

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



**FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

**“ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD
DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA – 2020”**

PRESENTADO POR:

MIHASHIRO OBREGON, Daysi Elena

TEMOCHE ROSALES, Daniela Graciela

ASESOR:

APONTE GUEVARA, Carmen Lali

HUACHO, PERÚ

2020

MIACHRO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.revistas.usp.br Fuente de Internet	<1%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	scielosp.org Fuente de Internet	<1%
6	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

“ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
SALUD DE HUAURA – 2020”

PRESENTADO POR:

MIHACHIRO OBREGON, Daysi Elena

TEMOCHE ROSALES, Daniela Graciela

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. EDDY GILBERTO RODRIGUEZ VIGIL

Presidente

Dra. CARMEN ARANDA BAZALAR

Secretario

Lic. EDITH TORRES CORCINO

Vocal

Dra. CARMEN LALI APONTE GUEVARA

Asesor

HUACHO, PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a quienes tengan el interés de investigar sobre la realidad nutricional en el Perú ya que es de vital importancia conocerlo en un país tan rico en alimentos de origen animal, vegetal y mineral, pero que nutricionalmente con altos porcentajes por las malas políticas aplicadas por años por los gobiernos de turno de nuestra patria.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a nuestros padres, hermanos y demás familiares que siempre nos alentaron a culminar nuestra carrera profesional, y de primer orden a Dios que siempre nos ilumina; agradecimiento especial también a nuestros profesores, colegas amigos.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
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.	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.	3
1.4. Justificación de la Investigación.....	3
1.5. Delimitaciones del Estudio.....	4
1.5.1. Delimitación espacial.	4
1.5.2. Delimitación temporal.....	4
1.6. Viabilidad del Estudio.....	4
1.6.1. Viabilidad teórica.....	4
1.6.2. Viabilidad financiera.	5
1.6.3. Viabilidad empírica.	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	6
2.2. Investigaciones Internacionales.....	6
2.3. Investigaciones Nacionales	10
2.3.1. Bases Teóricas.....	15
2.3.2. Definición de los términos básicos.....	25
2.4. Operacionalización de las Variables	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Diseño Metodológico	29
3.1.1. Tipo de investigación.....	29
3.1.2. Nivel de la investigación.....	29
3.1.3. Enfoque de la investigación.....	29
3.2. Población y Muestra.....	29
3.2.1. Población.....	29
3.2.2. Muestra.....	29
3.3. Técnicas de Recolección de Datos.....	30
3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	31
3.4.1. Presentación de los análisis e interpretación de los datos.....	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
4.1. Análisis de Resultados	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	70
5.1. Discusión de Resultados.....	70
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
6.1. Conclusiones.....	72
6.2. Recomendaciones	72

REFERENCIAS.....	74
7.1. Fuentes Bibliográficas.....	74
7.2. Fuentes Electrónicas	74
ANEXOS	75
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de Operacionalización</i>	28
Tabla 2. <i>Centro de Salud, ingreso, y edad del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020”</i>	32
Tabla 3. <i>Centro de salud, sexo del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	39
Tabla 4. <i>Porcentaje del sexo del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	44
Tabla 5. <i>Centro de salud, edad, peso, y talla del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	45
Tabla 6. <i>Lugar del estudio, sexo, edad, peso, y talla del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020” del sexo femenino</i>	50
Tabla 7. <i>Lugar del estudio, sexo, edad, peso, y talla del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020” del sexo masculino</i>	54
Tabla 8. <i>Lugar del estudio, diagnóstico nutricional de los varones del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	57
Tabla 9. <i>Diagnóstico nutricional de los varones del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	59
Tabla 10. <i>Lugar del estudio, diagnóstico nutricional de las mujeres del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	60
Tabla 11. <i>Diagnóstico nutricional de las mujeres del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	63
Tabla 12. <i>Lugar del estudio, diagnóstico nutricional del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	64
Tabla 13. <i>Diagnóstico nutricional general del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”</i>	69

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Sexo de los niños.....	44
<i>Figura 2.</i> Diagnostico nutricional de los varones.....	59
<i>Figura 3.</i> Diagnostico nutricional de las mujeres.....	63
<i>Figura 4.</i> Diagnostico nutricional.....	69

RESUMEN

En la presente investigación hemos aplicado el enfoque cuantitativo cuyo título es “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020” siendo de naturaleza básica y de nivel explicativo, habiendo tomado el tamaño de la muestra virtualmente , pues el tamaño de la muestra fue de 158 niños que se atendieron en el Centro de Salud de Huara en el año 2020, formulamos el siguiente problema general: ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura - 2020?, así como los problemas específicos ¿Cuáles son las medidas antropométricas según sexo de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura - 2020?, ¿Cuál es el estado nutricional según los indicadores de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura - 2020?, no obstante en plantearlos los objetivos los cuales fueron como objetivo general en: Determinar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020 , objetivos específicos: Determinar las medidas antropométricas según sexo de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura - 2020”. Determinar el estado nutricional según los indicadores de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura - 2020. Donde encontramos que la prevalencia del sexo femenino es mayor en función a la del sexo masculino en la muestra estudiada y consecuentemente con presencia de desnutrición leve, de donde se desprende que ante estas condiciones encontramos que el nivel nutricional es normal, en un 85% de la muestra frente a un 15% que tiene desnutrición leve, por lo consiguiente el presente trabajo de investigación tiene una importancia directa por la variable estado nutricional la cual se mejorara con educación y la evaluación permanente de la toma de las medidas antropométricas que ofrece el Ministerio de Salud.

Palabras claves: Evaluación nutricional, desnutrición leve, edad, peso talla, centro de salud.

ABSTRACT

In the present investigation we have applied the quantitative approach whose title is "Nutritional status of children from 3 to 5 years of age of the Huaura health center - 2020" being of a basic nature and of an explanatory level, having taken the size of our sample. Virtually and applying the corresponding statistical formula, since the size of the sample for this work was this case, it was 158 children who were treated at the Huaura Health Center in 2020, where we formulated the following general problem: What is the nutritional status of children from 3 to 5 years of age at the Huaura Health Center - 2020?, as well as the specific problems. What are the anthropometric measurements according to sex of children from 3 to 5 years of age at the Health Center? of Huaura - 2020? What is the nutritional status according to the indicators of children from 3 to 5 years of age of the Health Center of Huaura - 2020?, however in setting them the objectives which were as a general objective General in: To determine the nutritional status of children from 3 to 5 years of age at the Health Center of Huaura - 2020 as specific objectives: To determine the anthropometric measurements according to sex of children from 3 to 5 years of age at the Health Center of Huaura. Huaura - 2020", determine the nutritional status according to the indicators of children from 3 to 5 years of age of the Huaura Health Center - 2020. Where we find that the prevalence of the female sex is greater than that of the male sex in the sample studied and consequently with mild malnutrition, from which it follows that under these conditions we find that the nutritional level is normal, in 85% of the sample compared to 15% who have mild malnutrition, therefore the present research work It has a direct importance due to the variable nutritional status, which will be improved with education and the permanent evaluation of the taking of anthropometric measurements offered by the Ministry of Health.

Keywords: Nutritional evaluation, mild malnutrition, age, height weight, health center.

INTRODUCCIÓN

El mundo actual tiene grandes problemas, tantos sociales, políticos como económicos, casos muy relevantes dentro del sistema globalizado donde hoy no hay fronteras por lo que en decimas de segundos podemos tener conocimientos de cualquier enfermedad y muy peculiarmente como lo son los grandes cuadros de desnutrición que se presentan en los países asiáticos como los africanos y de donde nuestro continente no es ajeno a esta realidad del mundo de los alimentos donde su carencia haga o generen grandes brechas en algún grado de mal nutrición , pues en nuestro país tenemos departamentos como Huancavelica, Puno, Cuzco, Cajamarca entre otros que tienen elevados cuadros de desnutrición lo cual se apareja a los resultados pertinentes de los de la costa como lo es en el caso de la presente población en estudio, entre estos países podemos señalar a los asiáticos y africanos pues de esto se encargan de dar algunas recomendaciones en materia de alimentación como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organizaciones Panamericana de la Salud (OPS) y otras, tanto para los países europeos como americanos y latinoamericanos cuyos lineamientos se ven implementados por nuestro gobierno a través del ministerio de salud (MINSA) que hace que todas las línea de políticas alimentarias se implementen a lo largo y ancho de nuestro país; políticas que no dan resultados por cuanto somos un país rico en materia de riquezas minerales, marinas y forestales las cuales no son disfrutadas por los pobladores peruanos por que el gobierno implementa políticas de centralización dejando de lado a los departamentos que deben ser los que tienen mayores beneficios como es el caso de yacimientos mineros en Cajamarca, Puno, Huancavelica entre otros, donde hay altos índices de desnutrición y que a nuestra realidad en el distrito de Huaura en alguna medida se refleja; ya que al entorno hay casos de desnutrición, de allí que

hemos realizado el presente trabajo de investigación, del cual esperamos que sea un aporte para futuras investigaciones, asumiendo desde ya las posibles críticas que se pudieron presentar.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La actual pandemia del Covid 19 ha llevado a descubrir la crisis en la que se encuentra el sector salud en nuestro país, esto a causa de la agresividad del virus en mención y de la pésima reacción de las autoridades sanitarias que se encontraban de turno, más si tenemos en cuenta de que por años los gobiernos de turno nunca se preocuparon por implementar y dar condiciones de salud con calidad, peor aún que la pandemia llego en momentos inesperados, nadie estaba preparado para tal impacto que ocasionaría esta enfermedad, pese a que en los países de otros continentes ya se veía la total agresividad de esta pandemia y como ejemplo podemos mencionar al vecino país de Ecuador, pero poco importo hasta que nos llegó la hora siendo los más perjudicados los niños porque sus padres no trabajaban, algunos perdían su trabajo y así por decirlo, produciéndose cuadros de desnutrición en algunos sectores de nuestra población. Esta situación a su vez ha descubierto una serie de problemas que vienen teniendo las autoridades, no solo los del sector salud, sino también las de educación y el estado como tal. Uno de los tantos problemas que se ha desbordado es la desnutrición infantil y el incremento de los porcentajes de anemia entre otras causas, siento estos los motivos por el cual la pandemia afectó a gran escala no solamente a nuestro país sino también en el mundo entero.

La desnutrición es un problema que aqueja a todo ser humano, sin importar la raza, edad, la religión, pues este mal no distingue sector alguno. Pero los más afectados son los niños que año tras año se incrementan los índices de desnutrición infantil en el mundo y por ende en nuestro país y región. Esta problemática se da porque los niños no consumen los requerimientos nutricionales necesarios para que su cuerpo motor pueda realizar sus funciones correctamente. Por lo cual uno de los principales problemas de salud infantil en nuestro país es la desnutrición

crónica existente, originada por la ingesta de una dieta inadecuada (deficiente proteínas, yodo, hierro y micronutrientes) o por la existencia de una enfermedad recurrente, o la presencia de ambas.

El Perú es uno de los países con más índices de desnutrición infantil en Latinoamérica, a pesar de que han pasado distintos presidentes a lo largo de los últimos años, se ha hecho muy poco para combatir este problema, el estado se ha comportado muy indiferente en esta situación.

En la región Lima hay distritos donde no llega el accionar de nuestras autoridades, prueba de ello hay centros poblados, caseríos, asentamientos humanos donde hay grandes índices de desnutrición infantil y consecuentemente anemia.

A nivel local en la provincia de Huaura no somos ajenos a ello, tenemos muy cerca sectores donde las estadísticas de desnutrición infantil son considerables. Por ejemplo, muy cerca de nuestra universidad tenemos lugares como Atalaya, Agua Dulce, Manzanares, Fujimori, donde los padres de familia salen desde tempranas horas a su centro de labor, dejando en casa los niños, quienes, al no tener en casa a los padres, o no tener los recursos necesarios, no se alimentan adecuadamente y por lo tanto son víctimas de la desnutrición.

