UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
12/02/14
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
11477

FACTORES DETERMINANTES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E APLICACIÓN BILINGÜE - 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. ENF. SAMY SULLY AGUILAR VALLE
BACH. ENF. SANI LISSET GAMARRA SALINAS

PUCALLPA-PERÚ

2014

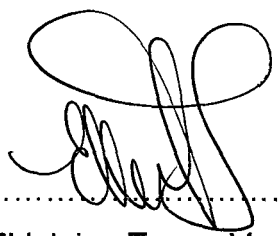
Esta tesis fue aprobada por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.



.....

Enf. Marcelina Dany Obando Solis

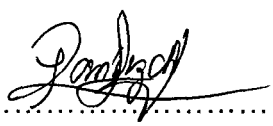
Presidenta



.....

Dra. Eldalaine Torres Vargas

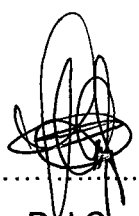
Miembro



.....

Dra. Isabel Ramírez Chumbe

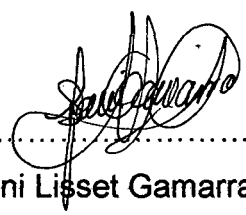
Miembro



.....

Lic. Enf. Ynes Del Carmen Tavera Arévalo

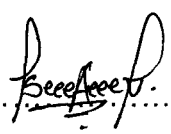
Asesora



.....

Sani Lisset Gamarra Salinas

Tesista



.....

Samy Sully Aguilar Valle

Tesista

DEDICATORIA

A Dios, y a nuestros padres por el apoyo incondicional y económico que nos brindan, por ser nuestro soporte en nuestra educación a quienes les seguiremos dedicando nuestros logros obtenidos, quienes nos siguen brindando su comprensión y su amor día a día, por sus dedicaciones y esfuerzos hacia nosotras.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos dió el privilegio de la vida y nos brindó dones de inteligencia maravillosa las cuales nos sirven para el desarrollo de todas nuestras metas.

A nuestra alma mater y a todos los docentes de nuestra querida Facultad, quienes fueron partícipes de nuestra formación profesional.

A nuestros docentes del curso de investigación, que nos brindaron su constante paciencia y de igual manera sus conocimientos en el transcurso del desarrollo de nuestro trabajo.

Al director de la I.E Aplicación Bilingüe quien nos facilitó los trámites para la ejecución del proyecto, así mismo, a las madres de los niños con las cuales se trabajó conjuntamente.

INDICE

TITULO	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Formulación del problema	3
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes del problema	6
2.1.1 A nivel internacional	6
2.1.2 A nivel nacional	10
2.1.3 A nivel local	12
2.2 Marco teórico conceptual	12
2.3 Definición de términos básicos	19
2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de variables	20
CAPITULO III: METODOLOGIA	22
3.1 Método de investigación	22
3.2 Población y muestra	23
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.4 Procedimiento para la recolección de datos	24
3.5 Tratamiento de datos	25

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION 26
4.1 Resultados y discusión 26

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 35
5.1 Conclusiones 35
5.2 Recomendaciones 37

BIBLIOGRAFIA 38

ANEXOS 43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe. 26

Tabla 2 Factores sociodemográficos que se relacionan con el estado nutricional de los niños en edades de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe. 28

Tabla 3 Factores nutricionales que se relacionan con el estado nutricional de los niños en edades de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe. 31

Tabla 4 Factores biológicos que se relacionan con el estado nutricional de los niños en edades de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe. 33

RESUMEN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal. El objetivo fue relacionar los factores determinantes (sociodemográficos, nutricionales y biológicos) con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe. Se trabajó con una población muestral de 30 niños de 3 a 5 años. Se utilizó la encuesta y observación como técnicas de recolección de datos y como instrumentos el cuestionario y la ficha para los datos antropométricos. Para establecer la relación de variables se aplicó la prueba estadística del chi - cuadrado con un nivel de significancia $p \leq 0.05$. Los resultados nos indican que el mayor porcentaje (53.3%) de niños se encuentran con un estado nutricional adecuado, sin embargo, no existe una diferencia significativa con aquellos que muestran un estado nutricional inadecuado (46.7%). Al establecer la relación entre las variables de estudio no se encontró una relación significativa, obteniéndose para la relación de factores sociodemográficos, nutricionales y biológicos en el estado nutricional un $p > 0.05$.

Palabras claves: Niños, factores determinantes, estado nutricional

ABSTRACT

This research is a quantitative approach, non- experimental, correlational and cross-sectional. The objective was to relate the factors (sociodemographic, nutritional and biological) with the nutritional status of children of 3-5 years of IE Bilingual application. We worked with a sample population of 30 children aged 3-5 years. The survey and observation and data collection techniques as instruments questionnaire and anthropometric data record to be used. Square with a significance level of $p \leq 0.05$ - to establish the relationship of variables chi statistical test was applied. The results indicate that the highest percentage (53.3%) of children meet adequate nutritional status, however, there is a moderate difference to those who show an inadequate nutritional status (46.7%). By establishing the relationship between the study variables significant relationship, yielding to the relationship of sociodemographic, nutritional and biological factors on nutritional status at $P < 0.05$ was found.

Keywords: Children, determinants, nutritional status

INTRODUCCION

Los factores determinantes del estado nutricional son aquellas que se relacionan con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes y que a su vez pueden causar desequilibrio nutricional por la falta de alimentos suficientes y necesarios para obtener una salud adecuada. Los niños desnutridos tienen mayores posibilidades de enfermar, mayor gravedad de sus enfermedades y mayor probabilidad de morir que los niños que no padecen desnutrición.

La situación actual del estado nutricional de los niños en el Perú es dramática. Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2007, en el Perú alrededor de 770 mil niños (28%) menores de cinco años, de un total de 2.7 millones de niños, estuvieron expuestos a la desnutrición, donde la prevalencia de desnutrición en las áreas urbanas fue de 15.6% y 45.7% para los que habitan en el área rural; el 25.3% de niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica.

Es importante conocer los factores determinantes nutricionales y como afectan el estado nutricional de los niños. Teniendo en cuenta que el estado nutricional de un individuo condiciona la salud del mismo, y aún más si es un niño que se encuentra en un proceso de continuo desarrollo y crecimiento.

El presente trabajo tuvo como objetivo relacionar los factores determinantes con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años.

El estudio se realizó con el propósito de contar con información que permita establecer si es que los factores determinantes se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años y de esta manera implementar acciones, desde el establecimiento de salud para mejorar el estado nutricional de los niños de la I. E. Aplicación Bilingüe.

La investigación está dividida en 5 capítulos:

En el capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

En el capítulo II: Marco teórico, antecedentes del problema, (nivel internacional, nacional y local), definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el capítulo III: Metodología de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para recolección de datos y tratamiento de datos.

En el capítulo IV: Resultados y discusión de datos.

En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Anexos: Consentimiento informado, instrumento de recolección de datos, resultados de la prueba de hipótesis y tablas de valoración nutricional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional de los niños está determinado por varios factores, entre ellos los factores sociodemográficos caracterizado por bajo ingreso familiar, el tamaño de la familia, hábitos alimenticios inadecuados y una producción insuficiente de alimentos. Estos factores desencadenantes de desnutrición afectan en especial a niños y niñas residentes del área rural cuyas edades oscilan entre los primeros seis años de vida, siendo estos los más vulnerables a padecer de trastornos alimenticios por las condiciones socioeconómicas precarias en las que viven propiciando secuelas irreversibles que limitan sus posibilidades de superación.

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 alimentos consumidos y por la utilización completa en el organismo.

Según datos estadísticos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) República del Salvador-2008 ha disminuido considerablemente la prevalencia de niños con alteraciones en el estado nutricional, en el caso de la desnutrición, esta presenta una prevalencia de 8.6% siendo más alta en el área rural 10.8% que en el área urbana 6.2%.

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar como causas directas: el factor nutricional (el consumo de una dieta inadecuada) y el factor biológico (presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes) y las causas indirectas: están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos de salud, falta de información y educación pertinentes según OMS 2008.

La mayoría de países, en especial aquellos de ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de transición nutricional (Rivera, 2004. Monteiro, 2000), caracterizada por los cambios en los hábitos alimentarios ocurridos en las sociedades durante las últimas décadas (Shetty, 2013). Se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples (Popkin, 2006). Varios estudios han documentado que la transición nutricional se ha acelerado por una elevada tasa de urbanización (Steyn, 2012) que por lo general se acompaña de una disminución de la actividad física (Hallal et al., 2012. Bauman et al., 2012), así como el aumento del sobrepeso y la obesidad (Lau et al., 2013).

