 2012 y 2018 fueron más propensos a presentar un menor peso de acuerdo a su nacimiento que aquellos analizados en el año 2005. Concluyeron que el estado nutricional de los infantes de Guinea se encuentra en cifras preocupantes relacionadas a la edad y al estadio socioeconómico.

Fateh, Nachvak, Abdollahzad, Rezaeian, Darand, y Bagheri (2022) en Irak desarrollaron una pesquisa con el fin planteado de analizar la condición de nutrición en conjunto para menores de 6 años. La investigación fue descriptiva longitudinal, conformada por 403 infantes a los que se les evaluó mediante los estándares de edad, peso y talla. Se observó una alta prevalencia de sobrepeso equivalente al 56,1 % así como de obesidad (34 %) en niños de 2 años, la más alta en comparación con otras edades. Asimismo, la prevalencia de emaciación fue mayor en el grupo de 6 meses de edad con un porcentaje de 9,5 %, así como el retraso en el crecimiento representado por un 17,2 % para los niños y 7,2 % para las niñas. Por otro lado, las madres que presentaron estudios superiores tuvieron niños con un índice de

masa corporal más cercano al ideal esperado a diferencia de las madres que no presentaron estudios. Se concluyó que en Irak la condición de nutrición en los niños que se encuentra cifras críticas que requieren una intervención inmediata.

Burman, Paul, Sembiah, Parida, Negi, Vantepaka, y Subbakrishna (2022) en la India desarrollaron una pesquisa con el fin de asociar la inseguridad alimentaria y la condición de nutrición para menores de 5 años. La metodología fue descriptiva correlacional, conformada por 257 infantes en compañía de sus madres. El 29,9 % de los infantes presentaron bajo peso al nacer, mientras que el 17,8 % se encontraban con cuadros de emaciación. Asimismo, el 27,2 % presentó un retraso considerable en el crecimiento. De todos los participantes, el 72,4 % se encontraban viviendo en hogares con una alta inseguridad alimentaria. A partir de la aplicación de la estadística inferencial y con un valor  $p < 0.05$ , se llegó a la conclusión de que hay una conexión importante entre la inseguridad alimentaria y la emaciación y el retraso de crecimiento.

De Oliveira, Silva, De Macedo, y Figueroa (2022) en Brasil desarrollaron con el objetivo de examinar la relación de la condición de nutrición y las características sociodemográficas, características de la madre, acceso a servicios sanitarios y beneficios de programas de alimentación. Estuvo compuesta de tipo descriptiva correlacional transeccional, presentando una muestra en 469 infantes. El 7,9 % de la muestra evaluada presentó un serio retraso en el crecimiento, mientras que el 12,8 % presentó exceso de peso. Asimismo, el retraso del crecimiento se asoció con la edad menor a los dos años ( $p=0.018$ ) y la inseguridad alimentaria ( $p=0.008$ ). El exceso de peso por su parte se asoció a la afiliación al Programa de Bolsa Familiar ( $p=0.049$ ) y un estado socioeconómico bajo ( $p=0.006$ ). Se concluyó con la presencia de una relación entre la condición de nutrición de la madre de familia con el estado nutricional del infante ( $p < 0.05$ ).

Umeokonkwo, Ibekwe, Umeokonkwo, Okike, Ezeanosike, y Ibe (2020) en Nigeria desarrollaron una pesquisa con el fin de analizar la condición de nutrición en infantes en edades de escolaridad. Se empleó de tipo descriptivo transeccional, conformado por 780 infantes de 10 colegios, los cuales fueron evaluados a partir de un cuestionario y medidas antropométricas. El 15,7 % presentó desnutrición, mientras que el 8 % bajo peso de acuerdo a la edad. Asimismo, el 7,2 % presentó delgadez considerable, el 9,9 % retraso en el crecimiento y el 1,4 % sobrepeso. Además, el retraso de crecimiento se observó en mayor proporción en infantes del sexo masculino que recurrían a colegios públicos y que provenían de zonas rurales. Se concluyó con la existencia de problemas de desnutrición y sobre nutrición en los infantes de la zona.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Carrillo y Pizarro (2023) examinaron la relación entre la condición de nutrición y los centros de estudio en infantes menores de 5 años en Junín. El estudio fue observacional transeccional, estructurado con una muestra de 126 participantes, 42 procedentes de centro educativo particular y 84 de centro educativo nacional. En relación al peso para la edad, en el colegio nacional, el 9,54 % presentó sobrepeso y el 7,14 % padeció de bajo peso, mientras que, en el colegio particular, el 3,57 % presentó sobrepeso y el 2,38 % presentó bajo peso. De acuerdo al peso para la altura, el 7,14 % de los estudiantes del colegio privado presentaron sobrepeso y el 2,38 % presentaron desnutrición en grado agudo, mientras que el 1,19 % de los alumnos del colegio nacional presentaron sobrepeso y desnutrición aguda respectivamente. Por otro lado, en relación a la talla para la edad, el 4,76 % de los estudiantes del colegio privado presentaron una talla baja, mientras que los del colegio nacional, un 2,38 %, Con estos datos y un valor  $p > 0.05$ , se determinó que no hay ninguna conexión entre las variables planteadas.

Vargas, Chipana, y Arriola (2020) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación de higiene bucal y el estado nutricional en 118 infantes atendidos en un Centro de Salud de Huánuco. La metodología fue descriptiva transeccional, hallaron que 47,5 % presentó desnutrición aguda, mientras que el 21,2 % presentó desnutrición crónica y el 4,2 % presentó cuadros de sobrepeso. Asimismo, el 60,3 % presentó inflamación gingival en un estadio severo, mientras que el 61,5 % presentó sangrado de las encías. Se concluyó que existe un alto índice de desnutrición aguda, en la que ha sido frecuente la presencia de condiciones orales patológicas.

Grados (2019) ejecutó una investigación con el propósito de establecer la condición de nutrición en grupos infantiles menores a los 60 meses de edad, procedentes de San Martín de Porres. Se llevó a cabo de manera descriptiva transeccional, conformada por una muestra de 200 infantes de 3 zonas del distrito, a los que se les evaluó la talla y el peso. El 15,5 % presentaron una ganancia inadecuada de peso relacionada a la edad, mientras que el 4 % presentaron cuadros de exceso de peso. Según la talla para la edad, el 16 % fue clasificado como de ganancia inadecuada de talla, mientras que el 5 % presentó sobrepeso. Por otro lado, en relación al peso para la altura, el 5 % se encontraba con sobrepeso y el 3,5 % presentó problemas de ganancia de peso inadecuada. Se concluyó que la mitad de los participantes presentaron problemas relacionados a un estado nutricional deficiente.