En el distrito de Huaura donde hay una Centro de Salud no es la excepción, hay un gran índice de desnutrición infantil como en el sector de Chacaca y otros; vemos a menudo niños abandonados sin un cuidador a su cargo, muchas veces pasan hambre, es por ello que se hizo necesario hacer esta investigación con el fin de poder determinar ¿cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura? correspondiente al 2020 y en circunstancias de pandemia el cual será un referente para otros casos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las medidas antropométricas según sexo de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020?
- ¿Cuál es el estado nutricional según los indicadores de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar las medidas antropométricas según sexo de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020.
- Conocer el estado nutricional según los indicadores de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud de Huaura – 2020.

1.4. Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de crear conciencia a la población por el incremento exhaustivo de este problema. La situación problemática de esta investigación es por el incremento preocupante que se está dando en el centro de salud de Huaura, debido a la desnutrición infantil en niños de 3 a 5 años de edad. Cada vez los padres de familia no cumplen

con darle sus alimentos correctamente, hablamos del requerimiento nutricional que el niño menor de 3 a 5 años necesita, más si tenemos en cuenta los momentos de pandemia por la cual atraviesa nuestro país.

Resulta de gran importancia conocer la tasa de desnutrición en el centro de salud de Huaura, conocer los grados de desnutrición que tienen cada niño y partir de ahí, adoptar las medidas necesarias para disminuir parcialmente la desnutrición infantil, dándoles charlas, orientando a los padres para darles a sus hijos una buena alimentación.

En este trabajo se realizaron sensibilizaciones virtuales a los padres de los niños para detectar algunos cuadros de desnutrición en los niños con la información que se nos brindaban,

Este trabajo tiene como beneficio social disminuir la tasa de desnutrición infantil en la localidad de Huaura, para contar con niños sumamente sanos y bien alimentados, que mejoren su calidad de vida, que estén menos propensos a sufrir enfermedades y que los padres cuenten con el conocimiento adecuado para brindarles a sus hijos una buena alimentación, cuando salgamos de la pandemia por la que venimos atravesando.

1.5. Delimitaciones del Estudio

1.5.1. Delimitación espacial.

La presente investigación estuvo sujeta a evaluar a los niños entre las edades de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud de Huaura.

1.5.2. Delimitación temporal.

La investigación se realizó en el periodo del año 2020.

1.6. Viabilidad del Estudio

1.6.1. Viabilidad teórica.

Para este trabajo de investigación, existen fuentes de información primarias como el INEI, así también los propios padres de los niños que son objetos de estudio, donde nos brindaron información para realizar la investigación.

1.6.2. Viabilidad financiera.

Los recursos económicos de la presente investigación fueron financiados en su totalidad por las autoras de la investigación con la finalidad de seguir avanzando en el camino profesional.

1.6.3. Viabilidad empírica.

La presente investigación se contrastó a través del objeto de estudio y de la realidad problemática mediante las técnicas de recolección y análisis de datos que utilizamos para el éxito de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.2. Investigaciones Internacionales

ALVAREZ M, (1991) Desnutrición infantil, tasa de desarrollo y su relación con el medio ambiente: un estudio piloto Desnutrición infantil, coeficiente de desarrollo y su relación con el medio ambiente. Un estudio piloto Se estudian los componentes socioculturales que tienen la posibilidad de estar influyendo en el desarrollo psicomotriz habitual del lactante desnutrido. La muestra estuvo formada por 32 díadas madre-hijo: 16 con DQ habitual (Grupo A) y 16 con DQ por abajo de lo regular (Grupo B) conforme el Examen de Bailey aplicado a los lactantes que ingresaron a un Centro de Recuperación Nutricional. Los resultados mostraron que había varias diferencias en los precedentes de los bebés: los bebés del Conjunto A eran el producto de un embarazo esperado y estaban menos separados del lado materno (p menor que .007) que Ha sido la situación del Conjunto B. No se encontraron diferencias en los precedentes socioculturales y demográficos de las madres. El ámbito externo de los infantes ha sido distinto en puntos vigilados dentro del barrio: hubo menos puntos negativos en el Conjunto A que en el Conjunto B (p menor que .003) y más positivos en el conjunto A que en el B (p menor que .001). El ámbito interno del bebé relacionado con la mamá además ha sido distinto.

Álvarez Álvarez, M., (2020) “Interculturalidad y desnutrición: la pertinencia cultural del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) para la prevención de desnutrición crónica infantil en las familias kichwa de la parroquia Miguel Egas Cabezas durante el último trimestre de 2020.

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un inconveniente multidimensional y es considerado uno de los componentes cíclicos de la pobreza, en el que incide lo social, lo político, la infraestructura, y además lo cultural. En Ecuador unos de cada 4 chicos y chicas menores de 5 años padecen de DCI, de ellos la mitad pertenecen a un poblado o nacionalidad indígena. El territorio ha implementado diversos programas para combatir este problema no obstante los índices de DCI, permanecen entre los más elevados del territorio equiparables con los índices del África subsahariana.

Alvarez Ortiz L. (2019) Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores.

El propósito del análisis ha sido decidir los componentes involucrados a la prevalencia de la desnutrición de chicos menores de 3 años de la provincia de Huánuco. Ha sido un análisis observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional; con una muestra aleatoria de 234 alumnos, a quienes se les aplicó fichas de valoración y a sus madres un cuestionario de componentes; anteriormente validados y fiabilizados, según consideraciones éticas. “Luzvelia G. Álvarez Ortega. África pertenece a los continentes que genera enorme proporción de alimentos empero resulta paradójico que además tenga los índices más altos de desnutrición infantil. El presente trabajo pretende vincular este suceso con la averiguación de novedosas tierras, en especial esas situadas en la parte sur Universal, para la producción de alimentos que nace en los últimos años tras la confluencia de algunas crisis globales. Este proceso se llama acaparamiento de tierras y, en la situación africanos, frecuentemente se crea en Estados débiles y uno de los más grandes impactos es que atenta contra la autonomía alimentaria de las sociedades locales.

“Frank, Marianela, María Florencia (2019). África: la desnutrición infantil en foco”
Mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años y sus determinantes a nivel municipal en Colombia 1998-2016.

Objetivo: Implantar el comportamiento de la mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años en Colombia y su relación con ciertos determinantes sociales de la salud a nivel municipal. Después, se logró un análisis descriptivo del comportamiento de la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, menores de 1 año y menores de 1 a 4 años, a nivel nacional, departamental y municipal mediante gráficos de tendencia y mapas de calorías. Se logró una correlación de Spearman con las 3 tasas de mortalidad e índice de Gini, tasa de pobreza, Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), Necesidad Principales Insatisfechas (NBI) e índice de alfabetización, clasificación del problema, Índice de Régimen Abierto, Cobertura del sistema subsidiado, Incidencia de la pobreza municipal. Finalmente se logró un análisis multivariado entre las tasas de mortalidad por desnutrición y el Índice de ruralidad, Índice de Gini, Índice de Régimen Abierto, Cobertura de sistema subsidiado, cobertura total de acueducto e Índice de Alfabetización. La pobreza, la educación, el problema armado, el sistema de afiliación en salud y el índice de régimen abierto se comportaron como DSS de la mortalidad por desnutrición estadísticamente significativos. “Agudelo Ibáñez, D. (2019). Mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años y sus determinantes a nivel municipal en Colombia 1998-2016”.

Carmona & Correa, (2015) “Perfil hematológico de niños colombianos de zonas palúdicas y su relación con desnutrición crónica y parásitos intestinales patógenos en Urabá, Colombia, 2012”.

Resumen: por medio este estudio se pudo conocer el perfil hemático de niños además de explorar la relación que tiene con la enfermedad de parasitosis intestinal y desnutrición. Los Resultados obtenidos esta investigación fue que un 25%; tenía relación con parásitos intestinales un 83%; con desnutrición crónica un 89%. Promedio indica anemia ferropenia

también se pudo determinar que hay deficiencia de retinol sérico de 71%. Se sabe que la hemoglobina se diferencia según el sexo, edad, desnutrición crónica y estratos desnutrición crónica-sexo. Se pudo concluir esta con esta investigación que la enfermedad de parasitosis patógenos y la desnutrición destruye el correcto funcionamiento del cuerpo humano, esto puede tener consecuencias en su salud actual y a futuro. Se recomienda aplicar de forma regular las indicaciones de los médicos y mejorar la ingesta alimentaria, suplementos de vitamínicos y jornadas de desparasitación en periodos de tiempos cortos.

Alonzo Fernando, (2014) *“Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad”*

Resumen: este estudio determino cuál era la vinculación entre la situación nutricional con la anemia en menores de 6 meses a 36 que frecuentan regularmente al hospital de San Antonio Suchitepéquez. En esta investigación el diseño fue descriptivo, primeramente se determinó el peso y la talla con la finalidad de conocer su situación, tomaron muestras de sangre a todos los niños y los que fueron detectados con anemia se le dio el tratamiento con sulfato ferroso y por último se brindaron charla a las madres y se entregaron trifoliales, teniendo como resultado 217 niños evaluados los cuales el 91.2% fueron diagnosticados con un estado nutricional normal, 4.6% desnutrición aguda moderada, 0.46% (1 niño) desnutrición aguda severa, 3.2% sobrepeso y 0.46% presentó obesidad. Conclusiones: El 91.2% de los niños en estudio se encontraron con un estado nutricional actual normal. Se determinó que los niños que presentaron mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue en los niños que se encontraron con un estado nutricional normal. Se comprobó que para este estudio según el coeficiente de correlación de Pearson no hay relación estadísticamente entre las variables.

2.3. Investigaciones Nacionales

Presupuesto de los programas sociales y su influencia en la desnutrición crónica infantil, período (2006-2016).

La gestión de las políticas públicas en los países más desarrollados ha dado lugar a resultados efectivos en la lucha contra la pobreza y la desnutrición. En países como Perú, las políticas públicas han tenido que sufrir una serie de cambios y reformas para abordar la desigualdad. Por lo tanto, se han desarrollado estrategias y programas sociales nacionales para ayudar a satisfacer estas necesidades sociales, económicas y de salud. Las deficiencias en la gestión de los programas sociales han provocado desnutrición crónica en los niños, que, a pesar del crecimiento económico, permanece latente. El objetivo del estudio fue determinar el efecto de los programas sociales en la reducción de la desnutrición crónica infantil, lo que se observó en un momento en que el Perú estaba experimentando un importante crecimiento económico. El estudio de este tipo de causalidad con un diseño no experimental, en cambio, es un estudio longitudinal, en el que mostraremos de manera clara y directa el efecto que han tenido los cambios en el presupuesto de los programas sociales (Qali Warma, Cuna Más, Juntos). En la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Nuestra principal conclusión es que el aumento de los presupuestos de los programas sociales tiene un efecto directo, pero no significativo, en las reducciones del CDI.

Olaza Alvarado, X. W., Rivera Cheng, M. L., & Schaus Gstir, G. K. (2019). Moringuitos – Galletas de moringa para prevenir y combatir la desnutrición infantil

Este proyecto se basa en la preparación de galletas con sede en Moringa con un fuerte valor nutricional para respaldar una lonchera para niños saludables en el estadio de la escuela y

puede resistir la malnutrición infantil se realizó una encuesta para una familia. Con vejez. 4 y 12 años. Esta fábrica forma una entrada importante para desarrollar galletas, como valores nutricionales altos que contribuyen positivamente a los alimentos infantiles, como el hierro, el calcio, el potasio, la proteína, la vitamina A, la vitamina B, el cobre, el magnesio y el zinc. Estos valores nutricionales proporcionarán alimentos casi enteramente a los niños durante el crecimiento, por esta razón, la comida tiene un papel básico en este período porque es donde los niños desarrollan sustancias, espíritus y sociedad. Los niños exclusivos del distrito entre esta eran, por lo que los padres están buscando productos alternativos que no contengan la cantidad de nutrientes necesarios para contribuir a su crecimiento y crecimiento porque todavía están en buena forma por niños con sabores, contenido, diseño.