En el estudio realizado por Durand, D. (2008) "Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial Nº 111-Callao" Lima-Perú, en relación al estado nutricional de los preescolares, se observa que de un total de 30 (100%) niños evaluados, 11 (37%) presentan cuadros de desnutrición, 9 (30%) tienen un estado nutricional normal, 6 (20%) presentan obesidad y 4 (13%) se encuentran con sobrepeso.

En el estudio realizado por Silva, R. (2009). Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del Distrito de Belén, según la valoración del crecimiento de 90 niños (100%), 58.9 % presentaron crecimiento normal, 26.7 % presentaron retardo en el crecimiento; es decir, talla baja evidenciando desnutrición crónica, 14.4% presentaron riesgo de talla baja o riesgo de retardo, 54.4 % presentaron hábitos eficientes y 45.6 % presentaron hábitos deficientes.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2007-2008, la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en la región de Ucayali es el 24,5%.

En la Dirección Regional de Salud Ucayali (DIRESA) 2011. Los niños menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud fueron 101,388, donde 51,258 presentaron desnutrición global 50,130 presentaron desnutrición aguda.

A nivel rural la prevalencia de la desnutrición continua siendo alta y mayor que en las zonas urbanas, lo cual es preocupante por el impacto negativo no solo en el crecimiento sino también en el desarrollo del niño, acentuando aún más las brechas sociales e inequidades. La implementación de acciones conectivas que reviertan progresivamente el problema de la desnutrición requiere de contar con información contextualizada acerca de los factores que determinan el estado nutricional.

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

Problema general

¿Los factores determinantes se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014?

Problemas específicos

¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014?

¿Los factores sociodemográficos se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014?

¿Los factores nutricionales se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014?

¿Los factores biológicos se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014?

1.2. JUSTIFICACION

El estado nutricional de los niños requiere intervención eficaz e integral, ya que su alteración constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años en países en desarrollo.

La cantidad y calidad de alimentos son factores que contribuyen en la nutrición cubriendo las necesidades nutricionales del niño. La nutrición es el proceso de consumo y absorción de los nutrientes necesarios para el buen desarrollo del niño, y si no ingiere en cantidades necesarias estos nutrientes causan trastornos alimenticios; produciendo con ello desnutrición.

Es de importancia la realización de esta investigación para dar a conocer el diagnóstico del estado nutricional de los niños de 3 a 5 años, en el cual tienen algún grado de responsabilidad las familias y el Estado (educación y salud principalmente). Es necesario que las intervenciones

estén orientadas a favorecer el desarrollo saludable y el bienestar físico, psicológico y social de los niños. También se debe saber cuántos son los niños que se encuentran en un riesgo o alteración de su estado nutricional por prácticas alimentarias inadecuadas. Los resultados de la investigación permitirán implementar acciones, desde el establecimiento de salud para mejorar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Aplicación Bilingüe.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Relacionar los factores determinantes con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

Objetivos específicos

Identificar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

Determinar la relación de los factores sociodemográficos con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

Determinar la relación de los factores nutricionales con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

Determinar la relación de los factores biológicos con el estado nutricional de los niños de los 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Internacional

Arévalo L., et al. (2003). Red de investigadores en seguridad alimentaria y nutricional (REISAN) en el Salvador- Nicaragua, realizaron un estudio de conocimientos y prácticas de alimentación y nutrición de los preescolares beneficiados con el programa de escuelas saludables; donde el 44,3% de los preescolares demostraron prácticas inadecuadas de alimentación y nutrición.

Alfaro R., (2004). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños en edad escolar-Venezuela, la población estuvo constituida por todos los niños menores de 10 años, se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerado monoetápico, seleccionándose 288 niños; Un 27,3% de los niños presentó déficit nutricional. El estrato social V presentó el mayor porcentaje de déficit talla/edad, peso/edad y peso/talla con 40,5%, 38,7% y 15,8%

respectivamente; así, como el grupo de edad de 2 a 6 años presentó el mayor déficit talla/edad, peso/edad con 37,4% y 35,3% respectivamente.

Butrón K., et al. (2005). Realizaron un estudio en Bolivia sobre el estado nutricional y prevalencia de problemas específicos de salud primera sección del Municipio de Quillacollo, el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años, se encuentra más afectado en el sexo masculino, en ellos resalta la obesidad y la desnutrición, en las niñas es más frecuente el sobrepeso. Según la edad, se encontró que los niños de 2 a 3 años tienen mayores porcentajes de desnutrición y obesidad. Se investigaron la presencia de EDA e IRA, en las dos últimas semanas, en los niños y niñas de este grupo de edad, encontrándose que el 40% de los niños con desnutrición de tercer grado presentaron diarrea, el 23,1% de los niños con desnutrición de segundo grado y el 18,2% de los niños con desnutrición de primer grado. Por otro lado, los niños con estado nutricional normal en un 25,4% presentaron diarrea, así como los niños con sobrepeso 38,3% y obesidad 21,9%. Los niños que se encuentran con estado nutricional normal, presentaron infecciones respiratorias agudas en un 41,2%, también llegan a sufrir estas infecciones los niños obesos, con sobrepeso y desnutridos. El mayor porcentaje se encuentra niños obesos un 48,4%.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. En México existe el 26% de obesidad en niños de edad escolar; siendo el Distrito Federal el más alto (35% de sobrepeso y obesidad) y el Estado de Guerrero presenta la cifra más baja a nivel nacional (obesidad: 21% en zona urbana,12.2% en zona rural, en promedio 17%), y de bajo peso el 7.6 % en zona urbana y 8.7% en zona rural, la valoración nutricional adecuada puede

utilizar indicadores directos como: antropometría, exámenes bioquímicos, densitometría; e indicadores indirectos como: encuestas y datos epidemiológicos.

Aporrea O., (2007-2012). En su segundo estudio de crecimiento y desarrollo humano: el 80% de niños evaluados tiene peso y talla normales, 80% de los niños y niñas venezolanos está en condiciones normales en cuanto a peso y talla de acuerdo con su edad, pero el resto presenta exceso de peso por la inclusión de malas prácticas alimentarias como el consumo de comidas rápidas y azúcares que posteriormente en el adulto comienza a acumularse como grasa y se convierte en exceso de peso.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El Ministerio de Salud, Contraloría General de la República de Panamá; La encuesta de niveles de vida–2008, realizó el estudio del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en los años 1997–2003, como parte del estudio de niveles de vida se utilizaron los estándares del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) recomendados por la OMS en ese periodo. Estos estudios mostraron un incremento de 6.4% en la talla baja para la edad (talla para edad < - 2 D.E) en un período de 6 años (1997 – 2003). No así en los indicadores de peso para edad y peso para talla. El estudio del 2003 muestra que el 6.8% de los niños menores de cinco años presentan bajo peso para la edad (moderada y crónica); en el año 2008 de acuerdo a los tres indicadores peso para edad, talla para edad y peso para talla, más del 46.4% de los niños menores de cinco años tienen un estado nutricional normal, el 19.1% de los niños tienen baja talla para la edad, el 3.9% bajo peso para edad y el 1.2% bajo peso para talla.

Arteta A., et al. (2009).En Venezuela realizaron un estudio de relación entre el estado nutricional con factores de riesgo asociados a malnutrición en preescolares y escolares del Barrio San Francisco; se concluyó que el 60% de la población estudiada presento diagnostico nutricional normal, seguido del 16.1% con malnutrición por déficit y un 9% presento malnutrición por exceso.

Ministerio de Salud Pública (2012). En el Ecuador se han realizado pocas investigaciones acerca de los hábitos nutrícionales de la población, actualmente se conoce que hay un alto índice de muerte temprana en los niños por desnutrición y que la gran mayoría de los niños al crecer tienen baja talla o bajo peso todo debido a carencias nutricionales desde la concepción, ya que esto vendría a ser un círculo vicioso hijos de madres mal alimentadas en el futuro tendrán hijos malnutridos también, etc., y así sucesivamente.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. En México, de acuerdo con datos expuestos por la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años ha registrado un ligero ascenso a lo largo de las últimas 2 décadas, casi 2 puntos porcentuales de 1988 a 2012, de 7.8% a 9.7%, respectivamente. El principal aumento se registra en la región norte del país que alcanzó una prevalencia de 12% en 2012, 2.3 puntos porcentuales arriba del promedio nacional. Actualmente se estima que 16.3% de las niñas mexicanas de 5 años sufren de sobrepeso y el 6.6% de obesidad, en tanto que en niños, se considera que el 18.6% padecen de sobrepeso y el 11.4% de obesidad.