Paredes (2019) realizó una pesquisa con el objetivo de analizar la correlación de enteroparasitismo y la condición de nutrición en 108 niños en edad escolar de la Libertad, a los que se les aplicó un examen coproparasitológico y medidas antropométricas. La investigación tipo descriptiva-correlacional y transeccional, Uno de los hallazgos más destacados fue la observación de que la mayoría abrumadora de los niños mostraron desnutrición en alguno de sus estadios, mientras que otro grupo numeroso presentaba el riesgo de padecerla. Asimismo, el 14 % presentó anemia de los cuales el 7 % fue moderada y



el 6 % se encontró dentro del espectro severo. Además, el 49,6 % tuvo Blastocitos hominis como agente parasitológico. A partir de los datos obtenidos y con un valor  $p > 0.05$ , se concluyó que no se encontró una conexión significativa entre las variables analizadas.

Alva e Hinostroza (2019) realizaron un estudio con su finalidad de identificar el desarrollo psicomotor y la condición de nutrición en grupos de niños entre 2 a 5 años que reciben atención en un centro de salud de San Martín de Porres. La investigación realizada fue descriptiva transeccional, conformada por 318 infantes como muestra de estudio. De acuerdo al peso para la edad, el 22,5 % presentó sobrepeso y el 1,4 % sufrió de desnutrición; en relación a la talla para la edad, el 93 % se encuentra en estándares normales de altura; respecto al peso para la altura, el 21,1 % se encuentra en obesidad en alguno de sus grados mientras que el 15,5 % se encuentra en sobrepeso. Por otro lado, el 87,3 % presentó un desarrollo psicomotor normal. Se concluyó que la gran mayoría de los infantes presentaron valores estándar según los indicadores de evaluación nutricional, dentro de la referencia tanto para el estado nutricional como para el desarrollo psicomotor.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Estado nutricional**

La condición de nutrición se describe como la posición en la que se encuentra un individuo en términos de su desarrollo, crecimiento y hábitos alimentarios. Para que una persona pueda considerarse en un estado nutricional adecuado, es esencial que mantenga un equilibrio entre la cantidad de alimentos que consume y las necesidades energéticas de su cuerpo. Si este equilibrio no se cumple, puede dar lugar a problemas de salud, que van desde la desnutrición, que ocurre cuando la ingesta no es adecuada para satisfacer las necesidades del organismo, hasta la obesidad y el sobrepeso, que se producen cuando se excede significativamente la cantidad de alimentos requerida por el cuerpo (Aguilar et al., 2012).

El estado nutricional se describe como la condición de una persona en función de su consumo de alimentos y las respuestas fisiológicas posteriores (Hjellbakk et al., 2022); estas respuestas son necesarias para satisfacer las demandas nutricionales específicas según la edad, género, características fisiológicas y nivel de actividad física (Orellana et al., 2021).

Para Saintila y Villacís (2020) demuestra que el estado nutricional se refiere al estado del cuerpo en función de su consumo de nutrientes y se evalúa mediante indicadores nutricionales. Asimismo, Nelms et al. (2021) lo definen que se considera una medida esencial que muestra la interacción detallada entre los alimentos ingeridos y cómo el cuerpo los procesa para mantener la salud. Para Díaz et al. (2020) demuestra que este estado es dinámico y está influenciado por múltiples factores, como los hábitos alimenticios, la capacidad de absorción de nutrientes y las condiciones de salud previas.

Una alimentación adecuada es crucial para un crecimiento óptimo, un sistema inmunológico fuerte y la prevención de enfermedades (Goutines et al., 2021); no obstante, problemas como la desnutrición y la sobre nutrición plantean desafíos importantes en diversos escenarios, afectando gravemente la salud y el bienestar del individuo (Guamialamá et al., 2020).

### **2.2.3. Consecuencias de la malnutrición en niños**

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018) refiere que una alimentación adecuada es esencial para garantizar que los niños y niñas puedan alcanzar el máximo nivel de salud física y mental, cumpliendo así con su derecho fundamental a la salud.

Asimismo, CEPAL (2018) muestra que la desnutrición en niños tiene graves consecuencias en su desarrollo cognitivo, salud y bienestar a lo largo de su vida; pues, la desnutrición crónica y el bajo peso al nacer aumentan la mortalidad infantil y la vulnerabilidad a enfermedades como diarrea, neumonía y sarampión; además, pueden llevar a

problemas de salud en la edad adulta, como diabetes y enfermedades cardiovasculares; de igual manera, esto puede afectar el desarrollo cerebral, reduciendo el rendimiento educativo y las oportunidades futuras. Estas consecuencias tienen un impacto económico en la sociedad, incluyendo costos de salud, educación y productividad. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad infantil presentan riesgos metabólicos y de salud a corto y largo plazo, como diabetes tipo 2 y problemas respiratorios. A nivel psicosocial, los niños con sobrepeso enfrentan estigmatización y riesgos emocionales debido a la discriminación y burlas.

#### **2.2.4. Evaluación del Estado Nutricional**

Para evaluar el estado nutricional del infante, se emplean varios métodos, que pueden ser directos o indirectos. Estos van desde la evaluación de la composición química de la sangre hasta la medición de las propiedades físicas del organismo, como las dimensiones antropométricas. La medición de estas últimas es especialmente común porque es sencilla de realizar y no depende de reactivos químicos ni dispositivos electrónicos complicados, lo que la hace especialmente adecuada en áreas con recursos limitados (Oberto et al., 2021).

De acuerdo al Ministerio de Salud, las medidas antropométricas para la medición del estado nutricional son las siguientes.

##### **Relación peso para la altura:**

Este parámetro antropométrico evalúa el peso de un niño en relación a su altura actual. Se utiliza principalmente para identificar casos de desnutrición aguda, distinguiéndose de simplemente estar delgado. Sin embargo, no proporciona información sobre si el niño está experimentando un retraso en su crecimiento normal ya que no toma en cuenta la edad. Los valores y las implicaciones de este indicador son los siguientes (Ministerio de Salud, 2011):

> a +3 DE: Indicador de obesidad.

> a +2 DE: Indicador de sobrepeso.

+2 a -2 DE: Indicador de normalidad.

< -2 a -3DE: Indicador de desnutrición aguda.

< -3 DE: Indicador de desnutrición severa.

### **Relación altura para la edad:**

La estatura, en contraste con el peso de un niño, es una medida que tiende a cambiar de manera Se produce de manera progresiva y guarda una fuerte conexión con la cantidad de alimentos consumidos a lo largo del tiempo. Por esta razón, este indicador antropométrico se emplea para identificar la desnutrición crónica, a diferencia de la correlación entre el peso y la altura, que proporciona información sobre si hay un retraso en el crecimiento del niño. Sin embargo, su medición presenta desafíos ya que requiere la participación de más de un profesional de la salud, tiene un margen de error significativo y no permite distinguir entre estar delgado y estar desnutrido. Los valores y las interpretaciones asociadas son los siguientes (Ministerio de Salud, 2011):

> a +3 DE: Indicador de estatura muy alta.

> a +2 DE: Indicador de estatura alta.

+2 a -2 DE: Indicador de normalidad.

< -2 a -3 DE: Indicador de estatura baja.