“Velásquez Cusipuma, C. G. (2016). “Las Enfermedades prevalentes y Su relación con la desnutrición infantil período 2008-2014”

Hoy actualmente la desnutrición infantil es un inconveniente de salud Pública en todo el mundo, pues es una patología producida por un insuficiente aporte de proteínas y calorías correctas para saciar las necesidades del organismo del infante, el cual impide el desarrollo y aumento óptimo del infante en los primeros 5 años, Por esto se propuso el siguiente Objetivo: Decidir la interacción entre el grado de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de desnutrición infantil. La técnica para la recolección de datos ha sido la encuesta, las herramientas que se usaron ha sido un cuestionario para medición del grado de entendimiento materno con una validez de 0.99% y una fiabilidad de 0.98%, por medio de escala de medición: Entendimiento elevado, medio y bajo, de igual manera se usó el cuestionario para prácticas alimentarias, con una validez de 0,89% fiabilidad de 0.89%, con una escala de medición: Práctica conveniente y desfavorable. Resultados: Respecto al grado de entendimiento de madres,

50,8% poseen un entendimiento elevado, y 10,0 % entendimiento bajo, en las prácticas de las madres, 87,5 % muestran una práctica desfavorable, y 2,5 % una práctica conveniente “Sucari Sucapuca, E., & Cáceres Huamaní, L. M.

Desnutrición Infantil Y Rendimiento Escolar En Los Estudiantes De La Institución Educativa Inicial N° 1542 – Chimbote, (2017).

La presente averiguación está dirigida a implantar la interacción entre desnutrición infantil y rendimiento estudiantil en los alumnos de la I.E N 1542 – Chimbote 2017, cuyo objetivo primordial es entablar el nivel de interacción entre la desnutrición infantil y el rendimiento estudiantil en los alumnos de la I.E. Esta indagación es de tipo cuantitativa, debido a que por medio del estudio, observación, comparación y explicación de las cambiantes se ha predeterminado una significativa interacción entre las dos cambiantes en el presente trabajo de indagación, dirigidos a 50 alumnos de enseñanza inicial de 5 años de edad a quienes se le aplicaron artefactos que fueron validados por profesionales en el sector de salud y enseñanza, entre ellos poseemos una prueba redactada de matemática y comunicación y la evaluación de las medidas antropométricas, en cuyos resultados demuestran existente una interacción significativa entre desnutrición en el sector de matemática; empero que no existe interacción significativa en el sector de comunicación.

La desnutrición infantil y su desarrollo económico regional en el Perú, periodo (2007-2016)

El propósito general de la presente indagación ha sido decidir cómo perjudicó la desnutrición infantil en el desarrollo económico regional en el Perú, lapso 2007- 2016. La Población de análisis fueron los 24 apartamentos que componen el territorio peruano y la medida

de muestra ha sido de 240 visualizaciones analizados anualmente. Se hizo una recolección de datos utilizando la investigación de datos secundarios otorgados por diversas entidades públicas. Los resultados de la presente averiguación identificaron que la variable sin dependencia desnutrición infantil, influyo significativamente en la variable dependiente desarrollo económico; o sea, al existir una reducción anual en la desnutrición infantil, esto traería consigo monumentales beneficios en la economía y enseñanza peruana.

Violencia familiar como factor asociado a la desnutrición crónica infantil, Micro Red EL Porvenir, (2001).

El trabajo de indagación presente, tiene como finalidad, hacer la comparación, si maltrato familiar es un componente asociado a la desnutrición crónica infantil, Micro Red El Porvenir, 2014, en una muestra conformada por 225 pacientes que fueron atendidos en diferentes puestos de Salud de la Micro Red, a los que se les encontró el cálculo ratio y la aplicación de la prueba chicuadrado; en cuyo reporte no se apreció marcadas diferencias en funcionalidad a las cambiantes de edad materna, sexo, edad del paciente, nivel de instrucción de la mamá; donde la frecuencia de maltrato familiar en pacientes con desnutrición crónica infantil ha sido de 5.3%, la frecuencia de desnutrición crónica infantil en pacientes sin maltrato familiar ha sido de 14.7%.

Padres y las diferentes deficiencias alimenticias entre las zonas nos permite conjeturar las diferentes influencias económicas y sociales que afecta el aprendizaje de los alumnos frente a una mala nutrición.

Ellos se encuentran la desnutrición y los problemas escolares que hacen que el rendimiento escolar de los alumnos en las escuelas sea deficiente para poder desarrollar un buen aprendizaje en las diferentes áreas pedagógicas que se requiere.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; LA NUTRICIÓN INFANTIL Y LOS DETERMINANTES ECONÓMICOS DE LA DESNUTRICIÓN EN PAÍSES DE ESCASOS RECURSOS (2009), Con el objetivo de determinar la efectividad de las intervenciones de reducción de la pobreza y la magnitud de efecto de los determinantes económicos en la nutrición en ámbitos rurales y pobres de países de escasos recursos, se desarrolló una revisión basada en publicaciones indizadas en Medline y en la Biblioteca Cochrane (BC) hasta el año 2005. Se seleccionó los estudios sobre intervenciones/programas de mejora económica familiar que tienen por objeto reducir la desnutrición y aquellos sobre determinantes económicos de la desnutrición. La calidad metodológica de las investigaciones fue evaluada según los criterios y clasificación de BC, siendo seleccionados tres artículos sobre efectividad de intervenciones económicas en la nutrición y once artículos sobre determinantes económicos de la desnutrición. Se encontró que el incremento de los ingresos familiares puede mejorar la desnutrición al acrecentar el poder de compra de los hogares y la ingesta de calorías, en especial en los más pobres. Sin embargo, la producción y disponibilidad de alimentos, la distribución de los gastos en el hogar, el saneamiento ambiental, la inequidad, el nivel educativo y la escasez de tiempo de la madre, la distribución de los alimentos en el hogar y la urbanización, entre otros; influyen en el estado nutricional pudiendo sobreestimar o subestimar el impacto de los ingresos familiares en la nutrición.

Conclusión: La mejora de los ingresos familiares puede tener un efecto positivo sobre la nutrición debido a que mejora el poder de compra de alimentos por los hogares y la ingesta de calorías, sin embargo, esto no se presenta de modo automático, debido a que el dinero adicional no se gasta solamente en alimentos, o no necesariamente se compran alimentos de mejor calidad. El incremento de la producción aumenta la disponibilidad de alimentos,

mejora los ingresos de los hogares o reduce los precios de los alimentos, así, los huertos familiares mejoran la productividad, los ingresos de las familias, reducen la inseguridad alimentaria e incrementan la ingesta de calorías. Existen otros factores como el nivel educativo de la madre, escasez del tiempo de la madre, distribución de los alimentos en el hogar, la urbanización, entre otros; que tienen una fuerte influencia y que deben de ser considerados cuando se evalúe el impacto de intervenciones que mejoran la economía familiar.

Mamani, (2015): *“Alimentación complementaria y su relación con niveles de hemoglobina en niños de 6 - 12 meses de edad en el Establecimiento de Salud 1-3 CLAS Atuncolla Puno 2013”*.

Resumen: se pudo determinar la relación significativa que existe cuando los niños incluyen en su dieta una alimentación complementaria con el aumento en sus resultados de hemoglobina.

Fue de Tipo descriptivo, diseño correlacional; se tomó como población a 50 niños entre las edades de 6 a 12 meses, los cuales estaban acompañados de sus madres. Se realizó una entrevista estructurada a cada madre para recolectar información y datos necesarios como instrumento, se entregó una guía con recomendaciones. Conclusión se pudo determinar que un 60 % de los niños presentaron valores de hemoglobina baja y el 40% hemoglobina normal.

2.3.1. Bases Teóricas.

1. La desnutrición:

Lo primero que tengo que decirles sobre este amplio tema, es que si consultamos a diferentes delimitaciones bibliográficas terminaríamos encontrando toda una variedad de definiciones así que de acuerdo a **JOLLIFFE, NORMAN ; TISDALL, F.F.** La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria que también puede ser llamada desnutrición leve, o desnutrición secundaria, la cual si llega a estar muy grave puede llegar a ser una patología como el cáncer o tuberculosis.

Es decir que en la medida la absorción de los alimentos sea bien procesado, el metabolismo, dará un paso muy importante en tu vida.

... Un Niño no es un adulto de dimensiones reducidas, si no es un ser biológico distinto, está creciendo y desarrollándose. En el primer año de vida es muy importante el crecimiento y desarrollo cerebral, para protegerlo en ese lapso la lactancia materna ayuda. En países en desarrollo se aconseja prolongarla cuanto sea posible”.

1.1. Nociones básicas de la desnutrición

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren. Como consecuencia, la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. En los últimos años se le había restado

importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora desarrollados no han sido aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad per se, además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente. Pero ahora debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de mal nutrición.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbilidad secundarios a la desnutrición preexistente en los pacientes hospitalizados. La desnutrición significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

Por lo tanto, la desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud.

1.2. Características de la desnutrición

Las principales características de señales de desnutrición son:

- Cabello quebradizo.
- Piel reseca, áspera y probablemente descamada.
- Fisuras en párpados, labios y bordes de las rodillas y codos.
- Puede haber lesiones pequeñas, como hematomas por los escasos de vitamina C.

- También se puede encontrar, raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, por falta de ácido fólico, también por falta de vitamina C o por infecciones.
- También puede haber taquicardias.
- Alteración en el ritmo de producciones fecales.
- Y hasta padecer hepatomegalia (crecimiento del hígado).
- También puede provocar alteración en el desarrollo del lenguaje, del desarrollo motor.
- Alteración en el desarrollo.

1.3. Causas y consecuencias de la desnutrición

- Causas
 - Disminución de la ingesta dietética.
 - Mal absorción: Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo.
 - Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa
 - La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento.
 - La inanición es una forma de desnutrición.
 - La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.
 - La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

- A nivel mundial, especialmente entre los niños que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición continúa siendo un problema significativo. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra en países como Biafra, Somalia, Ruanda, Iraq y muchos otros más han demostrado que la desnutrición y el hambre no son elementos extraños a este mundo.
- Consecuencias

La hipótesis de BARKER de que la desnutrición del niño antes del nacimiento y durante la infancia, que se manifiesta en patrones de crecimiento fetal e Infantil comprometidos, también programa al individuo a un mayor riesgo de ECNT: presión arterial elevada, concentración de fibrinógeno, intolerancia a la glucosa; que son determinantes de las enfermedades cardíacas crónicas.

Al momento varios estudios están mostrando que la hipótesis de Barker tiene sustento. Se conoce que niños a los que se les suspendió la leche materna muy tempranamente e hicieron cuadros de desnutrición, tienen mayor riesgo de obesidad en años posteriores. Niños con retardo en talla tienen mayor posibilidad de presentar hipertensión y ser obesos en la adultez, mayor riesgo de diabetes, lo cual demuestra que la agresión nutricional no solo repercute al individuo cuando está sufriendo de desnutrición, sino que sus consecuencias estarán presentes a lo largo del curso de la vida.

La desnutrición trae un mal desarrollo mental como consecuencia de la desnutrición. La desnutrición se encuentra ligada con la insuficiencia intelectual durante el período fetal y la lactancia. Aun cuando su importancia no se comprende del todo, los niños que sufren una grave desnutrición tienen cerebros más pequeños que el tamaño promedio y se ha descubierto que poseen de un 15 a un 20 por ciento menos de células cerebrales que los niños cuya nutrición es

buena (el déficit ascendió al 40 por ciento en los que nacieron con un peso bajo, lo cual indica la existencia de una desnutrición en la vida uterina).

Asimismo, en un creciente volumen de literatura se señala a la desnutrición como causante de una conducta anormal y se demuestra que las anomalías en los pequeños pueden producir anomalías cromosómicas posiblemente permanentes.

1.4. Síntomas de la desnutrición

Los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune.

Los exámenes dependen del trastorno específico y en la mayoría de las intervenciones se incluye una evaluación nutricional y un análisis de sangre.

- Pérdida excesiva de peso.
- Palidez.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos salientes. Agotamiento.
- Falta de memoria.
- Frío en manos y pies.
- Falta de crecimiento.
- Resequedad en la piel; generalmente se observan fisuras en párpados, labios y pliegues de codos y rodillas.
- Caída del cabello, el cual se torna seco y cambia su coloración.
- Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera.
- Menstruación irregular o desaparición de la misma.

- Edema.
- Pérdida de masa muscular.
- Alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológico.