2.1.2. Nacional

Guevara X., (2003). Realizó el estudio del estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar. En el mes de julio se realizaron las mediciones de peso y talla de 408 niños menores de 5 años, se consideraron como límites de normalidad hasta ±2 desviaciones estándar de la mediana del Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS). Resultados: de los niños evaluados 194 (47,6%) fueron de sexo femenino y 214 (52,4%) de sexo masculino, 268 (65,6%) correspondieron a comunidades rurales y 140 (34,4%) a barrios urbanos. El 19,1% de los niños evaluados tuvieron talla para edad menores a 3 desviaciones estándar, y sólo el 4,7% alcanzó talla de 0 a 2 desviaciones estándar respecto a la referencia talla /edad del NCHS. Se calculó el índice de masa corporal en 253 niños de 2 a 4,9 años, al aplicarlo, los diagnósticos fueron: normalidad (71,1%), déficit (2,4%), bajo peso (8,7%), sobrepeso (12,3%) y obesidad (5,5%).

Paniagua G., (2003). En Lima realizó un estudio sobre evaluación nutricional en una población preescolar en el Puesto de Salud Fernando Luyo–Villa El Salvador en Julio del 2003, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional en los pacientes pediátricos de edad preescolar de 3 a 5 años. El método fue descriptivo prospectivo. La evaluación nutricional se realizó mediante el carné de crecimiento y desarrollo (Curva NCHS) determinando el grado de desnutrición global (peso/edad). La conclusión entre otros fueron: del total de pacientes evaluados, el mayor porcentaje 66.1% estuvo dentro de los percentiles normales. Un 32.1% y 1.8% fueron clasificados como desnutridos leves y moderados respectivamente. En nuestra población de estudio, el porcentaje significativo de desnutrición reportado sugiere un inmediato

descarte de sus posibles factores condicionantes, pues la alimentación del preescolar debe cumplir no sólo objetivos nutricionales, sino también de socialización y de formación de hábitos.

En la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2007. En el Perú alrededor de 770 mil niños (28%) menores de cinco años de un total de 2,7 millones de niños, estuvieron expuestos a la desnutrición, donde la prevalencia de desnutrición en las áreas urbanas fue de 15,6% y 45,7% para los que habitan en el área rural, y en el periodo comprendido entre 2005 y 2010, estas tasas descendieron a 17,9%.

Silva Z., et al. (2009). Realizaron un estudio sobre situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del Distrito de Belén-Iquitos. La muestra estuvo constituida por el 100% de la Población (90 niños) lo cual encontraron los siguientes resultados: En cuanto a las características del cuidador, 51.1% son cuidadores jóvenes cuyas edades oscilan entre 14 a 35 años, 48.9% son cuidadores adultos cuyas edades oscilan de 36 a 46 años estos cuidadores son padres o madres o abuelos así como hermanos mayores, 96.7% son cuidadores con pareja, es decir; son casados y convivientes, 3.3% son cuidadores sin pareja, es decir; solteros y separados; 83.3% son amas de casa, 3.3% se dedican a la venta en el mercado, 13.3% trabajan fuera del hogar como domésticas, lavanderas, vendedoras de perfumes, etc.; 70.0% tienen grado de instrucción secundaria, 1.1% no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27.8% tienen primaria siendo estas completas e incompletas. Según la valoración de la situación nutricional, 54.4% presentaron situación nutricional normal, 28.9% presentaron desnutrición, 16,7% presentaron riesgo de desnutrición. Según los hábitos

alimentarios, 54.4% presentaron hábitos eficientes y 45.6 % presentaron hábitos deficientes.

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) 2011. En un estudio retrospectivo en el consultorio de Psicología de la Clínica Chosica- Essalud, se encontró que de 460 niños, que fueron derivados por el medico pediatría y el nutricionista por no recuperarse adecuadamente del cuadro de malnutrición que presentaban. De los diagnósticos nutricionales, de estos 460 niños, se detecta que el 39.4% (181) tienen diagnóstico de malnutrición, frente a un 60.66% (279) con diagnóstico de normal. Dentro del 39.4%(181) de mal nutridos, el 24.6% (113) presentan malnutrición por déficit y el 14.8% (68) presentan malnutrición por exceso.

2.1.3 Local

Referente a la presente investigación no se han encontrado investigaciones previas a la fecha contenido de la variable en estudio.

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. Factores determinantes del estado nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

El estado nutricional de un individuo es la resultante del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Por esta razón el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en

la detección precoz de alteraciones nutricionales ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.
(Hodgson Bunster M.S.F).

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucídico elevado en forma de azúcares complejos, un aporte proteico discreto esencialmente vegetal y un aporte elevado de fibras (Hercberg y Galán, 1988). Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas.

Las características de cada modelo de consumo alimentario se ve influenciado por muchos factores, entre ellos el nivel educativo y social de las mujeres (alfabetización de las mujeres) como las principales gestoras de la alimentación en una sociedad, la situación económica del país (el producto nacional bruto), las comunicaciones y los transportes, las políticas agrarias, las características geográficas, el clima, el acceso a agua potable, etc.

Es importante tener en cuenta que la relación entre la alimentación y la salud debe expresarse como factor de riesgo.

Una patología viene determinada, además de por el comportamiento alimentario, por otros factores de riesgo como la predisposición genética, factores comportamentales o ambientales, económicos o sociales.

2.2.1.2. Factores nutricionales

Sólo cuando una persona cuenta con alimento suficiente para satisfacer el hambre. Como decía May Alayo, los factores que rigen la dieta del hombre pueden clasificarse en:

- El hombre come lo que puede encontrar a su alrededor.
- Cuando puede elegir, escoge lo que sus antepasados comieron antes que él.

De manera que los hábitos alimentarios surgen cuando los alimentos son suficientes para poder elegir (Lownberg 1985).

Los factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, etc. Todos estos factores son importantes a la hora de decidir lo que comemos y cómo lo comemos,

generando modelos de consumo alimentario diferentes según países o grandes regiones mundiales (Hercberg y Galán 1988).

2.2.1.3. Factores biológicos

El estado inmunitario se agrava considerablemente en la malnutrición. Por eso, los episodios de infecciones son mucho más severos en niños malnutridos. De manera que si no se trabaja por mejorar el estado nutricional de la población, las medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas serán siempre menos efectivas de lo que podrían resultar. De todos es conocido que el estado de nutrición es uno de los factores que condicionan la mayor o menor gravedad de las diarreas agudas en el niño pequeño. Los niños con retraso en el crecimiento debido a una alimentación insuficiente y a enfermedades recurrentes suelen presentar mayor número de episodios diarreicos graves, además de ser más vulnerables al desarrollo de algunas enfermedades infecciosas como el paludismo, la meningitis, las neumonías, etc. (Onís 2000).

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a

una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos.

La malnutrición comprende los problemas alimentarios por déficit (desnutrición) y por exceso (sobrepeso y obesidad). Además, a las deficiencias se añaden los problemas relativos al exceso o la sobrenutrición, como el sobrepeso y la obesidad, y a los factores dietéticos que intervienen en las enfermedades cardiovasculares. No solo por defecto, sino también por exceso y por desconocimiento de cómo balancear adecuadamente la dieta se pueden generar patologías crónicas no transmisibles, como los problemas coronarios del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diversos tipos de cáncer y diabetes mellitus.

2.2.2.1. Evaluación del estado nutricional

Se determina midiendo el peso, la estatura o la cantidad de grasa que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y sexo. Estas medidas llamadas antropométricas, son útiles y prácticas, y al compararlas con un patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal (peso de acuerdo a la edad o a la estatura), o tiene un déficit, sobrepeso u obesidad.

Interpretación de los índices antropométricos:

Talla para la edad (T/E)

- Refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla del niño/a según su edad en el momento de la evaluación.

- Permite identificar niños/as con riesgo a tener baja longitud/talla, y casos muy excepcionales de talla demasiado alta.