< -3 DE: Indicador de estatura baja severa.

### **Relación peso para la edad:**

La correlación entre el peso y la edad evalúa si el niño está experimentando desnutrición generalizada y retraso en su crecimiento. Este indicador es ampliamente empleado debido a su alta precisión, su utilidad en el seguimiento del estado de salud del niño y su capacidad para distinguir entre la delgadez y la desnutrición. Es particularmente específico en niños menores de 12 meses, aunque esta especificidad disminuye a medida que

el niño crece. Los valores y las interpretaciones asociadas son los siguientes (Ministerio de Salud, 2011):

- > a +3 DE: Indicador neutro.
- > a +2 DE: Indicador de sobrepeso.
- +2 a -2 DE: Indicador de normalidad.
- < -2 a -3 DE: Indicador de peso bajo.
- < -3 DE: Indicador de peso bajo severo.

### **2.2.5. Criterios de diagnóstico clínicos**

Jiménez et al. (2021) refieren que diagnosticar la desnutrición en niños es crucial para su tratamiento y posible recuperación; sin embargo, a menudo se pasa por alto o se subestima, siendo esencial darle prioridad, realizando evaluaciones nutricionales regulares y utilizando herramientas adecuadas para identificar a los niños en riesgo y mejorar su atención.

El diagnóstico clínico de desnutrición en niños se basa en una combinación de criterios clínicos, antropométricos y bioquímicos. Algunos de los criterios utilizados incluyen:

#### **• Mediciones Antropométricas:**

- **Peso para la edad:** Niños con un peso significativamente bajo para su edad pueden indicar desnutrición.
- **Talla para la edad:** Una estatura reducida en relación con la edad puede ser un signo de desnutrición crónica.
- **Peso para la talla:** Este indicador puede revelar desnutrición aguda, especialmente cuando hay una pérdida de peso reciente.

#### **• Evaluación Clínica:**

- Signos visibles de desnutrición, como atrofia muscular, edema, piel seca o descamada, y pérdida de tejido subcutáneo.

- Evaluación del estado general de salud, incluyendo síntomas y signos de deficiencias vitamínicas o minerales.

• **Exámenes Bioquímicos:**

- Análisis de sangre para evaluar niveles de albúmina, proteínas totales, hierro, zinc, vitaminas y otros nutrientes esenciales.

- Pruebas específicas para identificar deficiencias nutricionales, como el recuento de glóbulos y la concentración de hemoglobina para detectar anemia.

• **Historia Clínica:**

- Información sobre la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, enfermedades recurrentes o crónicas, y antecedentes familiares de desnutrición o condiciones médicas relevantes.

**2.2.6. Factores que afectan el estado nutricional**

En el estudio de Numpitai y Ruiz (2023) se observa algunos factores donde demuestran que pueden afectar el estado nutricional de los niños(as).

• **Factor económico:** La desnutrición infantil está estrechamente relacionada con la pobreza, ya que las familias con recursos limitados tienen dificultades para obtener alimentos nutritivos para sus hijos; por lo tanto, los niños de hogares más pobres tienen un mayor riesgo de desnutrición, especialmente aquellos menores de 3 años.

• **Factor educativo:** Los padres o cuidadores es crucial, ya que necesitan comprender qué alimentos y nutrientes son esenciales para el desarrollo adecuado de los niños; pues, la educación materna, siendo que con mayor nivel educativo tienen menos probabilidades de tener hijos desnutridos.

• **Factor cultural:** Las creencias culturales y religiosas pueden afectar la alimentación de los niños; algunas prácticas tradicionales y tabúes alimenticios pueden llevar a deficiencias

nutricionales, incluyendo la falta de lactancia materna y una introducción adecuada a alimentos complementarios, aspectos cruciales para su salud y desarrollo.

• **Factor familiar:** Desempeña un papel crucial en el estado nutricional de los niños, presentando responsabilidad de los padres proporcionar hábitos alimenticios adecuados, un hogar seguro, un ambiente saludable y una convivencia positiva, estas acciones familiares pueden prevenir enfermedades comunes en la infancia, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y disminuir la mortalidad infantil asociada con la desnutrición.

### **2.2.7. Cuidados y nutrición:**

Implica el compromiso, tanto en el hogar como en la sociedad, de proporcionar cuidado y apoyo que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales de poblaciones especialmente susceptibles desde el punto de vista nutricional. Estos cuidados adquieren una importancia especial en ciertos grupos, particularmente a niños que están en la etapa de crecimiento y desarrollo. En estos casos, se deben asegurar prácticas como la lactancia materna y la distribución justa de la comida en el núcleo familiar (Pinos et al., 2021).

Estos cuidados tienen un impacto positivo en la administración de los recursos humanos, financieros y sociales a disposición. A pesar del nivel educativo de las madres y su influencia juegan un papel fundamental en la prestación de estos cuidados, es esencial contar con el respaldo de toda la unidad familiar ya que esta institución social y económica juega un papel importante para la salud nutricional. Por lo tanto, es esencial tener en cuenta las responsabilidades, conocimientos, limitaciones de tiempo, ingresos, recursos y motivaciones de todos los integrantes del hogar y de la familia. en su conjunto (Arévalo et al., 2021).

## 2.3 Definiciones conceptuales

### **Desnutrición infantil:**

La desnutrición es un tipo de malnutrición, debido a la insuficiencia en la ingesta de alimentos, deficiencia de calorías y algunos nutrientes (Alvarez, 2019).

### **Desnutrición aguda leve:**

Tipo de desnutrición donde se manifiesta el retraso en el desarrollo normal del infante en lo que corresponde a la altura. (Moreta et al., 2019).

### **Desnutrición aguda moderada:**

La desnutrición aguda moderada es un tipo de desnutrición en la que una persona pesa menos de lo que debería para su estatura (Moreta et al., 2019)

### **Desnutrición aguda grave o severa:**

Es el tipo de desnutrición más severo, donde se manifiesta la pérdida de peso del niño en modos alarmantes, considerablemente por debajo de lo que sería apropiado, lo que provoca alteraciones en las funciones corporales (Moncayo et al., 2021).

### **Sobrepeso:**

El sobrepeso se refiere al incremento en el peso corporal y se detecta cuando el peso no se encuentra dentro de los rangos normales para la edad y altura de una persona. Según la OMS, esto sucede cuando el índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre percentil 85 y 94, con una desviación estándar de más de 2 por encima de la mediana (OMS, 2021b).

### **Obesidad:**

Es acumulación anormal de grasa corporal, esto conlleva a una enfermedad grave (Organización Mundial de la Salud, 2021).



## Operacionalización de las Variables

Tabla 1.

Matriz de Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
<b>Estado Nutricional</b>	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.	Peso en relación a la edad	Sobrepeso Normal Bajo Peso Bajo Peso Severo
		Peso en relación a la talla	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición Aguda Desnutrición Severa
		Talla en relación a la edad	Talla Muy alta Talla Alta Normal Talla Baja Talla Baja Severa

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño Metodológico

#### 3.1.1 Tipo de Investigación

El diseño planteado en el presente estudio de tipo no experimental y retrospectivo, se basa en los acontecimientos y eventos ya ocurridos.