Si existe desnutrición severa el paciente tendrá los dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios.

- Uñas delgadas y frágiles.
- Latidos cardiacos acelerados.
- Continúas infecciones en vías respiratorias.
- Raquitismo y anemia.

1.5. Tipos y clasificación de la desnutrición

- **Alto.-** Severa: cuando los niños son extremadamente delgados, o que presentan una inadecuada dieta ya sea rica en harinas, grasas pero con una cantidad nimia de proteínas.
- **Medio.-** Crónica: la talla es inadecuada para la edad, también influye mucho el medio en que se vive: agua potable, saneamiento ambiental, asepsia.
- **Bajo.-** Global: se caracteriza por un déficit de peso en la relación a la edad.

Dentro de ellas encontramos:

- Desnutrición primaria.- Se presenta debido a insuficiente consumo de alimentos, ya sea por carencia de recursos económicos, dietas rigurosas o anorexia.
- Desnutrición secundaria.- Su aparición se debe a que los alimentos ingeridos no son procesados por el organismo de manera adecuada debido a que diversas enfermedades interfieren con la digestión, entre dichos trastornos se encuentran infecciones crónicas, insuficiencia cardíaca, deficiencias enzimáticas a nivel intestinal, alteraciones en hígado, colitis, parasitosis, diabetes mellitus, cáncer o sida.

- Desnutrición de primer grado.- Agrupa a personas cuyo peso corporal representa del 76 a 90% del esperado para su edad y talla; en estos casos se consumen las reservas nutricionales pero el funcionamiento celular se mantiene en buen estado.
- Desnutrición de segundo grado.-El peso corporal se encuentra entre 61 y 75% del ideal, y quienes la sufren tienen agotadas sus reservas de nutrientes, por lo que en el intento por obtener energía lesionan a las células.
- Desnutrición de tercer grado.- El peso corporal es menor al 60% del normal; las funciones celulares y orgánicas se encuentran sumamente deterioradas y se tiene alto riesgo de morir.

1.6. Tratamiento de la desnutrición

Cuando se produce algún grado de desnutrición en los niños, es necesario conocer algunos secretos culinarios que permitan agregar más nutrientes y calorías en poco volumen de comida. Para ello se debe de usar los alimentos para el tratamiento de la desnutrición infantil, que deben estar incluidos en una dieta hipercalórico e hiperproteica contra esta deficiencia alimentaria.

Por ello es necesario poner en práctica la imaginación y tratar de hacer preparaciones vistosas, en la cual la comida entre por los ojos, para que luego entre por la boca. Estos niños deben hacer 6 o 7 comidas por día y aprovechar los momentos en los cuales tenga hambre.

1.7. Alimentos recomendados

Estos son todos los alimentos que pueden ayudar a un niño(a) a recuperar el peso y nutrientes indispensables para garantizarle un buen crecimiento y desarrollo físico e intelectual.

Alimentos para el tratamiento de la desnutrición infantil:

- **Leche:** Entera, se le puede agregar azúcar, fécula de maíz, sémola, miel, huevo, clara de huevo batida, crema de leche, en forma de licuados de frutas, con arroz, cereales, en

flanes y postres de leches. Se puede agregar leche en polvo a distintas preparaciones (rellenos, budines, licuados, postres, etc.).

- **Yogur:** Entero frutado, con crema, con el agregado de azúcar, miel, crema, etc.
- **Huevo:** Entero, sólo en preparaciones, saladas, con arroz, en puré, en budines, salsa blanca, en la sopa, picado en distintas preparaciones. Batido a punto nieve con azúcar, en postres, con frutas, en licuados, merengues, etc.
- **Carne:** De vaca, pollo o pescado, preferentemente picada o cortada en trozos pequeños, mezclados con puré, sopas y huevo. También en rellenos, milanesas, albóndigas, hamburguesas, etc.
- **Vegetales:** Todos, preferentemente patata, batata, maíz, zanahoria. Calabaza, acelga, cocidos con agregado de aceite o mantequilla, salsa blanca, huevo, queso tipo crema, crema de leche, en puré, budines, rellenos. Evitar los vegetales crudos.
- **Frutas:** Todas, preferentemente ralladas, cocidas, sin cáscara, con azúcar, miel, jalea, mermelada o dulce, clara de huevo batida, queso crema, crema de leche, en ensaladas de frutas. También pasas de uva en tortas, rellenos y frutos secos, nueces, avellanada, almendras, en tortas, rellenos, solos.
- **Cereales:** Avena, sémola, fécula de maíz, harina de maíz, preparados con leche. Arroz, fideos con el agregado de aceite o mantequilla, queso fresco rallado, huevo, salsa blanca. Harinas, en masas, tortas dulces, galletas.
- **Galletas o pan:** Tostado, con el agregado de miel, mantequilla y azúcar, con queso untado, etc.
- **Azúcar:** Como agregado de todas las preparaciones que así lo permitan.
- **Aceite:** Como agregado de preparaciones y en frituras.

- **Mantequilla o Margarina:** Con pan, galletas, en preparaciones saladas, puré, pastas, rellenos, budines y dulces.
- **Crema de leche:** En preparaciones saladas (purés, sopas, pastas, budines), dulces como tortas, galletas rellenas, con frutas, licuados, postres como flan, etc.
- **Bebidas:** Zumo de frutas, licuados, con el agregado de azúcar, crema, miel, leche, etc.
Evitar las bebidas carbonatadas

2. *Medidas antropométricas*

Las medidas antropométricas son la talla, el peso y los perímetros corporales. Estas medidas son imprescindibles para un técnico en dietética. Cuando hablamos de dietas más específicas y exhaustivas como las que podemos realizar para nutrición deportiva, nutrición clínica, etc., utilizaremos la medida de pliegues cutáneos.

La antropometría nutricional no es más que un análisis antropométrico del que vamos a poder extraer conclusiones para posteriormente modificar una dieta o estilo de alimentación.

La báscula de bioimpedancia, que no solamente nos permitirá recoger el peso del paciente, si no que nos dirá del peso de la persona, qué parte corresponde a grasa, qué parte a hueso, a agua y a músculo. De esta manera tenemos estas medidas recogidas y memorizadas con la báscula. En cuanto a las medidas recogidas con el resto del instrumental van a ser un poco distintas porque la báscula lo que hace es que mediante su software y las ecuaciones que tiene internos, hace una estimación. Nosotros con el resto de instrumentos, lo que vamos a hacer es realizar medidas reales que iremos registrando paso a paso. Nosotros elegimos cuál es el mejor método.

La cinta de medir: Lo ideal es que sea metálica pero flexible, porque nos permite no invadir el espacio del paciente, de forma que no tendremos que acercarnos demasiado y tener el menor contacto posible, porque ya de por sí realizar estas medidas es un poco invasivo.

Lápiz demográfico: es un lápiz que lo que hace es pintar y borrar las marcas fácilmente en la piel. Es muy importante aprender a marcar los puntos anatómicos para saber dónde marcar y hacerlo siempre en el mismo sitio.

El calibre: Lo que nos va a permitir es medir los diámetros para para calcular masa ósea del paciente en puntos muy concretos.

Por lo tanto, con estos instrumentos lo que vamos a medir son diámetros, pliegues grasos y con la cinta circunferencias y perímetros del paciente.

MEDIR LA TALLA

La primera medida antropométrica (una de las más importantes) es la de la talla.

Es la única medida que solo vais a registrar en la primera visita, cuando hablamos de adultos. No tiene sentido medir la talla de una persona en cada visita porque no va a variar. En caso de niños o de adolescentes que están en crecimiento, sí que es conveniente que repitáis esta medida una vez al mes, o cada quince días.

Esta es técnica para medir la talla a una persona es la siguiente. La persona debe estar en posición recta de pie, los pies juntos y con una serie de puntos en contacto con la pared: Los talones, los glúteos, las escápulas de manera que nos aseguramos que la espalda está bien pegada a la pared y la nuca.

2.3.2. Definición de los términos básicos.

- **Actitudes.-** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser¹ define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.
- **Aptitudes.-** Es la capacidad o habilidad desarrollada, en muchos casos, de manera instintiva (natural) o mediante el esfuerzo.
- **Autoevaluación.-** Es el valor que nos damos nosotros mismos a nosotros mismos ya sea por algo que hicimos bien o por algo que hayamos hecho mal. También se podría decir de una clasificación con respecto a las notas con que nos evaluamos con cada destreza física o mental.
- **Capacidad.-** Se refiere a los recursos y aptitudes que tiene un individuo, entidad o institución para desempeñar una determinada tarea o cometido.
- **Defensas.-** El organismo humano se encuentra preparado, mediante las adecuadas defensas, para afrontar las infecciones provocadas por agentes patógenos. Pero en ocasiones, estas defensas deben ser apoyadas por otras mediadas que tienen como objetivo prevenir la infección, caso de las vacunas o de los métodos higiénicos, o bien, si la infección ya es un hecho, la de curar mediante medicamentos los síntomas de la enfermedad.

- **Desinterés.-** El desinterés es no tener disposición de energía ni entusiasmo por lo que se hace. Las causas del desinterés son la de sintonización con lo que en su fuero interno quiere, y sólo está allí por las circunstancias, por desconocimiento de si mismo o por perseguir conveniencias.
- **Desnutrición crónica.-** La desnutrición crónica es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Esto implica el sacrificio de una función para realizar otra más importante para la subsistencia
- **Desnutrición.-** Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria que también puede ser llamada desnutrición leve, o desnutrición secundaria, la cual si llega a estar muy grave puede llegar a ser una patología como el cáncer o tuberculosis.
- **Desorden nutricional.-** Es un término usado para describir una amplia variedad de irregularidades en la conducta alimenticia, y que puede o no ajustarse a un diagnóstico de un desorden alimenticio específico como anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.

2.4. Operacionalización de las Variables

Tabla 1.

Matriz de Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Evaluación nutricional	Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso.	La variable evaluación nutricional fue desagregada en sus dimensiones como son antropometría la misma que nos da un determinado diagnostico nutricional y la dimensión análisis clínicos que nos va a dar un indicador en expresión porcentual o numérica, como es en la hemoglobina calcio, Etc.	Antropometría	Desnutrición leve Desnutrición moderada Desnutrición aguda Desnutrición crónica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

El diseño es de tipo no experimental.

3.1.2. Nivel de la investigación.

De nivel descriptivo.

3.1.3. Enfoque de la investigación.

Es de un enfoque cuantitativo.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población.

La población en estudio que se tomó en cuenta para el presente trabajo de investigación fue en un número de 267 niños del Centro de Salud de Huaura.

3.2.2. Muestra.

La muestra la obtendremos en función a la población, la misma que se extraerá aplicando la formula estadística:

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

Donde:

n : será el tamaño de la muestra

Z : 95% - 1.96 (nivel de confianza)

p : variabilidad negativa

q : variabilidad positiva

N : tamaño de la población

e : error = 0,005

Determinación de la muestra

n : x

Z : 95% = 1.96 (nivel de confianza)

p : 0,5

q : 0,5

N : 267

e : 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2(267)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(267 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

Por lo consiguiente efectuando los cálculos tendremos que n=158; es decir, que nuestra muestra lo constituirán 158 niños.”

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

En este trabajo de investigación, de acuerdo a la tabla de crecimiento del desarrollo del Ministerio de Salud del Perú, se utilizarán los procedimientos técnicos indicados por la

Organización Mundial de la Salud como procedimiento de evaluación nutricional, por lo que se realizó la evaluación según el estado nutricional de cada niño.

3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de la información de este trabajo de investigación se utilizaron los programas Microsoft Word y Microsoft Excel y los programas SPSS 21. La información que se obtuvo, se analizó a la luz de la estadística para organizar los diferentes matices de la información y de este modo obtener el mejor resultado, de acuerdo al propósito que conlleva el presente trabajo de investigación.

3.4.1. Presentación de los análisis e interpretación de los datos.

La información que se obtuvo, se analizó a la luz de la estadística para organizar los diferentes matices de la información y de este modo obtener el mejor resultado, de acuerdo al propósito que conlleva el presente trabajo de investigación.