- La talla baja puede ser ocasionada por una exposición prolongada o permanente de aportes insuficientes de macro- y micronutrientes, enfermedades u otros factores de tipo social, económico o ambiental que limitan el crecimiento óptimo.

- El índice de T/E es el indicador de desnutrición crónica.

Peso para la talla (P/T)

- Refleja la armonía del crecimiento al asociar la ganancia de peso en concordancia con la ganancia de talla.

- Permite identificar a niños que tienden a una ganancia exagerada o deficitaria de peso en relación a la talla; es decir, aquellos con tendencia a sobrepeso u obesidad, o con tendencia a delgadez o emaciación.

- La tendencia dramática de reducción del peso para la talla, usualmente se da como resultado de un evento severo reciente, como una reducción drástica en la ingesta de alimentos, una enfermedad o situaciones de emergencias.

- Este indicador es especialmente útil en situaciones en que la edad de los niños es desconocida.

- El índice P/T es el indicador de desnutrición aguda.

Peso para la edad (P/E)

- Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en el momento de la evaluación.

- Aunque no permite distinguir si las anormalidades en el peso se deben a un problema crónico o a un problema agudo, sí pueden ser un signo de advertencia de que "algo" puede andar mal en la nutrición del niño o niña.

Índice de masa corporal (IMC)

- Es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Es considerado como uno de los mejores métodos para saber si el peso de una persona es aceptable tomando en cuenta su estatura, o si está en riesgo de desnutrición o de obesidad; problemas que generan numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte.

Adecuado

Cuando los indicadores del estado nutricional, como el índice peso, talla e IMC, tienen valores normales considerando el sexo y la edad del niño; esto se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

Inadecuado

Se presenta cuando existe una alteración entre los indicadores del estado nutricional (peso, talla e IMC), lo que puede ser causado por la ingesta insuficiente de nutrientes que el niño requiere.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Estado nutricional:** Es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo de cada niño.
- **Factor biológico:** Son aquellos que influyen en la aparición de las enfermedades frecuentes como EDAS e IRAS en niños de 3 a 5 años.
- **Factores determinantes:** Es un conjunto de factores que influyen en el estado nutricional en niños de 3 a 5 años.
- **Factor nutricional:** Son los alimentos necesarios para satisfacer las necesidades alimenticias de los niños de 3 a 5 años.
- **Factor sociodemográfico:** Son condiciones que van a contribuir al estado nutricional de forma equilibrada en niños de 3 a 5 años.
- **Adecuado:** Cuando los indicadores se encuentran en los rangos de normalidad.
- **Inadecuado:** Cuando uno de los indicadores no se encuentran en los rangos de normalidad.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

H_T: Los factores determinantes se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

H_o: Los factores determinantes no se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.

2.4.2. Variables

V.1. FACTORES DETERMINANTES

V.2. ESTADO NUTRICIONAL

2.4.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTAL	DIMENSIONES			INDICADORES
V1 FACTORES DETERMINANTES	Es un conjunto de factores que influyen en el estado nutricional en niños de 3 a 5 años.	Factor sociodemográfico			Grado de instrucción
					Edad
					Número de miembros de la familia
					Ingreso económico
					Ocupación
		Factor nutricional			Conocimiento de la madre sobre nutrición: frecuencia alimentaria
					Utilización de alimentos Adecuado Inadecuado
		Factor biológico			Tipo de enfermedad
					N° de veces que se enfermo
V2 ESTADO NUTRICIONAL	Es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo de cada niño.	Niños 3 a 5 años	**Adecuado:** cuando los 3 indicadores se encuentran en los rangos de normalidad. **Inadecuado:** cuando uno de los 3 indicadores no se encuentra en los rangos de normalidad.	Peso/Edad	Desnutrido
					Normal
					Sobrepeso
				Peso/Talla	Desnutrido severo
					Desnutrido
					Normal
					Sobrepeso
					Obesidad
				Talla/Edad	Talla baja severa
					Talla baja
					Normal
					Talla alta
			Adecuado: cuando los 2 indicadores se encuentran en los rangos de normalidad. **Inadecuado:** cuando uno de los 2 indicadores no se encuentra en los rangos de normalidad.	IMC	Delgadez o bajo peso
					Riesgo delgadez
					Normal
					Riesgo obesidad
					Obesidad
				Talla/Edad	Baja
					Riesgo talla baja
					Normal
					Ligeramente alto
					Alto

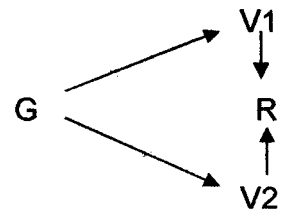
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, se enmarca en un diseño no experimental y corresponde al tipo correlacional de corte transversal.

Diseño de investigación:



Leyenda:

G : Muestra compuesta por 30 niños

R : Relación entre variables

V1: Factores determinantes

V2: Estado nutricional

3.2. POBACIÓN Y MUESTRA

Población muestral

La población muestral estuvo constituida por 30 niños de 3 a 5 años que asistieron a la I.E. Aplicación Bilingüe.

Criterios de inclusión

- Los niños que estuvieron matriculados y asistieron regularmente a la I.E. Aplicación Bilingüe.
- Madres que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Los niños que estuvieron matriculados y no asistieron regularmente.
- Madres que no aceptaron participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Para la recolección de datos se emplearon 2 técnicas:

- Encuesta: Se realizó mediante un diálogo entre la entrevistadora y la madre participante en donde se dio a conocer el motivo de la encuesta, el título de la investigación y se solicitó el consentimiento para aplicación del cuestionario.
- Observación: Mediante esta técnica se evaluó a los niños respecto a su peso y talla para poder obtener el diagnóstico nutricional.

Instrumento

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se empleó los siguientes instrumentos:

- Cuestionario
- Ficha para datos antropométricos

Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y se realizó la prueba piloto a 20 niños del Jardín de niños N° 268 Micaela Bastidas para medir la confiabilidad de los mismos.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se coordinó con las autoridades de la Institución Educativa con la finalidad de contar con el permiso y el apoyo durante la recolección de datos.
- Se aplicó el cuestionario a todas las madres que firmaron el consentimiento informado a la hora de ingreso al jardín de la I.E Aplicación Bilingüe.
- Para evaluar el estado nutricional de los niños se utilizó la ficha de registro de evaluación donde se registraron los datos: peso, talla, fecha de nacimiento y edad cronológica.

3.5. TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos se tabularon y analizaron mediante el programa estadísticos SPSS para Windows Versión 18, los resultados se presentaron en tablas de una y dos entradas con frecuencias y porcentajes. La correlación de variables se realizó mediante el paquete estadístico de chi-cuadrado con un nivel de significancia $P \leq 0.05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe – 2014.

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
Adecuado	16	53.3
Inadecuado	14	46.7
Total	30	100.0

Fuente: cuestionario aplicado para las madres-2014

En la tabla 1 encontramos que los niños en edades de 3 a 5 años, el 53.3% (16 niños) presenta un estado nutricional adecuado y el 46.7% (14 niños) un estado nutricional inadecuado.

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) Lima-2011, afirma que de 460 niños, el 38.4% tienen diagnóstico nutricional inadecuado y el 60.66% con diagnóstico adecuado.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) República de Panama-2008, afirma que aplicando los tres indicadores P/E, T/E y P/T, el

46.4% de los niños menores de 5 años tienen un estado nutricional normal, 19.1% tienen baja talla para la edad, el 3.9% bajo peso para la edad y el 1.2% bajo peso para la talla.

Estos datos coinciden con este estudio donde el mayor porcentaje de niños de 3 a 5 años tienen un estado nutricional adecuado y con un menor porcentaje un estado nutricional inadecuado.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y su relación con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe – 2014.