#### 3.1.2 Nivel de la investigación

Descriptivo, nivel de investigación utilizado para esta investigación, ya que se basa en la observación y recopilación de datos.

#### 3.1.3 Enfoque de la investigación

El presente estudio cuantitativo de investigación, emplea la estadística para la obtención de resultados y conclusiones.

### 3.2 Población y Muestra

#### 3.3.1 Población

El presente estudio está estructurado a partir de los infantes con un rango etario comprendido entre 1 a 5 años que se atendieron en el centro de salud Huaura durante el mes de agosto del 2022

#### 3.3.2 Muestra

Conformada para la realización del presente estudio, obtenida a partir de un muestreo probabilístico, aplicando la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

N: Población total

n: Tamaño de la muestra

Z: 95% - 1.96 (nivel de confianza)

p: variabilidad negativa

q: variabilidad positiva

e: margen de error previsible = 0,005

Determinación de la muestra

Z : 95% = 1.96 (nivel de confianza)

n: x

p : 0,5

N: 100

q : 0,5

e : 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 (100)(0,5) (0,5)}{(0,05)^2(100 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

A partir de los datos obtenidos tras la aplicación de la fórmula, se estableció la muestra, de 100 infantes menores de 5 años.

### 3.3 Método de investigación

Para la resolución del estudio, se utilizó las tablas de crecimiento y las medidas antropométricas ofrecidas por el Ministerio de Salud del Perú (Ministerio de Salud, 2011), para la evaluación de cada infante:

- **Desnutrición global:** contemplado cuando la relación entre el peso y la edad se encuentra por debajo de -2 DE (Ministerio de Salud, 2011).
- **Desnutrición aguda:** contemplado cuando la relación entre la estatura y el peso se encuentre por debajo de -2 DE (Ministerio de Salud, 2011).
- **Desnutrición crónica:** contemplado cuando la relación entre la edad y la estatura se encuentre por debajo de -2 DE (Ministerio de Salud, 2011).
- **Sobrepeso:** contemplado cuando la relación peso y edad se encuentra por encima de +2 DE (Ministerio de Salud, 2011).
- **Obesidad:** contemplado cuando la relación entre la estatura y el peso se encuentra por encima de +3 DE, siendo este un indicador de riesgo (Ministerio de Salud, 2011).
- **Normalidad o estado nutricional normal:** contemplado cuando los marcadores de estatura, peso y talla se encuentran entre +2 y -2 DE (Ministerio de Salud, 2011).
- **Estatura baja:** contemplado cuando la diferencia entre el peso y la estatura se encuentran en  $< -2$  a  $-3$  DE (Ministerio de Salud, 2011).
- **Estatura alta:** contemplado cuando la diferencia entre el peso y la estatura se encuentra por encima a +2 DE (Ministerio de Salud, 2011).

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de Datos

La técnica empleada para recopilar la información fue la observacional, lo que permitió la identificación de datos previamente registrados en los documentos solicitados al Centro de Salud Huaura.

Se coordinó con la Jefa de Apoyo Administrativo de la Red de salud de Haura-Oyon, asimismo con el apoyo de la encargada de área de Nutrición en el centro salud Huaura y la Unidad de Estadística e Informática del centro salud Huaura

Previa autorización, se revisaron los libros de registro de Historias Clínicas de los niños de 1 a 5 años de edad, que recibieron atención en el centro de salud Huaura en el

mes de agosto del 2022 y se registraron los valores de peso, talla y edad en la ficha de recolección de la información, de los que cumplieron con los criterios de selección.

**Criterios de selección:**

Criterios de inclusión: Ficha de evaluación nutricional legibles de niños entre 1 a 5 años de edad que fueron atendidos en el centro de salud Huaura. en julio del 202

Criterios de exclusión: Fichas de evaluación nutricional incompletas y no legibles, de niños fuera del rango de edad de 1 a 5 años.

**3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos, la información se utilizó las tablas de Microsoft Excel 2016 y los programas SPSS 21. Así mismo ya los resultados contendrán promedios y desviaciones estándar para analizar las variables numéricas, así como frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Los datos son contrastados con la bibliografía consultada buscando discrepancias y similitudes, lo que enriquece la investigación.

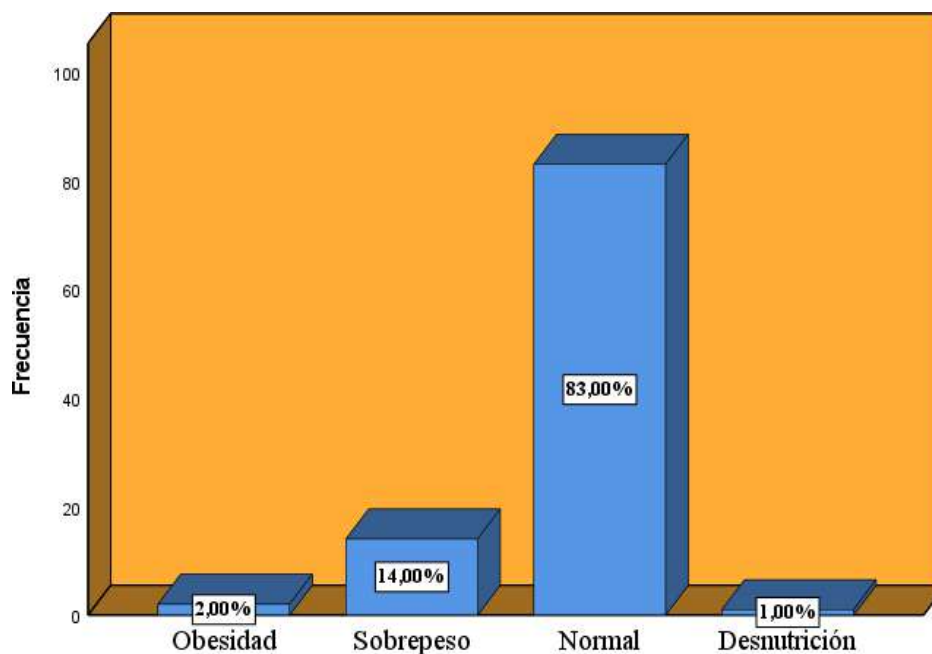
## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1**

*Clasificación del estado nutricional según peso/talla*

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	2	2,0
Sobrepeso	14	14,0
Normal	83	83,0
Desnutrición	1	1,0
Total	100	100,0