Asimismo, la información analizada y organizada se presenta a través de cuadros y figuras estadísticas, de tal manera que fluya la lectura de cada uno de ellos, en base a la interpretación de dichos datos desde el punto de vista estadístico y educativo, con el propósito de que las conclusiones y recomendaciones de la investigación estén debidamente sustentadas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

Tabla 2.

Centro de Salud, ingreso, y edad del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020”.

Nº	Centro de Salud	Fecha de ingreso	Edad en meses
1	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
2	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
3	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
4	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
5	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
6	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
7	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
8	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
9	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
10	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
11	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
12	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
13	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
14	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
15	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
16	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
17	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
18	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
19	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
20	C.S. HUAURA	03/05/2017	47

21	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
22	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
23	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
24	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
25	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
26	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
27	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
28	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
29	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
30	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
31	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
32	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
33	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
34	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
35	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
36	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
37	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
38	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
39	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
40	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
41	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
42	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
43	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
44	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
45	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
46	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
47	C.S. HUAURA	01/03/2017	37

48	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
49	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
50	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
51	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
52	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
53	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
54	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
55	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
56	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
57	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
58	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
59	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
60	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
61	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
62	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
63	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
64	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
65	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
66	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
67	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
68	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
69	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
70	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
71	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
72	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
73	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
74	C.S. HUAURA	28/01/2017	43

75	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
76	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
77	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
78	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
79	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
80	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
81	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
82	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
83	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
84	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
85	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
86	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
87	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
88	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
89	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
90	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
91	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
92	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
93	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
94	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
95	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
96	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
97	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
98	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
99	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
100	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
101	C.S. HUAURA	23/01/2017	45

102	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
103	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
104	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
105	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
106	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
107	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
108	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
109	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
110	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
111	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
112	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
113	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
114	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
115	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
116	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
117	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
118	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
119	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
120	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
121	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
122	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
123	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
124	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
125	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
126	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
127	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
128	C.S. HUAURA	20/01/2017	44

129	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
130	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
131	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
132	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
133	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
134	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
135	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
136	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
137	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
138	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
139	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
140	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
141	C.S. HUAURA	11/01/2017	48
142	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
143	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
144	C.S. HUAURA	28/01/2017	43
145	C.S. HUAURA	01/03/2017	37
146	C.S. HUAURA	03/05/2017	47
147	C.S. HUAURA	08/07/2017	36
148	C.S. HUAURA	15/07/2017	40
149	C.S. HUAURA	18/07/2017	43
150	C.S. HUAURA	27/07/2017	44
151	C.S. HUAURA	16/09/2017	40
152	C.S. HUAURA	28/09/2017	49
153	C.S. HUAURA	26/10/2017	40
154	C.S. HUAURA	07/11/2017	39
155	C.S. HUAURA	11/01/2017	48

156	C.S. HUAURA	20/01/2017	44
157	C.S. HUAURA	23/01/2017	45
158	C.S. HUAURA	28/01/2017	43

Fuente: Las Autoras.

Tabla 3.

Centro de salud, sexo del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”

Nº	Centro de salud	Sexo
1	C.S. HUAURA	F
2	C.S. HUAURA	F
3	C.S. HUAURA	F
4	C.S. HUAURA	M
5	C.S. HUAURA	F
6	C.S. HUAURA	M
7	C.S. HUAURA	F
8	C.S. HUAURA	F
9	C.S. HUAURA	F
10	C.S. HUAURA	M
11	C.S. HUAURA	F
12	C.S. HUAURA	M
13	C.S. HUAURA	F
14	C.S. HUAURA	M
15	C.S. HUAURA	F
16	C.S. HUAURA	F
17	C.S. HUAURA	F
18	C.S. HUAURA	M
19	C.S. HUAURA	F
20	C.S. HUAURA	M
21	C.S. HUAURA	F
22	C.S. HUAURA	F
23	C.S. HUAURA	F
24	C.S. HUAURA	M
25	C.S. HUAURA	F
26	C.S. HUAURA	M
27	C.S. HUAURA	F
28	C.S. HUAURA	M
29	C.S. HUAURA	F
30	C.S. HUAURA	F
31	C.S. HUAURA	F
32	C.S. HUAURA	M
33	C.S. HUAURA	F
34	C.S. HUAURA	M
35	C.S. HUAURA	F

36	C.S. HUAURA	F
37	C.S. HUAURA	F
38	C.S. HUAURA	M
39	C.S. HUAURA	F
40	C.S. HUAURA	M
41	C.S. HUAURA	F
42	C.S. HUAURA	M
43	C.S. HUAURA	F
44	C.S. HUAURA	F
45	C.S. HUAURA	F
46	C.S. HUAURA	M
47	C.S. HUAURA	F
48	C.S. HUAURA	M
49	C.S. HUAURA	F
50	C.S. HUAURA	F
51	C.S. HUAURA	F
52	C.S. HUAURA	M
53	C.S. HUAURA	F
54	C.S. HUAURA	M
55	C.S. HUAURA	F
56	C.S. HUAURA	M
57	C.S. HUAURA	F
58	C.S. HUAURA	F
59	C.S. HUAURA	F
60	C.S. HUAURA	M
61	C.S. HUAURA	F
62	C.S. HUAURA	M
63	C.S. HUAURA	F
64	C.S. HUAURA	F
65	C.S. HUAURA	F
66	C.S. HUAURA	M
67	C.S. HUAURA	F
68	C.S. HUAURA	M
69	C.S. HUAURA	F
70	C.S. HUAURA	M
71	C.S. HUAURA	F
72	C.S. HUAURA	F
73	C.S. HUAURA	F
74	C.S. HUAURA	M
75	C.S. HUAURA	F

76	C.S. HUAURA	M
77	C.S. HUAURA	F
78	C.S. HUAURA	F
79	C.S. HUAURA	F
80	C.S. HUAURA	M
81	C.S. HUAURA	F
82	C.S. HUAURA	M
83	C.S. HUAURA	F
84	C.S. HUAURA	M
85	C.S. HUAURA	F
86	C.S. HUAURA	F
87	C.S. HUAURA	F
88	C.S. HUAURA	M
89	C.S. HUAURA	F
90	C.S. HUAURA	M
91	C.S. HUAURA	F
92	C.S. HUAURA	F
93	C.S. HUAURA	F
94	C.S. HUAURA	M
95	C.S. HUAURA	F
96	C.S. HUAURA	M
97	C.S. HUAURA	F
98	C.S. HUAURA	M
99	C.S. HUAURA	F
100	C.S. HUAURA	F
101	C.S. HUAURA	F
102	C.S. HUAURA	M
103	C.S. HUAURA	F
104	C.S. HUAURA	M
105	C.S. HUAURA	F
106	C.S. HUAURA	F
107	C.S. HUAURA	F
108	C.S. HUAURA	M
109	C.S. HUAURA	F
110	C.S. HUAURA	M
111	C.S. HUAURA	F
112	C.S. HUAURA	M
113	C.S. HUAURA	F
114	C.S. HUAURA	F
115	C.S. HUAURA	F

116	C.S. HUAURA	M
117	C.S. HUAURA	F
118	C.S. HUAURA	M
119	C.S. HUAURA	F
120	C.S. HUAURA	F
121	C.S. HUAURA	F
122	C.S. HUAURA	M
123	C.S. HUAURA	F
124	C.S. HUAURA	M
125	C.S. HUAURA	F
126	C.S. HUAURA	M
127	C.S. HUAURA	F
128	C.S. HUAURA	F
129	C.S. HUAURA	F
130	C.S. HUAURA	M
131	C.S. HUAURA	F
132	C.S. HUAURA	M
133	C.S. HUAURA	F
134	C.S. HUAURA	F
135	C.S. HUAURA	F
136	C.S. HUAURA	M
137	C.S. HUAURA	F
138	C.S. HUAURA	M
139	C.S. HUAURA	F
140	C.S. HUAURA	M
141	C.S. HUAURA	F
142	C.S. HUAURA	F
143	C.S. HUAURA	F
144	C.S. HUAURA	M
145	C.S. HUAURA	F
146	C.S. HUAURA	M
147	C.S. HUAURA	F
148	C.S. HUAURA	F
149	C.S. HUAURA	F
150	C.S. HUAURA	M
151	C.S. HUAURA	F
152	C.S. HUAURA	M
153	C.S. HUAURA	F
154	C.S. HUAURA	M
155	C.S. HUAURA	F

156	C.S. HUAURA	F
157	C.S. HUAURA	F
158	C.S. HUAURA	M

Fuente: Las Autoras.

Tabla 4.

Porcentaje del sexo del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”

	Cantidad	%
Femenino	102	65%
Masculino	56	35%
Total	158	100%

Fuente: Las autoras.



Figura 1. Sexo de los niños.

Interpretación:

En el presente trabajo de investigación denominado “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020”, hemos encontrado que el sexo que tiene mayor prevalencia es el femenino representando un 65% en relación con un 35% en relación del sexo masculino.

Tabla 5.

Centro de salud, edad, peso, y talla del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”

Nº	Centro de Salud	Edad	Peso	Talla
1	C.S. HUAURA	48	18	99
2	C.S. HUAURA	44	19	105
3	C.S. HUAURA	45	15	97
4	C.S. HUAURA	43	17	102
5	C.S. HUAURA	37	20	98
6	C.S. HUAURA	47	17	98
7	C.S. HUAURA	36	16	96
8	C.S. HUAURA	40	13	90
9	C.S. HUAURA	43	15	99
10	C.S. HUAURA	44	14	92
11	C.S. HUAURA	40	15	99
12	C.S. HUAURA	49	15	98
13	C.S. HUAURA	40	17	96
14	C.S. HUAURA	39	12	91
15	C.S. HUAURA	48	18	99
16	C.S. HUAURA	44	19	105
17	C.S. HUAURA	45	15	97
18	C.S. HUAURA	43	17	102
19	C.S. HUAURA	37	20	98
20	C.S. HUAURA	47	17	98
21	C.S. HUAURA	36	16	96
22	C.S. HUAURA	40	13	90
23	C.S. HUAURA	43	15	99
24	C.S. HUAURA	44	14	92
25	C.S. HUAURA	40	15	99
26	C.S. HUAURA	49	15	98
27	C.S. HUAURA	40	17	96
28	C.S. HUAURA	39	12	91
29	C.S. HUAURA	48	18	99
30	C.S. HUAURA	44	19	105
31	C.S. HUAURA	45	15	97
32	C.S. HUAURA	43	17	102
33	C.S. HUAURA	37	20	98
34	C.S. HUAURA	47	17	98
35	C.S. HUAURA	36	16	96

36	C.S. HUAURA	40	13	90
37	C.S. HUAURA	43	15	99
38	C.S. HUAURA	44	14	92
39	C.S. HUAURA	40	15	99
40	C.S. HUAURA	49	15	98
41	C.S. HUAURA	40	17	96
42	C.S. HUAURA	39	12	91
43	C.S. HUAURA	48	18	99
44	C.S. HUAURA	44	19	105
45	C.S. HUAURA	45	15	97
46	C.S. HUAURA	43	17	102
47	C.S. HUAURA	37	20	98
48	C.S. HUAURA	47	17	98
49	C.S. HUAURA	36	16	96
50	C.S. HUAURA	40	13	90
51	C.S. HUAURA	43	15	99
52	C.S. HUAURA	44	14	92
53	C.S. HUAURA	40	15	99
54	C.S. HUAURA	49	15	98
55	C.S. HUAURA	40	17	96
56	C.S. HUAURA	39	12	91
57	C.S. HUAURA	48	18	99
58	C.S. HUAURA	44	19	105
59	C.S. HUAURA	45	15	97
60	C.S. HUAURA	43	17	102
61	C.S. HUAURA	37	20	98
62	C.S. HUAURA	47	17	98
63	C.S. HUAURA	36	16	96
64	C.S. HUAURA	40	13	90
65	C.S. HUAURA	43	15	99
66	C.S. HUAURA	44	14	92
67	C.S. HUAURA	40	15	99
68	C.S. HUAURA	49	15	98
69	C.S. HUAURA	40	17	96
70	C.S. HUAURA	39	12	91
71	C.S. HUAURA	48	18	99
72	C.S. HUAURA	44	19	105
73	C.S. HUAURA	45	15	97
74	C.S. HUAURA	43	17	102
75	C.S. HUAURA	37	20	98