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO	ESTADO NUTRICIONAL			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
Edad				
20-25 años	8	26.7	7	23.3
26-30 años	3	10.0	2	6.7
31-35 años	2	6.7	1	3.3
36-40 años	3	10.0	4	13.3
Total	16	53.3	14	46.7
N° de miembros de familia				
5	11	36.6	12	40.0
6	3	10.0	2	6.7
8	2	6.7	-	-
10	-	-	-	-
Total	16	53.3	14	46.7
Ingreso mensual				
S/. 300	14	46.7	11	36.7
S/. 500	1	3.3	1	3.3
S/. 600	1	3.3	2	6.7
S/. 800	-	-	-	-
Total	16	53.3	14	46.7
Grado de instrucción				
Primaria incompleta	3	10.0	2	6.7
Primaria completa	3	10.0	1	3.3
Secundaria incompleta	6	20.0	6	20.0
Secundaria completa	3	10.0	4	13.4
Superior incompleta	-	-	-	-
Superior completa	1	3.3	1	3.3
Total	16	53.3	14	46.7
Ocupación				
Dependiente	2	6.7	3	10.0
Independiente	6	20.0	4	13.3
Ama de casa	8	26.7	7	23.3
Total	16	53.3	14	46.7

Fuente: cuestionario aplicado para las madres-2014

En la tabla 2 encontramos que del 53.3% de niños que muestra un adecuado estado nutricional, el 26.7% tienen madres cuyas edades fluctúan entre 20-25 años, de aquellos niños con un estado nutricional inadecuado 46.7%, el 23.3% también las edades de sus madres se ubica entre los 20-25 años; el número de miembros de la familia tanto en niños en adecuado estado nutricional como en estado nutricional inadecuado, el mayor porcentaje corresponde a familias constituidas por 5 miembros, 36.6% y 40% respectivamente; al ingreso mensual de la familia tanto en niños en adecuado estado nutricional como en estado nutricional inadecuado el mayor porcentaje corresponde a S/. 300.00 nuevos soles, 46.7% y 36.7% respectivamente; el grado de instrucción de las madres tanto en niños en adecuado estado nutricional como en estado nutricional inadecuado el mayor porcentaje corresponde a secundaria incompleta ambos con un 20% respectivamente; por último la ocupación de las madres tanto en niños en adecuado estado nutricional como en estado nutricional inadecuado el mayor porcentaje corresponde a amas de casa, 26.7% y 23.3% respectivamente.

Silva Z., et al. Iquitos-2009, afirman que el 51.1% son cuidadores jóvenes cuyas edades oscilan entre 14 a 35 años, 48.9% son cuidadores adultos cuyas edades oscilan de 36 a 46 años, estos cuidadores son padres o madres o abuelos así como hermanos mayores; 96.7% son cuidadores con pareja, es decir, son casados y convivientes; 3.3% son cuidadores sin pareja, es decir, solteros y separados; 83.3% son amas de casa, 3.3% se dedican a la venta en el mercado, 13.3% trabajan fuera del hogar como domésticas, lavanderas, vendedoras de perfumes, etc.; 70.0% tienen grado de instrucción secundaria, 1.1% no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27.8% tienen primaria siendo esta completa e incompleta. Según la valoración del crecimiento 58.9% presentaron crecimiento normal, 26.7% presentaron retardo en el crecimiento, es decir, talla baja evidenciando desnutrición crónica, 14.4% presentaron riesgo de talla baja o riesgo de retardo. Según la valoración de la situación nutricional, 54.4% presentaron situación nutricional normal, 28.9% presentaron desnutrición, 16.7% presentaron riesgo de desnutrición.

Estos datos coinciden con este estudio donde los niños con un estado nutricional adecuado y un estado nutricional inadecuado el mayor porcentaje de las madres son jóvenes (20-25 años) con una ocupación de ama de casa.

Para contrastar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $p \leq 0.05$ encontrando un p valor = 0.721; en el cual no existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el estado nutricional.

Tabla 3. Factores nutricionales y su relación con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe – 2014.

FACTOR NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
Frecuencia de alimentación				
3 veces	14	46.7	12	40.0
4 veces	1	3.3	2	6.7
5 veces	1	3.3	-	-
Total	16	53.3	14	46.7
Utilización de alimentos				
Adecuado	-	-	-	-
Inadecuado	16	53.3	14	46.7
Total	16	53.3	14	46.7

Fuente: cuestionario aplicado para las madres-2014

En la tabla 3 encontramos que del 53.3% de niños que presentaron un estado nutricional adecuado, el 46.7% tuvieron una frecuencia de alimentación de 3 veces al día y del 46.7% de niños que presentaron estado nutricional inadecuado el 40.0% tuvieron una frecuencia de alimentación de 3 veces al día; tanto para los niños en estado nutricional adecuado e inadecuado con un 53.3% y 46.7% respectivamente es inadecuado en cuanto a la relación de la utilización de alimentos.

Silva Z., et al. Iquitos-2009, encontraron que de 90 niños (100%), el 54.4% presentaron hábitos eficientes y 45.6% presentan hábitos deficientes.

Estos datos difieren con este estudio; ya que un mayor porcentaje referente a frecuencia y utilización de alimentos es inadecuado, porque no cumple con la frecuencia de alimentación correcta y la utilización de alimentos adecuado para los niños de 3 a 5 años.

Para contrastar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $p \leq 0.05$ encontrando un p valor = 0.546; en el cual no existe relación significativa entre el factor nutricional y el estado nutricional.

Tabla 4. Factores biológicos y su relación con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe – 2014.

FACTOR BIOLOGICO	ESTADO NUTRICIONAL			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
N° de veces que se enfermo				
1 vez	8	26.6	5	16.7
2 veces	6	20.0	7	23.3
3 veces	2	6.7	2	6.7
Total	16	53.3	14	46.7
Tipo de enfermedad				
Diarrea	7	23.3		16.7
Gripe	9	30.0	5	30.0
			9	
Total	16	53.3	14	46.7

Fuente: cuestionario aplicado para las madres-2014

En la tabla 4, encontramos que los niños con estado nutricional adecuado enfermó de 1 – 2 veces al mes (26.6% y 20%); los que tienen un estado nutricional inadecuado enfermó 2 veces al mes con un 23.3%, mientras que aquellos que se enfermaron 1 vez alcanzaron un porcentaje de 16.7%; en cuanto al tipo de enfermedad tanto en niños en adecuado estado nutricional como en estado nutricional inadecuado el mayor porcentaje corresponde a gripe ambos con un 30% respectivamente.

Butrón K., et al. (2006). Bolivia, encontraron que los niños y niñas en edades de 1 a 5 años el 40% de los niños con desnutrición de tercer grado presentaron diarrea, el 23,1% de los niños con desnutrición de segundo grado y el 18,2% de los niños con desnutrición de primer grado. En total, el 81,3% de los niños con desnutrición, reportaron episodios de diarrea en las dos últimas semanas. Por

otro lado, los niños con estado nutricional normal en un 25,4% presentaron diarrea, así como los niños con sobrepeso 38,3% y obesidad 21,9%. Los niños que se encuentran con estado nutricional normal, presentaron infecciones respiratorias agudas en un 41,2%, también llegan a sufrir estas infecciones los niños obesos, con sobrepeso, y los desnutridos. El mayor porcentaje se encuentra entre los niños obesos 48,4%.

Estos datos difieren con este estudio donde un mayor porcentaje de los niños se enfermaron una vez en los últimos 15 días de gripe.

Para contrastar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $p \leq 0.05$ encontrando un p valor = 0.561; en el cual no existe relación significativa entre el factor biológico y el estado nutricional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de niños se encuentran con un estado nutricional adecuado, sin embargo, no se observa una diferencia significativa con aquellos que mostraron un estado nutricional inadecuado.

2. Tanto en niños con estado nutricional adecuado como en aquellos con estado nutricional inadecuado, el mayor porcentaje de las madres se encuentran en el grupo etáreo de 20 a 25 años, las familias están conformadas por 5 miembros, el ingreso mensual promedio es de S/ 300.00 nuevos soles, el nivel de instrucción corresponde a secundaria incompleta y la ocupación ama de casa. Al establecer la relación de los factores sociodemográficos con el estado nutricional se encontró que no existe una relación significativa.

3. La frecuencia de alimentación, tanto en niños con un estado nutricional adecuado como en aquellos con un estado nutricional inadecuado, en un mayor porcentaje corresponde a 3 veces por día y respecto a la utilización de los alimentos el total de madres no realiza un uso

adecuado. Al establecer la relación de los factores nutricionales con el estado nutricional no se encuentra una relación significativa.

4. Los niños que mostraron un estado nutricional adecuado como inadecuado, el mayor porcentaje se enfermaron 1 vez al mes, siendo la causa principal las enfermedades respiratorias. Al establecer la relación de los factores biológicos con el estado nutricional no se encontró una relación significativa.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Al establecimiento de salud, enfatizar las actividades preventivo promocionales extramuros, en coordinación con los maestros para garantizar la sostenibilidad de las actividades educativas de tal forma que las madres afiancen sus conocimientos en beneficio del desarrollo integral del niño.