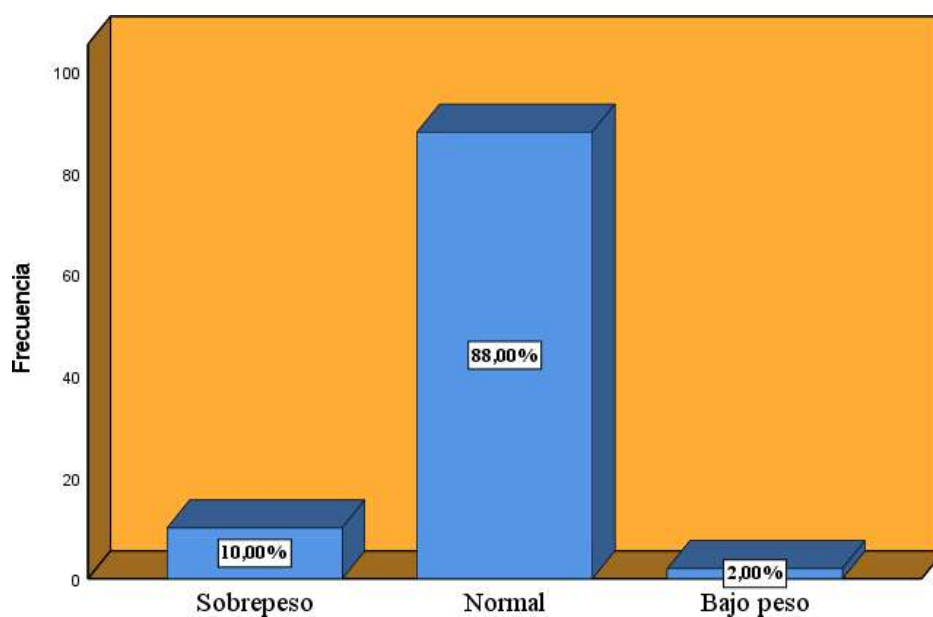


**Figura 1.** Representación gráfica en porcentajes del estado nutricional peso/talla

En relación al indicador de crecimiento peso para la talla, se evidenció que el 83% de la muestra examinada exhibió un estado nutricional dentro de los parámetros normales, lo cual equivale a 83 pacientes pediátricos. Un 14% mostró sobrepeso, un 2% presenta obesidad y solo un 1% padece de desnutrición.

**Tabla 2***Clasificación del estado nutricional según peso/edad*

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Sobrepeso	10	10,0
Normal	88	88,0
Bajo peso	2	2,0
Total	100	100,0

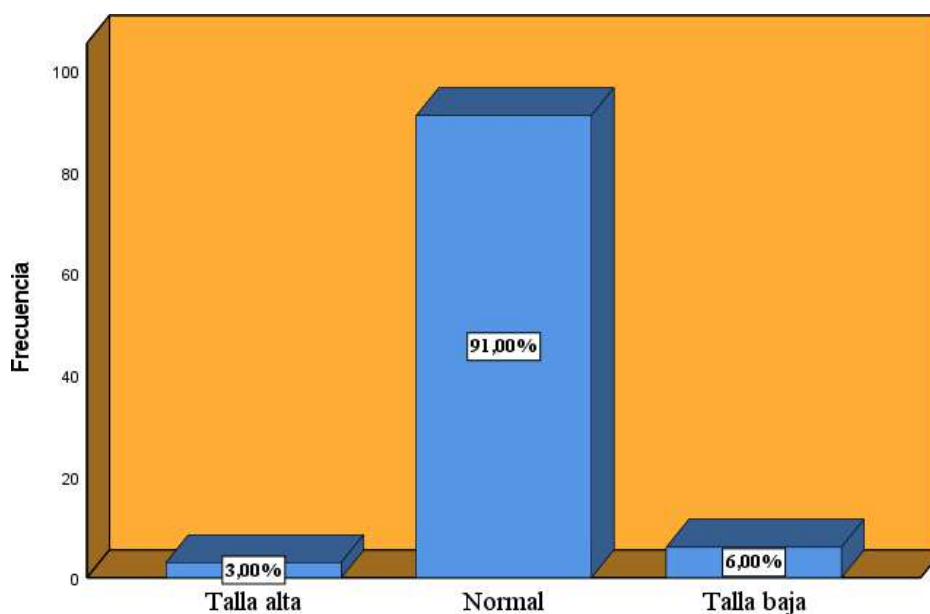
**Figura 2.** Representación gráfica en porcentajes del estado nutricional peso/edad

En relación al peso para la edad, se observó que un 88% de la muestra examinada mostró un estado nutricional dentro de los parámetros normales, lo cual corresponde a 88 pacientes pediátricos menores de 5 años. Asimismo, podemos observar que un 10% de los infantes tienen sobrepeso y solo el 2% de ellos tienen bajo peso.

**Tabla 3**

*Clasificación del estado nutricional según talla/edad*

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Talla alta	3	3,0
Normal	91	91,0
Talla baja	6	6,0
Total	100	100,0



**Figura 3.** Representación gráfica en porcentajes del estado nutricional talla/edad

De acuerdo con el indicador de crecimiento talla para la edad, se identificó que el 91% de la muestra analizada mostró una estatura considerada normal, lo cual corresponde a 91 pacientes pediátricos.

Además, un 6% presentó una estatura baja, mientras que un 3% presentó una estatura alta.



**Tabla 4.**

*Estado Nutricional según indicadores de los niños y niñas de 1 a 5 años que se atienden en el centro de salud Huaura-2022*

		Masculino		Femenino	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Peso- Talla	Obesidad	1	1,0%	1	1,0%
	Sobrepeso	7	7,0%	7	7,0%
	Normal	46	46,0%	37	37,0%
	Desnutrición	1	1,0%	0	0,0%
Peso- Edad	Sobrepeso	4	4,0%	6	6,0%
	Normal	50	50,0%	38	38,0%
	Bajo peso	1	1,0%	1	1,0%
Talla- Edad	Talla alta	1	1,0%	2	2,0%
	Normal	51	51,0%	40	40,0%
	Talla baja	3	3,0%	3	3,0%

Se observa que prevalece el estado nutricional normal según peso- talla en el 46% de niños y el 37% de niñas, asimismo, para el estado nutricional en relación al peso- edad, se encuentran en un estado normal el 50% del sexo masculino y el 38% del sexo femenino. Con respecto a la talla- edad, se visualiza la prevalencia del indicador normal, el 1% de infantes del sexo masculino y el 40% de infantes del sexo femenino

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión de resultados

En la investigación se obtuvo que la mayor parte de los niños que conformaron la muestra de estudio, fueron del sexo masculino lo cual estuvo representado por un 55% de infantes menores de cinco años, en comparación con el estudio de Fateh et al. (2022), en lo cual menciona que los infantes afectados son en mayor parte del sexo masculino, al igual que el estudio de Umeokonkwo et al. (2020), en el cual se obtuvo que la mayor proporción de infantes eran de sexo masculino, además se tiene que estos resultados son similares con los estudios de Burman et al. (2022) quien realizó un estudio a una población en ese mismo rango de edad de los cuales se obtuvo que un 29,9% presentó bajo peso y el 27,2% no tenía la talla adecuada para su edad.