76	C.S. HUAURA	47	17	98
77	C.S. HUAURA	36	16	96
78	C.S. HUAURA	40	13	90
79	C.S. HUAURA	43	15	99
80	C.S. HUAURA	44	14	92
81	C.S. HUAURA	40	15	99
82	C.S. HUAURA	49	15	98
83	C.S. HUAURA	40	17	96
84	C.S. HUAURA	39	12	91
85	C.S. HUAURA	48	18	99
86	C.S. HUAURA	44	19	105
87	C.S. HUAURA	45	15	97
88	C.S. HUAURA	43	17	102
89	C.S. HUAURA	37	20	98
90	C.S. HUAURA	47	17	98
91	C.S. HUAURA	36	16	96
92	C.S. HUAURA	40	13	90
93	C.S. HUAURA	43	15	99
94	C.S. HUAURA	44	14	92
95	C.S. HUAURA	40	15	99
96	C.S. HUAURA	49	15	98
97	C.S. HUAURA	40	17	96
98	C.S. HUAURA	39	12	91
99	C.S. HUAURA	48	18	99
100	C.S. HUAURA	44	19	105
101	C.S. HUAURA	45	15	97
102	C.S. HUAURA	43	17	102
103	C.S. HUAURA	37	20	98
104	C.S. HUAURA	47	17	98
105	C.S. HUAURA	36	16	96
106	C.S. HUAURA	40	13	90
107	C.S. HUAURA	43	15	99
108	C.S. HUAURA	44	14	92
109	C.S. HUAURA	40	15	99
110	C.S. HUAURA	49	15	98
111	C.S. HUAURA	40	17	96
112	C.S. HUAURA	39	12	91
113	C.S. HUAURA	48	18	99
114	C.S. HUAURA	44	19	105
115	C.S. HUAURA	45	15	97

116	C.S. HUAURA	43	17	102
117	C.S. HUAURA	37	20	98
118	C.S. HUAURA	47	17	98
119	C.S. HUAURA	36	16	96
120	C.S. HUAURA	40	13	90
121	C.S. HUAURA	43	15	99
122	C.S. HUAURA	44	14	92
123	C.S. HUAURA	40	15	99
124	C.S. HUAURA	49	15	98
125	C.S. HUAURA	40	17	96
126	C.S. HUAURA	39	12	91
127	C.S. HUAURA	48	18	99
128	C.S. HUAURA	44	19	105
129	C.S. HUAURA	45	15	97
130	C.S. HUAURA	43	17	102
131	C.S. HUAURA	37	20	98
132	C.S. HUAURA	47	17	98
133	C.S. HUAURA	36	16	96
134	C.S. HUAURA	40	13	90
135	C.S. HUAURA	43	15	99
136	C.S. HUAURA	44	14	92
137	C.S. HUAURA	40	15	99
138	C.S. HUAURA	49	15	98
139	C.S. HUAURA	40	17	96
140	C.S. HUAURA	39	12	91
141	C.S. HUAURA	48	18	99
142	C.S. HUAURA	44	19	105
143	C.S. HUAURA	45	15	97
144	C.S. HUAURA	43	17	102
145	C.S. HUAURA	37	20	98
146	C.S. HUAURA	47	17	98
147	C.S. HUAURA	36	16	96
148	C.S. HUAURA	40	13	90
149	C.S. HUAURA	43	15	99
150	C.S. HUAURA	44	14	92
151	C.S. HUAURA	40	15	99
152	C.S. HUAURA	49	15	98
153	C.S. HUAURA	40	17	96
154	C.S. HUAURA	39	12	91
155	C.S. HUAURA	48	18	99

156	C.S. HUAURA	44	19	105
157	C.S. HUAURA	45	15	97
158	C.S. HUAURA	43	17	102

Fuente: Las Autoras.

Tabla 6.

Lugar del estudio, sexo, edad, peso, y talla del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020” del sexo femenino.

Nº	Centro de Salud	Sexo	Edad	Peso	Talla
1	C.S. HUAURA	F	48	18	99
2	C.S. HUAURA	F	44	19	105
3	C.S. HUAURA	F	45	15	97
4	C.S. HUAURA	F	43	17	102
5	C.S. HUAURA	F	37	20	98
6	C.S. HUAURA	F	47	17	98
7	C.S. HUAURA	F	36	16	96
8	C.S. HUAURA	F	40	13	90
9	C.S. HUAURA	F	43	15	99
10	C.S. HUAURA	F	44	14	92
11	C.S. HUAURA	F	40	15	99
12	C.S. HUAURA	F	49	15	98
13	C.S. HUAURA	F	40	17	96
14	C.S. HUAURA	F	39	12	91
15	C.S. HUAURA	F	48	18	99
16	C.S. HUAURA	F	44	19	105
17	C.S. HUAURA	F	45	15	97
18	C.S. HUAURA	F	43	17	102
19	C.S. HUAURA	F	37	20	98
20	C.S. HUAURA	F	47	17	98
21	C.S. HUAURA	F	36	16	96
22	C.S. HUAURA	F	40	13	90
23	C.S. HUAURA	F	43	15	99

24	C.S. HUAURA	F	44	14	92
25	C.S. HUAURA	F	40	15	99
26	C.S. HUAURA	F	49	15	98
27	C.S. HUAURA	F	40	17	96
28	C.S. HUAURA	F	39	12	91
29	C.S. HUAURA	F	48	18	99
30	C.S. HUAURA	F	44	19	105
31	C.S. HUAURA	F	45	15	97
32	C.S. HUAURA	F	43	17	102
33	C.S. HUAURA	F	37	20	98
34	C.S. HUAURA	F	47	17	98
35	C.S. HUAURA	F	36	16	96
36	C.S. HUAURA	F	40	13	90
37	C.S. HUAURA	F	43	15	99
38	C.S. HUAURA	F	44	14	92
39	C.S. HUAURA	F	40	15	99
40	C.S. HUAURA	F	49	15	98
41	C.S. HUAURA	F	40	17	96
42	C.S. HUAURA	F	39	12	91
43	C.S. HUAURA	F	48	18	99
44	C.S. HUAURA	F	44	19	105
45	C.S. HUAURA	F	45	15	97
46	C.S. HUAURA	F	43	17	102
47	C.S. HUAURA	F	37	20	98
48	C.S. HUAURA	F	47	17	98
49	C.S. HUAURA	F	36	16	96
50	C.S. HUAURA	F	40	13	90

51	C.S. HUAURA	F	43	15	99
52	C.S. HUAURA	F	44	14	92
53	C.S. HUAURA	F	40	15	99
54	C.S. HUAURA	F	49	15	98
55	C.S. HUAURA	F	40	17	96
56	C.S. HUAURA	F	39	12	91
57	C.S. HUAURA	F	48	18	99
58	C.S. HUAURA	F	44	19	105
59	C.S. HUAURA	F	45	15	97
60	C.S. HUAURA	F	43	17	102
61	C.S. HUAURA	F	37	20	98
62	C.S. HUAURA	F	47	17	98
63	C.S. HUAURA	F	36	16	96
64	C.S. HUAURA	F	40	13	90
65	C.S. HUAURA	F	43	15	99
66	C.S. HUAURA	F	44	14	92
67	C.S. HUAURA	F	40	15	99
68	C.S. HUAURA	F	49	15	98
69	C.S. HUAURA	F	40	17	96
70	C.S. HUAURA	F	39	12	91
71	C.S. HUAURA	F	48	18	99
72	C.S. HUAURA	F	44	19	105
73	C.S. HUAURA	F	45	15	97
74	C.S. HUAURA	F	43	17	102
75	C.S. HUAURA	F	37	20	98
76	C.S. HUAURA	F	47	17	98
77	C.S. HUAURA	F	36	16	96

78	C.S. HUAURA	F	40	13	90
79	C.S. HUAURA	F	43	15	99
80	C.S. HUAURA	F	44	14	92
81	C.S. HUAURA	F	40	15	99
82	C.S. HUAURA	F	49	15	98
83	C.S. HUAURA	F	40	17	96
84	C.S. HUAURA	F	39	12	91
85	C.S. HUAURA	F	48	18	99
86	C.S. HUAURA	F	44	19	105
87	C.S. HUAURA	F	45	15	97
88	C.S. HUAURA	F	43	17	102
89	C.S. HUAURA	F	37	20	98
90	C.S. HUAURA	F	47	17	98
91	C.S. HUAURA	F	36	16	96
92	C.S. HUAURA	F	40	13	90
93	C.S. HUAURA	F	43	15	99
94	C.S. HUAURA	F	44	14	92
95	C.S. HUAURA	F	40	15	99
96	C.S. HUAURA	F	49	15	98
97	C.S. HUAURA	F	40	17	96
98	C.S. HUAURA	F	39	12	91
99	C.S. HUAURA	F	48	18	99
100	C.S. HUAURA	F	44	19	105
101	C.S. HUAURA	F	45	15	97
102	C.S. HUAURA	F	43	17	102

Fuente: Las autoras.

Tabla 7.

Lugar del estudio, sexo, edad, peso, y talla del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020” del sexo masculino.

Nº	Centro de Salud	Sexo	Edad	Peso	Talla
1	C.S. HUAURA	M	48	18	99
2	C.S. HUAURA	M	44	19	105
3	C.S. HUAURA	M	45	15	97
4	C.S. HUAURA	M	43	17	102
5	C.S. HUAURA	M	37	20	98
6	C.S. HUAURA	M	47	17	98
7	C.S. HUAURA	M	36	16	96
8	C.S. HUAURA	M	40	13	90
9	C.S. HUAURA	M	43	15	99
10	C.S. HUAURA	M	44	14	92
11	C.S. HUAURA	M	40	15	99
12	C.S. HUAURA	M	49	15	98
13	C.S. HUAURA	M	40	17	96
14	C.S. HUAURA	M	39	12	91
15	C.S. HUAURA	M	48	18	99
16	C.S. HUAURA	M	44	19	105
17	C.S. HUAURA	M	45	15	97
18	C.S. HUAURA	M	43	17	102
19	C.S. HUAURA	M	37	20	98
20	C.S. HUAURA	M	47	17	98
21	C.S. HUAURA	M	36	16	96
22	C.S. HUAURA	M	40	13	90
23	C.S. HUAURA	M	43	15	99

24	C.S. HUAURA	M	44	14	92
25	C.S. HUAURA	M	40	15	99
26	C.S. HUAURA	M	49	15	98
27	C.S. HUAURA	M	40	17	96
28	C.S. HUAURA	M	39	12	91
29	C.S. HUAURA	M	48	18	99
30	C.S. HUAURA	M	44	19	105
31	C.S. HUAURA	M	45	15	97
32	C.S. HUAURA	M	43	17	102
33	C.S. HUAURA	M	37	20	98
34	C.S. HUAURA	M	47	17	98
35	C.S. HUAURA	M	36	16	96
36	C.S. HUAURA	M	40	13	90
37	C.S. HUAURA	M	43	15	99
38	C.S. HUAURA	M	44	14	92
39	C.S. HUAURA	M	40	15	99
40	C.S. HUAURA	M	49	15	98
41	C.S. HUAURA	M	40	17	96
42	C.S. HUAURA	M	39	12	91
43	C.S. HUAURA	M	48	18	99
44	C.S. HUAURA	M	44	19	105
45	C.S. HUAURA	M	45	15	97
46	C.S. HUAURA	M	43	17	102
47	C.S. HUAURA	M	37	20	98
48	C.S. HUAURA	M	47	17	98
49	C.S. HUAURA	M	36	16	96
50	C.S. HUAURA	M	40	13	90

51	C.S. HUAURA	M	43	15	99
52	C.S. HUAURA	M	44	14	92
53	C.S. HUAURA	M	40	15	99
54	C.S. HUAURA	M	49	15	98
55	C.S. HUAURA	M	40	17	96
56	C.S. HUAURA	M	39	12	91

Fuente: Las autoras.

Tabla 8.

Lugar del estudio, diagnóstico nutricional de los varones del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”.