2. Que el personal de salud coordine con personal técnico del Ministerio de Agricultura para realizar actividades que articulen conocimientos y formas de mejorar la calidad de vida de las personas a través de proyectos auto sostenidos como la construcción de biohuertos familiares y la crianza de animales domésticos, que propendería a una mejor alimentación favoreciendo el crecimiento y desarrollo de los niños.

3. Los controles de crecimiento y desarrollo, en poblaciones vulnerables como las que corresponde a este estudio, deben realizarse con mayor frecuencia, considerando las particularidades biológicas y de entorno de cada niño.

4. Que el personal de salud, considerando aspectos de adecuación cultural realice demostraciones sobre higiene personal, cuidado del medio ambiente y alimentación, incorporando elementos que favorezcan la formación de hábitos que sean sostenibles en el tiempo, contribuyendo a propiciar un entorno saludable para el niño.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro, R Venezuela (2004) "Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños en edad escolar", pág. 76. Consultado el 12 de enero del 2014. Disponible en: httpwww.fao.orgdocrep014am401sam401s04.pdf.

2. Aporrea.Org. Segundo estudio de crecimiento y desarrollo humano 2007-2012: 80% de niños evaluados tiene peso y talla normales, pág. 40. Consultado el 12 de junio del 2014. Disponible en: www.aporrea.org/actualidad/n141631.html.

3. Arévalo, L. Vásquez, S. y Gallegos, B. (2003), "Red de investigadores en seguridad alimentaria y nutricional (REISAN)" en el Salvador- Nicaragua se realizó el estudio de conocimientos y prácticas de alimentación y nutrición de los preescolares. Consultado el 12 de mayo del 2014. Disponible en: http://www.pesacentroamerica.org/pesa_ca/revista_avances_san_2008.pdf.

4. Arteta, A. Betancourt, C. Colmenarez, B. Colmenarez, S. Di Maggio, F y Diaz, M. (2009). Relación entre el estado nutricional con factores de riesgo asociados a malnutrición en preescolares y escolares del Barrio San Francisco-Venezuela, pág. 83. Consultado el 14 de mayo del 2014. Disponible en: http://www.bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/.../TEGWS115DV4R45 2009.pdf.

5. Arias Vera Verónica y Uquillas Lago Antonio Guayaquil. Modelo para la creación de centro de nutrición para niños y niñas de 6 meses a 14 años de edad, en la zona norte de Guayaquil, Ministerio de Salud Pública – Ecuador 2012 pág., 134. Consultado el 14 de mayo del 2014. Disponible en: repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/.../420/1/T-UCSG-POS-MGSS-6.pdf

6. Butrón Kathia, Gonzales María Ángeles y Oliveira Hernán (2005). Estado Nutricional y Prevalencia de Problemas Específicos de Salud Primera Sección del Municipio de Quillacollo-Bolivia, pág. 45. Consultado el 25 de setiembre del 2014. Disponible en: https://www.ucbcba.edu.bo/.../Estado%20Nutricional%20y%20Prevalenc

7. Castillo Velásquez, Oscar. Evaluación del crecimiento y del estado nutricional en la población infantil. 2° Ed. Lima. Ed. Universo. 1987. Consultado el 14 de mayo del 2014. Disponible en: www.pediasure.es / la malnutrición infantil.

8. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) 2011; En un estudio retrospectivo en el consultorio de Psicología de la Clínica Chosica- Essalud. Consultado el 2 de febrero del 2014. Disponible en: www.essalud.gob.pe/cendi/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf.

9. Colectivo de autores. (1986). Evaluación del crecimiento de niños cubanos. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Pediatría. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 155- 172. Consultado el 20 de julio del 2014. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/Pm0117.pdf.

10. Díaz A, Raineri F, Hernández F. (2002). Guías de Atención de niños y niñas. Maestría de Salud Pública, UBA. Consultado el 20 de julio del 2013. Disponible en: www.unapiquitos.edu.pe/.../articulo%20cientifico-dra%20zora.

11. Durand Pinedo Diana Magaly (2008). Tesis "Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao, pág. 76. Consultado el 24 de agosto del 2014.

Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/254/1/durand_pd.pdf.

12. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2007 Lima-Perú. Ramón Cisneros, Oficial de Programa y PMA-Perú, pág. 20. Consultado el 11 de setiembre del 2014. Disponible en: www.diariolaprimeraperu.com/.../desnutricion-amenaza-a-miles-de-ninos.

13. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008. República de El Salvador, C. A. Consultado el 16 de junio del 2014. Disponible en: www.fesal.org.sv/2008/informe/final/.../InformeFinal-FESAL2008.pdf

14. Encuesta Nacional de Salud Nutrición (ENSANUT) 2006 – México. Gustavo Olaiz, Juan Rivera, Teresa Shamah, Rosalba Rojas, Salvador Villalpando, Mauricio Hernández, Jaime Sepúlveda, pág. 132. Consultado el 16 de agosto del 2014. Disponible en: www.ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf.

15. Encuesta Nacional de Salud Nutrición (ENSANUT) 2012- México. Juan Pablo Gutiérrez, Juan Rivera, Teresa Shamah, Carlos Oropeza, Mauricio Hernández Ávila. Consultado el 12 de octubre del 2014. Disponible en: ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf

16. EUFIC (The European Food Information Council. Su guía sobre la seguridad y calidad alimentaria, y salud y nutrición para una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable. Consultado el 05 de junio del 2014. Disponible en: http://eprints.ucm.es/tesis/far/ucm-t27248.pdf.

17. Esquivel M. (1987). Orientaciones metodológicas para el estudio del crecimiento y desarrollo físico. Rev Cub Admón, 12:261-67. Consultado el 12 de junio del 2014. Disponible en: www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/biblio.html.

18. Feunekes GIJ. De Castro JM, de Irala-Estevez J, Acheson D, Porque comemos lo que comemos: Determinantes socioeconómicos de la elección de alimentos; Boletin del Consejo Europeo de Información sobre la alimentación 2004.Consultado el 12 de junio del 2014. Disponible en: http://www.eufic.org/article/es/salud-esilo-de-vida/eleccion-alimento/artid/determinnates-socioeconomicos-eleccion-alimentos/; 1 Ene 2009.

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El Ministerio de Salud, Contraloría General de la República de Panamá; La encuesta de niveles de vida–2008. Consultado el 20 de setiembre del 2014. Disponible en: www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta_Niveles_de_Vida_WEB.pdf

20. Guevara Linares Ximena (2003) realizó el estudio del estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar – 2003. Consultado el 22 de agosto del 2014. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatrica/v05_n1/EnPDF/estado_nutric.pdf.

21. Jiménez J, Fuentes M, Esquivel M. (1989). Cómo lograr una mayor aproximación del peso corporal a la distribución normal. Alimentación y Nutrición, 2(1):176-87. Consultado el 30 de junio del 2014. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/situ_vigi_cenan/Situaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202006-2011.pdf.

22. Legui Mauricio OM, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) España-Madrid. Consultado el 25 de octubre del 2014. Disponible en: www.unicef.es

23. Medrano, Mery Luz y otro, Niños, Guía de atención para el menor de 5 años, Ed. Grafitec, Perú. Consultado el 26 de setiembre del 2014. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8596.pdf.

24. Paniagua Gisela. "Evaluación Nutricional en una población preescolar en el puesto de salud Fernando Luyo – Villa El Salvador en Julio del 2003" Consultado el 10 de mayo del 2014. Disponible en: http:cybertesis.unmsm..edu.pe/.../requena_rl.p.

25. Posada E, Rubén M, Esquivel M. (1984). Influencia de los factores socioeconómicos sobre la talla de los niños. Rev. Cub Ped, 56:597-604. Consultado el 22 de junio del 2014. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos82/estado-nutricional-ninos-ruben-dario/estado-nutricional-ninos-ruben.shtml

26. Rivera Barragán María del Rosario. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México Rev Cubana Salud Pública 2007; 33 (1). Consultado el 22 de junio del 2014. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu15107.htm

27. Rodriguez VM, Simon E. Bases de la alimentación humana.Ed. netbiblo (2008). Consultado el 25 de marzo del 2014. Disponible en: wiki.elika.net/index.php/estado_nutricional

28. Silva Acosta Zoraida Rosario, Ramírez Ruth Vilchez, Panduro de Cárdenas Adilia Elizabeth, Chuquipiondo Carranza Carmen Mélida Toro Rivera Mirle, Encinas Mori Martha, Romero de Cevallos Paulina Delmira "Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén -2009 pág. 15 Consultado el 22 de junio del 2014. Disponible en: www.unapiquitos.edu.pe/.../articulo%20cientifico-dra%20zora.