Asimismo, se encontró en nuestro estudio en función al peso con la edad que la mayor parte de los infantes de 1 a 5 años de edad se encuentran normal con un 88%, sí mismo en el estudio de Umeokonkwo et al. (2020), en el cual se utilizó el indicador peso para la edad, el 15.7% de los infantes presentó desnutrición y problemas de bajo peso, se muestra una gran diferencia.

Además se tiene el estudio de Carrillo y Pizarro (2023), de lo cual se destacó que del indicador peso para la edad se obtuvo un 9,54% de sobrepeso mientras que el 7,14% de los menores tienen bajo peso, por otro lado, se tiene el estudio de Vargas et al. (2020), que a diferencia de los antes mencionados, su población si presenta un alarmante cifra de niños con desnutrición aguda con 47,5%, seguido de un 21,2% con desnutrición crónica, en la misma línea de resultados diferentes a los encontrados, se tiene el estudio de Alva e Hinojosa (2019), quien en su estudio pudo demostrar que un 22,5% de los pacientes evaluados en un centro de salud presentan sobrepeso.

En cuanto a la relación del peso con la talla, en el estudio se obtuvo que un 83% de los pacientes tienen un peso adecuado en función de su talla, estos resultados difieren con el estudio de Bangoura et al. (2022) ya que en su población a evaluar se obtuvo que un gran porcentaje de menores evidencia un retraso de crecimiento, asimismo, se tiene el estudio de Fateh et al. (2022), en el cual existe un promedio de 17,2% de niños que tienen un crecimiento retrasado para la talla que tienen, en la misma línea se encontró el estudio de Oliveira et al. (2022), que también tiene infantes con problemas de crecimiento inadecuado para la edad que tienen, esto se representa por un 7,9%.

Por su parte, en función a la talla con la edad, se obtuvo que un 91% de los pacientes tienen una talla adecuada en relación a su edad, así mismo con el estudio de Umeokonkwo et al. (2020) ya que vemos que solo un 15,7% presentó una talla no adecuada para la edad que tenía el paciente, así mismo, se tiene el estudio de Grados (2019), en la cual se ve que un 5% presentó niveles de talla no apropiada para su edad.

Como vemos los índices de crecimiento utilizados en el presente estudio (peso/edad, peso/talla, talla/edad) son los recomendados por el Ministerio de Salud del Perú para evaluar su estado nutricional y se actualizan periódicamente. No obstante, se tiene un estudio en el cual se destaca la relación de las condiciones de nutrición en función a las características sociodemográficas ya sea características de la madre y el acceso a servicios básicos, así como programas de alimentación, los cuales son mencionados en el estudio de Oliveira et al. (2022), que nos indica que estos factores son primordiales en el desarrollo adecuado del menor y que podrían estar afectando el estado nutricional de los niños y en sus estudios

Además, se sabe que, a pesar del progreso actual en diversos ámbitos, estudios como el llevado a cabo por Bangoura et al. (2022), nos menciona que las zonas rurales y las que carecen de recursos son las más afectadas en que sus infantes padezcan de problemas de

malnutrición lo cual influye directamente en su desarrollo normal en cuanto a su peso y talla adecuada.

El presente estudio también destaca el significativo porcentaje de malnutrición por exceso, reflejado en los casos de sobrepeso y obesidad. Esto subraya la creciente prevalencia de este desequilibrio nutricional, que, según Vargas et al. (2020), está relacionado, aunque no exclusivamente, con familias de un contexto económico más solvente. Para revertir esta situación se debería comenzar la prevención desde la etapa preconcepcional con acciones educativas dirigidas a jóvenes en edad fértil y sus parejas como parte de la paternidad responsable, prestando especial atención a los periodos de embarazo y lactancia, tal como menciona el estudio de Oliveira et al. (2022), quien resalta la importancia de que la madre necesita tener una adecuada alimentación desde el embarazo ya que esto permitirá que el feto tenga un adecuado desarrollo y pueda nacer saludable y por ende tenga un crecimiento adecuado en función a su talla y edad.

Es importante educar a las madres o encargadas en la alimentación de los niños realizando sesiones demostrativas con el fin de dar a conocer preparaciones nutritivas que pueden ser de gran utilidad en el desempeño cognitivo y físico.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.2 Conclusiones

- Según el estado nutricional de niños de 1 a 5 años de edad se llega a la conclusión de que se muestra un 83% normal, 14% sobrepeso, 2% obesidad y 1% desnutrición según el indicador peso/talla.
- Además, se muestra un 88% normal, 10% sobrepeso y 2% bajo peso según el indicador peso/ edad.
- También se muestra un 91% normal, 6% talla baja y 3% talla alta según el indicador talla para la edad.
- Según la frecuencia de sexo de acuerdo los indicadores nutricionales en los niños de 1 a 5 años de edad presentan un 46% normal en masculinos y 37% normal en femeninos según el indicador peso/talla, según el indicador peso/edad presentan un 50% normal en masculinos y un 38% normal en femeninos y finalmente según el indicador talla/edad presenta un 51% normal en masculinos y 40% normal en femeninos.
- Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en un estado nutricional normal ya que los indicadores nutricionales y tanto como la frecuencia de sexo nos muestran los resultados ya realizados.

### 5.3 Recomendaciones

Se recomienda realizar un análisis exhaustivo de todas las curvas de crecimiento como parte integral de la evaluación de la situación nutricional de los niños. Es crucial establecer una complementariedad entre estas curvas para obtener una evaluación completa y precisa. Además, se insta a llevar a cabo pruebas de evaluación nutricional antes de que un niño presente un estado nutricional inadecuado, con el objetivo de identificar posibles casos de malnutrición y dirigir de manera adecuada las intervenciones nutricionales para abordar los desequilibrios existentes y prevenir los que podrían surgir.

En el ámbito de futuras investigaciones, se sugiere considerar el índice de masa corporal (IMC) para la edad como una herramienta de clasificación del estado nutricional de los niños, a pesar de las limitaciones que pueda presentar al aplicarse en poblaciones con individuos de baja estatura, como es el caso en Perú, porque en Perú se presenta un mayor porcentaje de una inadecuada alimentación en lo cual afecta a los niños en etapa de desarrollo.

Finalmente, en un enfoque preventivo, se sugiere contribuir a la educación de las futuras madres, quienes desempeñan un papel fundamental en el marco de la prevención primaria de problemas nutricionales infantiles. Esto implica identificar posibles causas y ofrecer información relevante para fomentar prácticas nutricionales saludables desde el inicio de la crianza.