Nº	Centro de Salud	Diagnostico nutricional
1	C.S. HUAURA	Normal
2	C.S. HUAURA	Normal
3	C.S. HUAURA	Normal
4	C.S. HUAURA	Normal
5	C.S. HUAURA	Normal
6	C.S. HUAURA	Normal
7	C.S. HUAURA	Normal
8	C.S. HUAURA	Normal
9	C.S. HUAURA	Normal
10	C.S. HUAURA	Normal
11	C.S. HUAURA	Normal
12	C.S. HUAURA	Normal
13	C.S. HUAURA	Normal
14	C.S. HUAURA	Normal
15	C.S. HUAURA	Normal
16	C.S. HUAURA	Normal
17	C.S. HUAURA	Normal
18	C.S. HUAURA	Normal
19	C.S. HUAURA	Normal
20	C.S. HUAURA	Normal
21	C.S. HUAURA	Normal
22	C.S. HUAURA	Normal
23	C.S. HUAURA	Normal
24	C.S. HUAURA	Normal
25	C.S. HUAURA	Normal
26	C.S. HUAURA	Normal
27	C.S. HUAURA	Normal
28	C.S. HUAURA	Normal
29	C.S. HUAURA	Normal
30	C.S. HUAURA	Normal
31	C.S. HUAURA	Normal
32	C.S. HUAURA	Normal
33	C.S. HUAURA	Normal
34	C.S. HUAURA	Normal
35	C.S. HUAURA	Normal

36	C.S. HUAURA	Normal
37	C.S. HUAURA	Normal
38	C.S. HUAURA	Normal
39	C.S. HUAURA	Normal
40	C.S. HUAURA	Normal
41	C.S. HUAURA	Normal
42	C.S. HUAURA	Normal
43	C.S. HUAURA	Normal
44	C.S. HUAURA	Normal
45	C.S. HUAURA	Normal
46	C.S. HUAURA	Normal
47	C.S. HUAURA	Normal
48	C.S. HUAURA	Normal
49	C.S. HUAURA	Normal
50	C.S. HUAURA	Normal
51	C.S. HUAURA	Normal
52	C.S. HUAURA	Normal
53	C.S. HUAURA	Normal
54	C.S. HUAURA	Normal
55	C.S. HUAURA	Normal
56	C.S. HUAURA	Normal

Fuentes: Las autoras.

Tabla 9.

Diagnóstico nutricional de los varones del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”

	Cantidad	%
Normal	56	100%
Desnutrición leve	0	0%
Total	56	100%

Fuente: Las autoras.



Figura 1. Diagnóstico nutricional de los varones.

Interpretación:

Que en el presente trabajo de investigación sobre “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020” con respecto a los varones hemos encontrado que del total de la muestra el 100% se encuentra dentro de los valores recomendados siendo un diagnóstico normal, no encontrándose otros cuadros de diagnóstico nutricional.

Tabla 10.

Lugar del estudio, diagnóstico nutricional de las mujeres del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”.

Nº	Centro de Salud	Diagnostico nutricional
1	C.S. HUAURA	Normal
2	C.S. HUAURA	Normal
3	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
4	C.S. HUAURA	Normal
5	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
6	C.S. HUAURA	Normal
7	C.S. HUAURA	Normal
8	C.S. HUAURA	Normal
9	C.S. HUAURA	Normal
10	C.S. HUAURA	Normal
11	C.S. HUAURA	Normal
12	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
13	C.S. HUAURA	Normal
14	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
15	C.S. HUAURA	Normal
16	C.S. HUAURA	Normal
17	C.S. HUAURA	Normal
18	C.S. HUAURA	Normal
19	C.S. HUAURA	Normal
20	C.S. HUAURA	Normal
21	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
22	C.S. HUAURA	Normal
23	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
24	C.S. HUAURA	Normal
25	C.S. HUAURA	Normal
26	C.S. HUAURA	Normal
27	C.S. HUAURA	Normal
28	C.S. HUAURA	Normal
29	C.S. HUAURA	Normal
30	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
31	C.S. HUAURA	Normal
32	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
33	C.S. HUAURA	Normal
34	C.S. HUAURA	Normal
35	C.S. HUAURA	Normal
36	C.S. HUAURA	Normal

37	C.S. HUAURA	Normal
38	C.S. HUAURA	Normal
39	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
40	C.S. HUAURA	Normal
41	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
42	C.S. HUAURA	Normal
43	C.S. HUAURA	Normal
44	C.S. HUAURA	Normal
45	C.S. HUAURA	Normal
46	C.S. HUAURA	Normal
47	C.S. HUAURA	Normal
48	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
49	C.S. HUAURA	Normal
50	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
51	C.S. HUAURA	Normal
52	C.S. HUAURA	Normal
53	C.S. HUAURA	Normal
54	C.S. HUAURA	Normal
55	C.S. HUAURA	Normal
56	C.S. HUAURA	Normal
57	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
58	C.S. HUAURA	Normal
59	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
60	C.S. HUAURA	Normal
61	C.S. HUAURA	Normal
32	C.S. HUAURA	Normal
63	C.S. HUAURA	Normal
64	C.S. HUAURA	Normal
65	C.S. HUAURA	Normal
66	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
67	C.S. HUAURA	Normal
68	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
69	C.S. HUAURA	Normal
70	C.S. HUAURA	Normal
71	C.S. HUAURA	Normal
72	C.S. HUAURA	Normal
73	C.S. HUAURA	Normal
74	C.S. HUAURA	Normal
75	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
76	C.S. HUAURA	Normal
77	C.S. HUAURA	Desnutrición leve

78	C.S. HUAURA	Normal
79	C.S. HUAURA	Normal
80	C.S. HUAURA	Normal
81	C.S. HUAURA	Normal
82	C.S. HUAURA	Normal
83	C.S. HUAURA	Normal
84	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
85	C.S. HUAURA	Normal
86	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
87	C.S. HUAURA	Normal
88	C.S. HUAURA	Normal
89	C.S. HUAURA	Normal
90	C.S. HUAURA	Normal
91	C.S. HUAURA	Normal
92	C.S. HUAURA	Normal
93	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
94	C.S. HUAURA	Normal
95	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
96	C.S. HUAURA	Normal
97	C.S. HUAURA	Normal
98	C.S. HUAURA	Normal
99	C.S. HUAURA	Normal
100	C.S. HUAURA	Normal
101	C.S. HUAURA	Normal
102	C.S. HUAURA	Desnutrición leve

Fuente: Las autoras.

Tabla 11.

Diagnóstico nutricional de las mujeres del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”

	Cantidad	%
Normal	79	77%
Desnutrición leve	23	23%
Total	102	100%

Fuente: Las autoras.

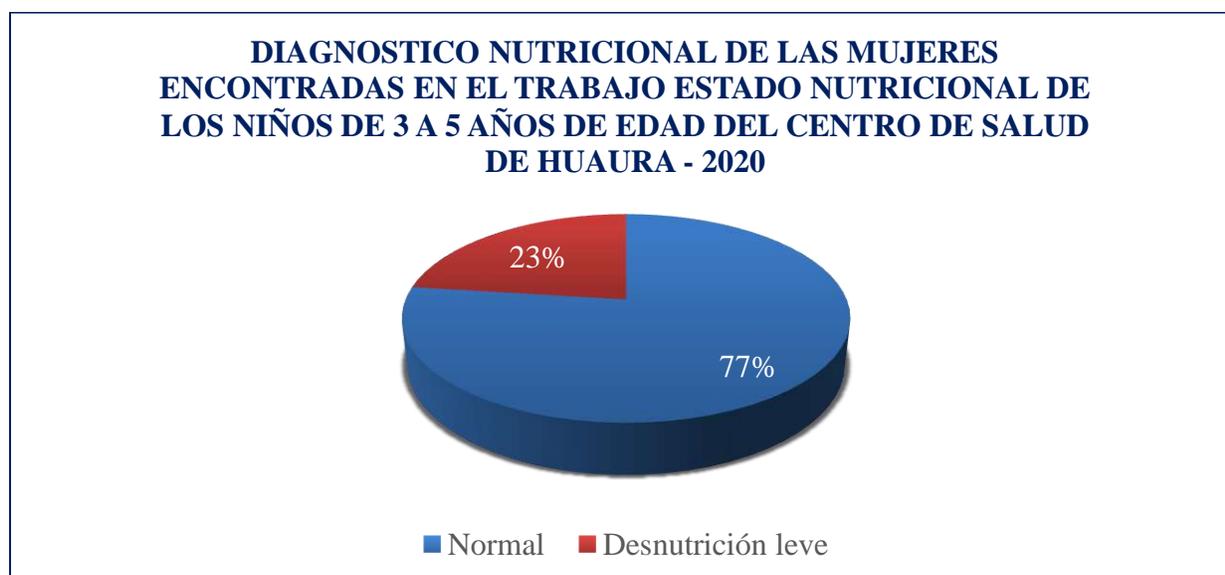


Figura 3. Diagnóstico nutricional de las mujeres.

Interpretación:

Que en el presente trabajo de investigación sobre “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020” con respecto a las mujeres hemos encontrado que del total de la muestra el 77% se encuentra dentro de los valores recomendados siendo un diagnóstico normal, mientras que el 23% se encuentra con desnutrición leve, no encontrándose otros cuadros de diagnóstico nutricional.

Tabla 12.

Lugar del estudio, diagnóstico nutricional del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”.

Nº	Centro de Salud	Diagnostico nutricional
1	C.S. HUAURA	Normal
2	C.S. HUAURA	Normal
3	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
4	C.S. HUAURA	Normal
5	C.S. HUAURA	Normal
6	C.S. HUAURA	Normal
7	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
8	C.S. HUAURA	Normal
9	C.S. HUAURA	Normal
10	C.S. HUAURA	Normal
11	C.S. HUAURA	Normal
12	C.S. HUAURA	Normal
13	C.S. HUAURA	Normal
14	C.S. HUAURA	Normal
15	C.S. HUAURA	Normal
16	C.S. HUAURA	Normal
17	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
18	C.S. HUAURA	Normal
19	C.S. HUAURA	Normal
20	C.S. HUAURA	Normal
21	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
22	C.S. HUAURA	Normal
23	C.S. HUAURA	Normal
24	C.S. HUAURA	Normal
25	C.S. HUAURA	Normal
26	C.S. HUAURA	Normal
27	C.S. HUAURA	Normal
28	C.S. HUAURA	Normal
29	C.S. HUAURA	Normal
30	C.S. HUAURA	Normal
31	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
32	C.S. HUAURA	Normal
33	C.S. HUAURA	Normal
34	C.S. HUAURA	Normal
35	C.S. HUAURA	Desnutrición leve

36	C.S. HUAURA	Normal
37	C.S. HUAURA	Normal
38	C.S. HUAURA	Normal
39	C.S. HUAURA	Normal
40	C.S. HUAURA	Normal
41	C.S. HUAURA	Normal
42	C.S. HUAURA	Normal
43	C.S. HUAURA	Normal
44	C.S. HUAURA	Normal
45	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
46	C.S. HUAURA	Normal
47	C.S. HUAURA	Normal
48	C.S. HUAURA	Normal
49	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
50	C.S. HUAURA	Normal
51	C.S. HUAURA	Normal
52	C.S. HUAURA	Normal
53	C.S. HUAURA	Normal
54	C.S. HUAURA	Normal
55	C.S. HUAURA	Normal
56	C.S. HUAURA	Normal
57	C.S. HUAURA	Normal
58	C.S. HUAURA	Normal
59	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
60	C.S. HUAURA	Normal
61	C.S. HUAURA	Normal
32	C.S. HUAURA	Normal
63	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
64	C.S. HUAURA	Normal
65	C.S. HUAURA	Normal
66	C.S. HUAURA	Normal
67	C.S. HUAURA	Normal
68	C.S. HUAURA	Normal
69	C.S. HUAURA	Normal
70	C.S. HUAURA	Normal
71	C.S. HUAURA	Normal
72	C.S. HUAURA	Normal
73	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
74	C.S. HUAURA	Normal
75	C.S. HUAURA	Normal