ANEXOS

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA LAS MADRES

OBSERVACIONES: Le preguntaremos cada una de las preguntas y responda de acuerdo a las alternativas propuestas, que la información que proporcione en este cuestionario es totalmente confidencial, y solo será usado para fines de investigación.

Sexo: (F) (M) **Fecha de nacimiento:**

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?
   20 a 25 ( ) 26 a 30 ( ) 31 a 35 ( ) 36 a 40 ( )

2. ¿Cuántas personas conforman su familia?
   5 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( )

3. En un periodo cuál es su ingreso mensual económico
   S/. 300 ( ) S/.500 ( ) S/.600 ( ) S/.800 ( )

4. Señora ¿cuál es su grado de instrucción?

Primaria Completa		Secundaria Completa		Superior Completa	
Primaria Incompleta		Secundaria Incompleta		Superior Incompleta	

5. Ocupación

   Dependiente () Independiente ( ) Ama de casa ( )

FACTOR NUTRICIONAL

1. ¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo?

   3( ) 4( ) 5( )

2. De la relación de alimentos, indíqueme usted los alimentos adecuados para su niño.

Alimentos	Adecuado
Arroz	
Maíz	
Yuca	
Papa	
Plátano	
Frijoles	
Hígado	

Pollo	
Pescado	
Huevo	
Leche	
Queso	
Zanahoria	
Tomate	
Pepino	
Papaya	
Sandia	
Mango	
Plátano seda	

FACTOR BIOLÓGICOS

1. ¿Cuántas veces enfermó su niño en el mes anterior?
   1( ) 2( ) 3( )

2. ¿De qué se enfermó su niño?
   Diarrea ( ) Gripe ( )

   Otros.....

FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DE NIÑOS					
Nº	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA	PESO	TALLA	DX NUTRICIONAL



PESO PARA TALLA

	PESO (kg)								
TALLA (cm)	<- DE	≥ -3DE	≥ -2DE	[illegible]	[illegible]	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE	

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

[illegible]:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA — PESO (kg)								
	<- DE	≥ -3DE	≥ -2DE	[illegible]	[illegible]	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE	
42	1,0	2,1						3,3	
43	2,0	2,2						3,6	
44	2,2	2,4						3,7	
45	2,3	2,5						4,0	
46	2,4	2,6						4,2	
47	2,6	2,8						4,5	
48	2,8	2,9						4,6	
49	2,9	3,0						4,8	
50	3,1	3,2						5,1	
51	3,3	3,4						5,4	
52	3,5	3,6						5,7	
53	3,7	3,8						6,1	
54	3,9	4,0						6,4	
55	4,1	4,3						6,8	
56	4,3	4,5						7,1	
57	4,6	4,8						7,5	
58	4,7	4,9						7,8	
59	4,9	5,1						8,2	
60	5,1	5,3						8,5	
61	5,3	5,5						8,8	
62	5,5	5,7						9,1	
63	5,6	5,8						9,5	
64	5,8	6,0						9,8	
65	6,0	6,2						10,2	
66	6,2	6,4						10,5	
67	6,4	6,6						10,9	
68	6,6	6,8						11,2	
69	6,8	7,0						11,6	
70	6,9	7,1						11,9	
71	7,1	7,3						12,3	
72	7,3	7,5						12,6	
73	7,5	7,7						13,0	
74	7,7	7,9						13,3	
75	7,8	8,0						13,7	
76	8,0	8,2						14,0	
77	8,2	8,4						14,4	
78	8,4	8,6						14,7	
79	8,6	8,8						15,1	
80	8,8	9,0						15,4	
81	8,9	9,1						15,8	
82	9,1	9,3						16,1	
83	9,3	9,5						16,5	
84	9,5	9,7						16,8	
85	9,7	9,9						17,2	
86	9,9	10,1						17,5	
87	10,1	10,3						17,9	
88	10,3	10,5						18,2	
89	10,5	10,7						18,6	
90	10,7	10,9						18,9	
91	10,8	11,0						19,3	
92	11,0	11,2						19,6	
93	11,2	11,4						20,0	
94	11,4	11,6						20,3	
95	11,6	11,8						20,7	
96	11,8	12,0						21,0	
97	12,0	12,2						21,4	
98	12,2	12,4						21,7	
99	12,4	12,6						22,1	
100	12,6	12,8						22,4	
101	12,8	13,0						22,8	
102	13,0	13,2						23,1	
103	13,2	13,4						23,5	
104	13,4	13,6						23,8	
105	13,6	13,8						24,2	
106	13,8	14,0						24,5	
107	14,0	14,2						24,9	
108	14,2	14,4						25,2	
109	14,4	14,6						25,6	
110	14,6	14,8						25,9	
111	14,8	15,0						26,3	
112	15,0	15,2						26,6	
113	15,2	15,4						27,0	
114	15,4	15,6						27,3	
115	15,6	15,8						27,7	
116	15,8	16,0						28,0	
117	16,0	16,2						28,4	
118	16,2	16,4						28,7	
119	16,4	16,6						29,1	
120	16,6	16,8						29,4	

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD **TALLA PARA EDAD**

PESO (kg)							TALLA (cm) (longitud /estatura)							
Desnutrido	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	Talla baja severa	Talla baja	N	O	R	M	A	L	Talla alta
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	≤2DE	-2DE	1DE		≤2DE	>2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
2. Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estándar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD										
			EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)									
Desnutrido	NORMAL	Sobrepeso		Talla baja severa	Talla baja	N	O	R	M	A	L	Talla alta
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE >2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	≤2DE	-2DE	1DE		≤2DE	>2DE
				Longitud (medido echado)								
2,4	4,2		0: 0	43,6	45,4	47,3	51,0	52,9				
3,2	5,5		0: 1	47,8	49,8	51,7	55,6	57,6				
3,9	6,6		0: 2	51,0	53,0	55,0	59,1	61,1				
4,5	7,5		0: 3	53,5	55,5	57,7	61,9	64,0				
5,0	8,2		0: 4	55,6	57,8	59,9	64,3	66,4				
5,4	8,9		0: 5	57,4	59,6	61,8	66,2	68,5				
5,7	9,3		0: 6	58,9	61,2	63,5	68,0	70,3				
6,0	9,8		0: 7	60,3	62,7	65,0	69,6	71,9				
6,3	10,2		0: 8	61,7	64,0	66,4	71,1	73,5				
6,5	10,5		0: 9	62,9	65,3	67,7	72,5	75,0				
6,7	10,9		0: 10	64,1	66,5	69,0	73,9	76,4				
6,9	11,2		0: 11	65,2	67,7	70,3	75,3	77,8				
7,0	11,5		1: 0	66,3	68,9	71,4	76,6	79,2				
7,2	11,8		1: 1	67,3	70,0	72,6	77,8	80,5				
7,4	12,1		1: 2	68,3	71,0	73,7	79,1	81,7				
7,6	12,4		1: 3	69,3	72,0	74,8	80,2	83,0				
7,7	12,6		1: 4	70,2	73,0	75,8	81,4	84,2				
7,9	12,9		1: 5	71,1	74,0	76,8	82,5	85,4				
8,1	13,2		1: 6	72,0	74,9	77,8	83,6	86,5				
8,2	13,5		1: 7	72,8	75,8	78,8	84,7	87,6				
8,4	13,7		1: 8	73,7	76,7	79,7	85,7	88,7				
8,6	14,0		1: 9	74,5	77,5	80,6	86,7	89,8				
8,7	14,3		1: 10	75,2	78,4	81,5	87,7	90,8				
8,9	14,6		1: 11	76,0	79,2	82,3	88,7	91,9				
				Estatura (medido de pie)								
9,0	14,8		2: 0	76,0	79,3	82,5	88,9	92,2				
9,2	15,1		2: 1	76,8	80,0	83,3	89,9	93,1				
9,4	15,4		2: 2	77,5	80,8	84,1	90,8	94,1				
9,5	15,7		2: 3	78,1	81,5	84,9	91,7	95,0				
9,7	16,0		2: 4	78,8	82,2	85,7	92,6	96,0				
9,8	16,2		2: 5	79,5	82,9	86,4	93,4	96,9				
10,0	16,5		2: 6	80,1	83,6	87,1	94,2	97,7				
10,1	16,8		2: 7	80,7	84,3	87,8	95,0	98,6				
10,3	17,1		2: 8	81,3	84,9	88,6	95,8	99,4				
10,4	17,3		2: 9	81,9	85,5	89,3	96,6	100,3				
10,5	17,6		2: 10	82,5	86,2	89,9	97,4	101,1				
10,7	17,9		2: 11	83,1	86,8	90,6	98,1	101,9				
10,8	18,1		3: 0	83,6	87,4	91,2	98,9	102,7				
10,9	18,4		3: 1	84,2	88,0	91,9	99,6	103,4				
11,1	18,7		3: 2	84,7	88,6	92,6	100,3	104,2				
11,2	18,9		3: 3	85,3	89,2	93,1	101,0	105,0				
11,3	19,2		3: 4	85,8	89,8	93,8	101,7	105,7				
11,5	19,5		3: 5	86,3	90,4	94,4	102,4	106,4				
11,6	19,8		3: 6	86,8	90,9	95,0	103,1	107,2				
11,7	20,1		3: 7	87,4	91,5	95,6	103,8	107,9				
11,8	20,4		3: 8	87,9	92,0	96,2	104,5	108,6				
12,0	20,7		3: 9	88,4	92,6	96,7	105,1	109,3				
12,1	20,9		3: 10	88,9	93,1	97,3	105,8	110,0				
12,2	21,2		3: 11	89,3	93,6	97,9	106,4	110,7				
12,3	21,5		4: 0	89,8	94,1	98,4	107,0	111,3				
12,4	21,8		4: 1	90,3	94,6	98,9	107,7	112,0				
12,6	22,1		4: 2	90,7	95,1	99,5	108,3	112,7				
12,7	22,4		4: 3	91,2	95,6	100,1	108,9	113,3				
12,8	22,6		4: 4	91,7	96,1	100,6	109,5	114,0				
12,9	22,9		4: 5	92,1	96,6	101,1	110,1	114,6				
13,0	23,2		4: 6	92,6	97,1	101,6	110,7	115,2				
13,2	23,5		4: 7	93,0	97,6	102,2	111,3	115,9				
13,3	23,8		4: 8	93,4	98,1	102,7	111,9	116,5				
13,4	24,1		4: 9	93,9	98,5	103,2	112,5	117,1				
13,5	24,4		4: 10	94,3	99,0	103,7	113,0	117,7				
13,6	24,6		4: 11	94,7	99,5	104,2	113,6	118,3				