## CAPÍTULO VII. REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes Bibliográficas:

- Aguilar, L., Contreras, M., De Canto, J. y Vílchez, W. (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta* [Informe técnico]. Instituto Nacional de Salud.
- Alva, E. y Hinostroza, K. (2019). *Desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 años en el centro de salud Perú III zona, San Martín de Porras, Lima-2018* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2906>
- Alvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), Article 1. Recuperado de <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Arévalo, P., Cuenca, K., Vélez, E. y Villavicencio, B. (2021). Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. *REVISTA odontología pediátrica*, 20(1), Article 1. Recuperado de <https://doi.org/10.33738/spo.v20i1.161>
- Bangoura, T., Rabilloud, M., Camara, A., Campoy, S., Condé, M., Vanhems, P., Kadio, K., Touré, A. y Khanafer, N. (2022). Factors associated with the nutritional status of children under 5 years of age in Guinea between 2005 and 2018. *Public Health Nutrition*, 26(3), 540-549. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1368980022002622>
- Benjeddi, H., Kwee, D., Gruppen, M., Van der Kuip, M., van Hensbroek, M. y Van Furth, M. (2023). Nutritional status of refugee children living in temporary settlements in Europe and MENA region: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics*, 182(8), 3397-3404. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04999-x>

- Burman, J., Paul, B., Sembiah, S., Parida, D., Negi, R., Vantepaka, S. y Subbakrishna, N. (2022). Association Between Household Food Insecurity and Nutritional Status Among Children of age <5 years: A Community-based Study in a Slum of Kolkata, Eastern India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(7), 3885-3890. Recuperado de [https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc\\_635\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_635_21)
- Carrillo, R. y Pizarro, F. (2023). *Estado nutricional en niños menores de 5 años de una Institución Educativa Privada Estatal de Junín, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Recuperado de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5882>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018, abril 2). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe* [Text]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- De Oliveira, M., Silva, E., De Macedo, Í. y Figueroa, D. (2022). Factors associated with nutritional status of children under five years old from Paraíba, Brazil. *Ciencia y Saude Coletiva*, 27(2), 711-724. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46652020>
- Díaz, A., Soto, S., & Rodríguez, G. (2020). Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(1), Article 1. Recuperado de <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.1.87>
- Díaz, J. y Farfán, M. (2020). Balance energético y estado nutricional en niños preescolares, Huanchaco, Trujillo, Perú, 2014. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e1150.
- Díaz, N. (2022). *Nivel de conocimiento sobre lonchera saludable en madres y su relación con el estado nutricional de escolares—IEP N° 10432 Lajas, 2021* [Tesis de pregrado,



- Universidad Nacional de Cajamarca]. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4818>
- Fateh, H., Nachvak, M., Abdollahzad, H., Rezaeian, S., Darand, M. y Bagheri, A. (2022). Nutritional status of under six years old children in Kalar city, Kurdistan Region, Iraq. *BMC Public Health*, 22(1), 1668. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14071-2>
- Fujimura, M., Conkle, J., Van Wyk, M. y Jimba, M. (2022). Nutritional status of children under 5 years old in Namibia: Adjusting for poor quality child anthropometry. *Journal of Nutritional Science*, 11, e66. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/jns.2022.67>
- Goutines, J., Miller, L., & Sorge, F. (2021). Infections and nutritional status of internationally adopted children in France. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 110(4), 1359-1365. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/apa.15612>
- Grados, M. (2019). *Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 Zona del distrito SMP 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3223>
- Guamialamá, J., Salazar, D., Portugal, C., & Lala, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(2), Article 2. Recuperado de <https://doi.org/10.12873/402guamialama>
- Hjellbakk, V., Hailemariam, H., Reta, F., & Engebretsen, I. (2022). Diet and nutritional status among hospitalised children in Hawassa, Southern Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 22(1), 57. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03107-6>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar—2021* [Informe epidemiológico]. Instituto Nacional de Estadística e

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)

- Jiménez, A., Martínez, A., Salas, M., Martínez, R., & González, L. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria*, 38(SPE2), Article SPE2. Recuperado de <https://doi.org/10.20960/nh.3801>
- Mamani, V., Gonzáles, C., Durán, R., Campos, F. y Bustamante, A. (2021). Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: Prevalencia y factores asociados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(2), Article 2. Recuperado de <https://doi.org/10.12873/412mamani>
- Marques, R., Bernardi, J., Dorea, C. y Dórea, J. (2020). Intestinal Parasites, Anemia and Nutritional Status in Young Children from Transitioning Western Amazon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 577. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph17020577>
- Ministerio de Salud. (2011). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. R. M. – N° 990—2010/MINSA* (Informe técnico). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
- Moncayo, M., Pérez, C., Ramos, M. y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), Article 4.
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C. y Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 345-361.
- Nelms, C., Shaw, V., Greenbaum, L., Anderson, C., Desloovere, A., Haffner, D., Oosterveld, M., Paglialonga, F., Polderman, N., Qizalbash, L., Rees, L., Renken, J., Tuokkola, J., Vande, J., Shroff, R., & Warady, B. (2021). Assessment of nutritional status in

- children with kidney diseases-clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce. *Pediatric Nephrology (Berlin, Germany)*, 36(4), 995-1010. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00467-020-04852-5>
- Numpitai, E., & Ruiz, H. (2023). *Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el distrito Cajaruro, Amazonas—PERÚ, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118135>
- Oberto, M. G., Asís, E. L. y Defagó, M. D. (2021). Evolución del estado nutricional, parámetros inmunológicos y virológicos en niños con VIH de transmisión vertical bajo tratamiento antirretroviral. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 78(4), 359-366. Recuperado de <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28147>
- Orellana, M., Rojas, L., & Mamani, A. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 35-44. Recuperado de <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.76>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Malnutrición*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Paredes, L. (2019). *Parasitismo intestinal y estado nutricional en escolares de nivel primario de Agallpampa, La Libertad, Perú – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13408>
- Pinos, M., Mesa, I., Ramírez, A. y Aguirre, M. (2021). Estado nutricional en niños menores de 5 años: Revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 411-425. Recuperado de <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp411-425>

- Rodríguez, H. y Bringas, B. (2019). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13208>
- Saintila, J., & Villacís, J. (2020). Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 40(1), 74-81.
- Souza, J., Egito, R. C. y Loures, L. (2023). Editorial: Dietary practices, food consumption and nutritional status of children and adolescents in Latin America and the Caribbean. *Frontiers in Public Health*, 11, 1248337. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1248337>
- Umeokonkwo, A., Ibekwe, M., Umeokonkwo, C., Okike, C., Ezeanosike, O. y Ibe, B. (2020). Nutritional status of school age children in Abakaliki metropolis, Ebonyi State, Nigeria. *BMC Pediatrics*, 20(1), 114. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1994-5>
- Vargas, K., Chipana, C. y Arriola, L. (2020). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 653-657. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
- Vega, M., Meza, B., Solórzano, J. y Macías, E. (2022). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revisión. *memorias sucre review*, 2(1), article 1. Recuperado de [https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias\\_sucre\\_review/article/view/83](https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias_sucre_review/article/view/83)
- Yue, T., Zhang, Q., Li, G. y Qin, H. (2022). Global Burden of Nutritional Deficiencies among Children under 5 Years of Age from 2010 to 2019. *Nutrients*, 14(13), 2685.