76	C.S. HUAURA	Normal
77	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
78	C.S. HUAURA	Normal
79	C.S. HUAURA	Normal
80	C.S. HUAURA	Normal
81	C.S. HUAURA	Normal
82	C.S. HUAURA	Normal
83	C.S. HUAURA	Normal
84	C.S. HUAURA	Normal
85	C.S. HUAURA	Normal
86	C.S. HUAURA	Normal
87	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
88	C.S. HUAURA	Normal
89	C.S. HUAURA	Normal
90	C.S. HUAURA	Normal
91	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
92	C.S. HUAURA	Normal
93	C.S. HUAURA	Normal
94	C.S. HUAURA	Normal
95	C.S. HUAURA	Normal
96	C.S. HUAURA	Normal
97	C.S. HUAURA	Normal
98	C.S. HUAURA	Normal
99	C.S. HUAURA	Normal
100	C.S. HUAURA	Normal
101	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
102	C.S. HUAURA	Normal
103	C.S. HUAURA	Normal
104	C.S. HUAURA	Normal
105	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
106	C.S. HUAURA	Normal
107	C.S. HUAURA	Normal
108	C.S. HUAURA	Normal
109	C.S. HUAURA	Normal
110	C.S. HUAURA	Normal
111	C.S. HUAURA	Normal
112	C.S. HUAURA	Normal
113	C.S. HUAURA	Normal
114	C.S. HUAURA	Normal
115	C.S. HUAURA	Desnutrición leve

116	C.S. HUAURA	Normal
117	C.S. HUAURA	Normal
118	C.S. HUAURA	Normal
119	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
120	C.S. HUAURA	Normal
121	C.S. HUAURA	Normal
122	C.S. HUAURA	Normal
123	C.S. HUAURA	Normal
124	C.S. HUAURA	Normal
125	C.S. HUAURA	Normal
136	C.S. HUAURA	Normal
127	C.S. HUAURA	Normal
128	C.S. HUAURA	Normal
129	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
130	C.S. HUAURA	Normal
131	C.S. HUAURA	Normal
132	C.S. HUAURA	Normal
133	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
134	C.S. HUAURA	Normal
135	C.S. HUAURA	Normal
136	C.S. HUAURA	Normal
137	C.S. HUAURA	Normal
138	C.S. HUAURA	Normal
139	C.S. HUAURA	Normal
140	C.S. HUAURA	Normal
141	C.S. HUAURA	Normal
142	C.S. HUAURA	Normal
143	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
144	C.S. HUAURA	Normal
145	C.S. HUAURA	Normal
146	C.S. HUAURA	Normal
147	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
148	C.S. HUAURA	Normal
149	C.S. HUAURA	Normal
150	C.S. HUAURA	Normal
151	C.S. HUAURA	Normal
152	C.S. HUAURA	Normal
153	C.S. HUAURA	Normal
154	C.S. HUAURA	Normal
155	C.S. HUAURA	Normal

156	C.S. HUAURA	Normal
157	C.S. HUAURA	Desnutrición leve
158	C.S. HUAURA	Normal

Fuente: Las autoras.

Tabla 13.

Diagnóstico nutricional general del trabajo “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020”

	Cantidad	%
Normal	135	85%
Desnutrición leve	23	15%
Total	158	100%

Fuente: Las autoras.

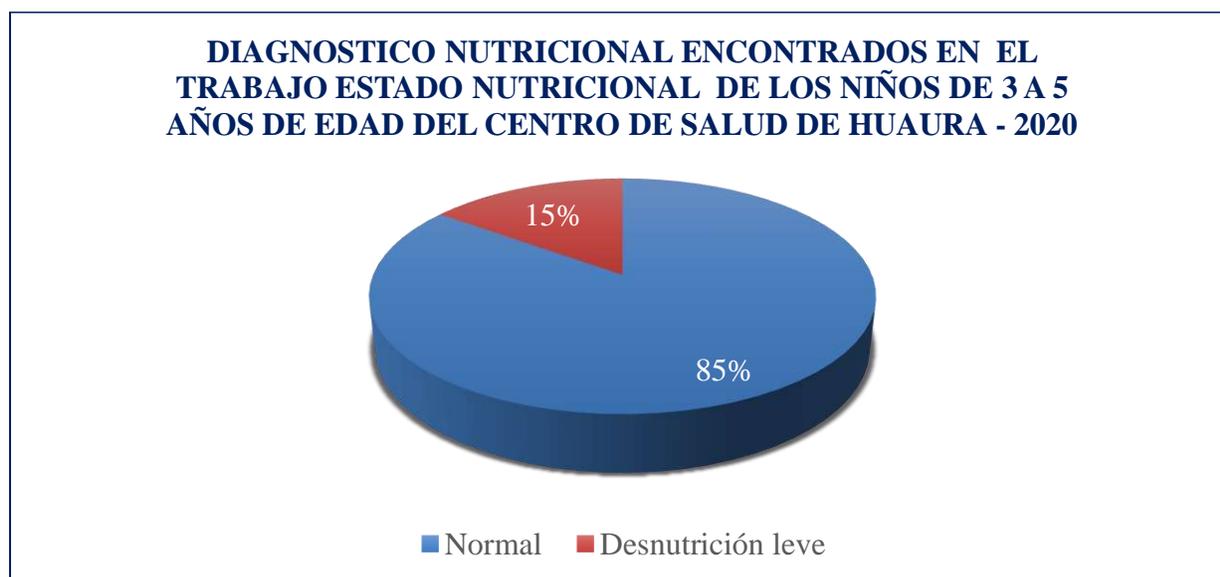


Figura 4. Diagnóstico nutricional.

Interpretación:

Que en el presente trabajo de investigación sobre “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020” hemos encontrado que del total de la muestra el 85% se encuentra dentro de los valores recomendados siendo un diagnóstico normal, mientras que el 15% se encuentra con desnutrición leve, no encontrándose otros cuadros de diagnóstico nutricional.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

En nuestro trabajo de investigación hemos registrado la fecha de ingreso de cada uno de los niños al Centro de Salud de Huaura durante el año del 2020, consignando así tanto en la edad en meses de cada uno de los niños, que para el caso del estudio fueron de 158 niños de 3 a 5 años de edad como muestra, registrando así también su sexo, de donde se desprende que el sexo con mayor prevalencia y muy acentuada fue el femenino, reflejándose en un 65%, frente a un 35% del sexo masculino, del total de la muestra seleccionada entre niños y niñas y que para saber si estaban en condiciones nutricionales normales o tenían algún grado de mal nutrición es que reportamos sus datos antropométricos como la edad, el peso y su talla, encontrándose desnutrición leve en el sexo femenino reflejado en un 23% frente a un 77% que se encontraba en condiciones normales de nutrición, mientras que en el sexo masculino todos los niños se encontraban en condiciones nutricionales normales; concluyéndose que del total de la muestra el 15% se encuentra con desnutrición leve frente a un 85% que se encuentra en condiciones nutricionales normales.

Pues diversos estudios han demostrado el papel significativo de los componentes alimentarios de la dieta de los niños. Estos componentes van desde la lactancia hasta la preparación de loncheras escolares para niños con ingesta de alimentos sólidos, en la lactancia varios autores han indicado la importancia de la lactancia única como fuente de protección de salud de los niños a futuro.

En el presente estudio no hemos hallado niños menores de 5 años con obesidad y sobrepeso. El estudio de Galiano et al. (2012) en niños de la etapa preescolar en Tunja,

Colombia, una de las regiones con mayor pobreza de este país, demostró que 17.5% tuvieron obesidad (31).

Nuestros resultados han demostrado una proporción moderada de niños menores de 5 años con ganancia inadecuada de peso. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Campanzana et. Al. (2018), que demostraron más una desnutrición, ganancia inadecuada y retraso en el crecimiento en alrededor de 40% de niños de Filipinas. Y en lo que refiere Mamani, (2015): sobre “Alimentación complementaria y su relación con niveles de hemoglobina en niños de 6 - 12 meses de edad en el Establecimiento de Salud 1-3 CLAS Atuncolla Puno 2013”, vemos que estos niños tendrán una pre infancia con buenas condiciones nutricionales por sus normales niveles de hemoglobina, trabajo que se apareja al nuestro por cuando las condiciones normales de nutrición en su mayor porcentaje son altos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Conforme el desarrollo del estudio, se concluye que:

- Que el 85% de niños <5 años, que asistieron al Centro de salud de Huaura – 2020 tuvieron un estado nutricional normal.
- Se evidenció como principal alteración del estado nutricional de niños <5, años que asisten al “Centro de salud de Huaura – 2020”, la pérdida de peso, configurando un cuadro de desnutrición leve reflejándose en un 23% en el sexo femenino mientras que en el sexo masculino no hay ningún cuadro de mal nutrición de donde se concluye que el 15% de la población tiene desnutrición leve, frente a un 85% que no tiene algún grado de desnutrición.
- Las alteraciones del estado nutricional de niños <5 años, que asisten al control CRED del centro de salud de Huaura 2020, estuvieron presentes en el grupo etario de 0-12 meses, seguido del grupo de 14-24 meses y de 36 meses de edad.
- El componente nutricional peso/edad fue el que presentó mayor proporción de niños <5 años, con alteración nutricional.
- El sexo femenino fue el más predominante y con mayor acentuación seguido del grupo de 13 a 24 meses de edad de niños <5 años al “Centro de salud de Huaura – 2020”.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda:

- Realizar permanentes evaluaciones nutricionales de la unidad a la población es estudio. Con ello se podrían obtener aproximaciones más precisas del estado nutricional de esta población de niños.
- Ampliar el estudio con un diseño longitudinal para poder monitorear esta evaluación nutricional durante un periodo de tiempo en el control de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020”
- Desarrollar una evaluación con seguimiento a cada niño <5 años para monitorear su estado nutricional y si las intervenciones de prevención, tratamiento y control están teniendo éxito.
- Realizar una evaluación multicéntrica que permita realmente estimar el estado nutricional en la población infantil, en general, y, principalmente, en niños menores de 5 años en la población de niños de Huaura.
- Así también recomendamos realizar actividades de capacitación y campañas permanentes sobre alimentación saludable para este grupo de estudio, para seguir conservando sus condiciones nutricionales normales
- Los estudiantes de los últimos años de la Facultad de Bromatología y Nutrición deben de realizar actividades comunales en los diferentes sectores de la población y la región.

REFERENCIAS

7.1. Fuentes Bibliográficas

ALDANA MENDOZA, Carlos Pedagogía General Crítica. (tomo I) Guatemala, Serviprensa Centro Americana, 1,993.

ARDÓN, Víctor Educación y Pedagogía Reflexiones en torno a la Docencia, Guatemala, 1,990 USAC.

ARRIAZA P. Roberto Estudios Sociales Introducción a la Sociología y Economía Política. Guatemala, quinta edición, 1,979.

BARILLA PINEDA, Jorge Influencias de Desnutrición Guatemala 1,998 Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC.

BIEHLER, Robert, Y SNOWMAN, Jack Psicología Aplicada a la Enseñanza, 1ra Ed, Editorial Limusa S.A. 1,990

DCN (Diseño Curricular nacional) 2009

DURAN, Ángela Factores que contribuyen la Desnutrición en el rendimiento escolar (Tesis), Guatemala 1,990, Escuela de Trabajo Social, USAC.

7.2. Fuentes Electrónicas

GARCIA SANDOVAL, Carmen Bajo Rendimiento Escolar una Búsqueda de Causas (Tesis), Guatemala, 1,992, Escuela de Trabajo Social, USAC. <http://www.minedu.gob.pe/Tesis>: Margarita Figueroa, Facultad de Educación, Problemas de conducta Rendimiento escolar, Perú, 1999

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA - 2020”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTOS
<p>Problema General ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura -2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las medidas antropométricas según sexo de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020? • ¿Cuál es el estado nutricional según los indicadores de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020? 	<p>Objetivo General Determinar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura – 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las medidas antropométricas según sexo de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020. • Conocer el estado nutricional según los indicadores de los niños de 3 a 5 años de edad del centro de salud de Huaura - 2020. 	<p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>POBLACIÓN Se consideró niños</p> <p>MUESTRA Población: 158 niños, muestra tomada a juicio de las investigadoras.</p>	<p>OBSERVACION</p> <p>FORMATO</p>