**ANEXOS**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Anexo 1**

Título: “ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA -2022”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura -2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>•Determinar el estado nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022.</p>			<p>Tabla de valoración nutricional</p> <p>Antropométrica &lt; de 1 a 5 años</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional de acuerdo al peso para la talla en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>•Determinar el estado nutricional de acuerdo al peso para la talla en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022.</p>	<p>Estado nutricional</p>	<p>Medidas antropométricas</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>¿Cuál es el estado nutricional de acuerdo al peso</p>	<p>•Determinar el estado nutricional de acuerdo al peso para</p>			

para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022?

¿Cuál es el estado nutricional de acuerdo a la talla para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022?

¿Cuál es la frecuencia de sexo según los indicadores nutricionales en los niños de 1 a 5 años de edad que se atienden en el centro de salud Huaura-2022?

la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022.

•Determinar el estado nutricional de acuerdo a la talla para la edad en los niños de 1 a 5 años de edad en el centro de salud Huaura-2022.

•Determinar la frecuencia de sexo según los indicadores nutricionales en los niños de 1 a 5 años de edad que se atienden en el centro de salud Huaura-2022.

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

DATOS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE  
EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA - JULIO DE 2022

Nombres:.....

Apellidos.....

Sexo: .....

Edad: .....

Peso: .....

Talla: .....

Fecha de medición .....

5.1 Constancia de Autorización para trabajo de investigación

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huaura, 17 de Agosto de 2022

Jefa de Apoyo administrativo

Dra. Flor Terrones Mayta



PRESENTE:

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

Que JANAMPA RAMIREZ Marisabel identificado con DNI: 76547439 y SOLIS ROMAN Ricardo identificado con DNI: 77356694 Egresados de la Facultad de Bromatología y Nutrición – Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Solicitamos la **AUTORIZACIÓN** de la Institución “Red de Salud de Huaura-Oyón” elegida para poder realizar el estudio, recabar información y aplicar el instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación y con el tema de investigación propuesta, quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para la investigación.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

JANAMPA RAMIREZ MARISABEL ROSARIO

BACHILLER

SOLIS ROMAN CARACCION RICARDO

BACHILLER



## Anexo 4

## BASE DE DATOS

Nº	SEXO	EDAD DEL NIÑO ( años/meses)	PESO (kg)	TALLA ( cm)
1	M	4 años 1 mes	17.1	100.4
2	M	4 años 2 meses	18.4	102
3	M	4 años	17.1	102.4
4	M	3 años 2 meses	16.5	95.8
5	M	3 años 1 mes	13.1	96
6	F	4 años 3 meses	15	104.8
7	M	3 años 4 meses	14.5	94.4
8	F	4 años .2 meses	20.5	105
9	M	4 años .3 meses	20.7	102
10	F	3 años .1 mes	14.8	95.6
11	M	3 años .2 meses	18	102
12	M	3 años	16.1	97.8
13	F	3 años .3 meses	17.8	97.2
14	F	3 años .2 meses	17	95.6
15	M	3 años .1 mes	20	102
16	F	3 años .4 meses	20	102
17	M	3 años	14.5	97
18	M	4 años .1 mes	18	108
19	F	3 años .2 meses	15	96
20	M	3 años	17	94
21	F	2 años .1 mes	13	88.8
22	F	1 años	10.2	81.9
23	F	1 año .2 meses	11.4	80.3
24	F	1 año .1 mes	11.2	79.6
25	M	2 años 7 meses	22	97.8
26	F	1 año .2 meses	12.2	84.5
27	M	1 año .2 meses	12.2	81.5

28	F	2 años	11	86.
29	M	1año .4 meses	8.7	73
30	F	1año .9 meses	9.7	77.7
31	M	1 año.3 meses	12.1	82.4
32	M	1 años .10 meses	9.5	77.2
33	M	2 años	15.5	90.2
34	M	2años .1 mes	13.7	91.7
35	F	2 años 10 meses	10	84.1
36	M	1año .3 meses	8.8	72.3
37	F	2 años .4 meses	11.9	87.4
38	F	2 años .5 meses	13.2	86.8
39	M	2 años .4 meses	11.6	88.7
40	M	1 año .5 meses	11	81.7
41	F	1 año 4 meses	8.7	73.4
42	M	1 año	10.9	74.4
43	F	2 años 5 meses	13	88
44	M	2años .6 meses	12.6	87.5
45	M	2 año 1 mes	10.7	82
46	M	1 año 5 meses	9.2	73.3
47	F	2 años 2 meses	13	83.5
48	F	1 año 11 meses	11	78
49	F	2 años .4 meses	14	87
50	M	1 año .9 meses	11.7	80.6
51	M	2 años 3 meses	15.5	96
52	M	1 año .2 meses	10.9	74.1
53	F	2años .7 meses	13.2	89.2
54	M	2 años	11	88.4
55	F	2.años 2meses	10.7	76.4
56	F	3 año .1 mes	18.7	100
57	F	4 años 10 meses	18.5	109
58	M	1 año.3 meses	11	77.3
59	F	3 años 6 meses	15.1	96.2
60	M	1 año 4 meses	10.5	77.4
61	F	3 años 9 meses	15.2	100
62	F	1 año 5 meses	8.4	78
63	M	3 años .2 meses	14	97.3

64	M	1 años .11 meses	13.8	93.7
65	M	4 años .1 meses	11.8	103.9
66	M	2 años	14.9	89
67	F	4 años 2 meses	17.5	103
68	F	2 años	13.5	90
69	F	1 año .3 meses	10.9	79
70	M	2 año .3 meses	14	92
71	M	4.años 2 meses	14.1	98.5
72	F	3 años 3 meses	18.3	99
73	M	4 años 7 meses	18.6	107
74	F	3 años	18.5	99
75	F	3 años 3 meses	17	97
76	F	2 años 4 meses	11	85
77	M	2 años 8 meses	13.5	90
78	M	3 años .5 meses	15	96
79	F	2 años .7 meses	11.7	90
80	F	2 años .2 meses	14	87
81	M	4.años 3 meses	18	102
82	M	3 años .4 meses	16.5	98
83	F	2 años 8 meses	16.8	96
84	F	1 año .3 meses	13	82.5
85	M	2 años 5 meses	13	89
86	M	3 años .1 mes	19	102
87	F	3 años 4 meses	20	94
88	M	2 años .9 meses	15	93
89	M	2 años 7 meses	13	86
90	M	2 años 5 meses	12.5	88.1
91	M	2 años	15.5	90
92	F	2 años 7 meses	13.6	86
93	F	4 años 3 meses	20	105
94	M	3 años .4 meses	18	102
95	F	3 años 11 meses	17	99
96	M	2 años .3 meses	15.5	89
97	F	4 años .3 meses	19	104
98	M	2 años 5 meses	11.7	85
99	M	1 año .8 meses	10.5	80.2

100

M

1 años 2 meses

11.8

80.3

---