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de la niña de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE

Elaboración: Lic. Manuela Cardenas Rojas. Área de Nuevas Técnicas. CENAN -www.ins.gob.pe Jr. Trujillo y Bueno 276. Jesús María. Teléfono 0051-1- 4800036 3ª Edición 2007

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD **TALLA PARA EDAD**

PESOS (kg)								TALLA (cm) (longitud /estatura)							
Desnutrido	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	Baja Estatura	Bajo	N	O	R	M	A	L	Alto
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE		
2,5	4,4			0: 0	44,2	46,1	48,0	51,8	53,7				
3,4	5,8			0: 1	48,9	50,8	52,8	56,7	58,6				
4,3	7,1			0: 2	52,4	54,4	56,4	60,4	62,4				
5,0	8,0			0: 3	55,3	57,3	59,4	63,5	65,5				
5,6	8,7			0: 4	57,6	59,7	61,8	66,0	68,0				
6,0	9,3			0: 5	59,6	61,7	63,8	68,0	70,1				
6,4	9,8			0: 6	61,2	63,3	65,5	69,8	71,9				
6,7	10,3			0: 7	62,7	64,8	67,0	71,3	73,5				
6,9	10,7			0: 8	64,0	66,2	68,4	72,8	75,0				
7,1	11,0			0: 9	65,2	67,5	69,7	74,2	76,5				
7,4	11,4			0: 10	66,4	68,7	71,0	75,6	77,9				
7,6	11,7			0: 11	67,6	69,8	72,2	76,9	79,2				
7,7	12,0			1: 0	68,6	71,0	73,4	78,1	80,5				
7,9	12,3			1: 1	69,6	72,1	74,5	79,3	81,8				
8,1	12,6			1: 2	70,6	73,1	75,6	80,5	83,0				
8,3	12,8			1: 3	71,6	74,1	76,6	81,7	84,2				
8,4	13,1			1: 4	72,5	75,0	77,6	82,8	85,4				
8,6	13,4			1: 5	73,3	76,0	78,6	83,8	86,5				
8,8	13,7			1: 6	74,2	76,9	79,6	85,0	87,7				
8,9	13,9			1: 7	75,0	77,7	80,5	85,9	88,8				
9,1	14,2			1: 8	75,8	78,6	81,4	87,0	89,8				
9,2	14,5			1: 9	76,6	79,4	82,3	88,0	90,9				
9,4	14,7			1: 10	77,2	80,2	83,1	89,0	91,9				
9,5	15,0			1: 11	78,0	81,0	83,9	90,0	92,9				
							Estatura (medido de pie)						
9,7	15,3			2: 0	78,0	81,0	84,1	90,2	93,2				
9,8	15,5			2: 1	78,8	81,7	84,8	91,1	94,2				
10,0	15,8			2: 2	79,3	82,5	85,6	92,0	95,2				
10,1	16,1			2: 3	79,9	83,1	86,4	92,9	96,1				
10,2	16,3			2: 4	80,5	83,8	87,1	93,7	97,0				
10,4	16,6			2: 5	81,1	84,5	87,8	94,5	97,9				
10,5	16,9			2: 6	81,7	85,1	88,5	95,3	98,7				
10,7	17,1			2: 7	82,3	85,7	89,2	96,1	99,6				
10,8	17,4			2: 8	82,8	86,4	89,9	96,9	100,4				
10,9	17,6			2: 9	83,4	86,9	90,6	97,8	101,2				
11,0	17,8			2: 10	83,9	87,5	91,1	98,4	102,0				
11,2	18,1			2: 11	84,4	88,1	91,8	99,1	102,7				
11,3	18,3			3: 0	85,0	88,7	92,4	99,8	103,5				
11,4	18,6			3: 1	85,5	89,2	93,0	100,5	104,2				
11,5	18,8			3: 2	86,0	89,8	93,6	101,2	105,0				
11,6	19,0			3: 3	86,5	90,3	94,2	101,8	105,7				
11,8	19,3			3: 4	87,0	90,9	94,7	102,5	106,4				
11,9	19,5			3: 5	87,5	91,4	95,3	103,2	107,1				
12,0	19,7			3: 6	88,0	91,9	95,9	103,8	107,8				
12,1	20,0			3: 7	88,4	92,4	96,4	104,5	108,5				
12,2	20,2			3: 8	88,8	93,0	97,0	105,1	109,1				
12,4	20,5			3: 9	89,4	93,5	97,5	105,7	109,8				
12,5	20,7			3: 10	89,8	94,0	98,1	106,3	110,4				
12,6	20,9			3: 11	90,3	94,4	98,6	106,9	111,1				
12,7	21,2			4: 0	90,7	94,9	99,1	107,4	111,7				
12,8	21,4			4: 1	91,2	95,4	99,7	108,1	112,4				
12,9	21,7			4: 2	91,8	95,9	100,2	108,7	113,0				
13,1	21,9			4: 3	92,1	96,4	100,7	109,3	113,6				
13,2	22,2			4: 4	92,6	96,9	101,2	109,8	114,2				
13,3	22,4			4: 5	93,0	97,4	101,7	110,5	114,9				
13,4	22,7			4: 6	93,4	97,8	102,3	111,1	115,5				
13,5	22,9			4: 7	93,8	98,3	102,8	111,7	116,1				
13,6	23,2			4: 8	94,3	98,8	103,3	112,3	116,7				
13,7	23,4			4: 9	94,7	99,3	103,8	112,8	117,4				
13,8	23,7			4: 10	95,2	99,7	104,3	113,4	118,0				
14,0	23,9			4: 11	95,6	100,2	104,8	114,0	118,6				

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido estirado) y valores de estatura del niño de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
2. Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

OBSERVACIÓN

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

	PESO (kg)								
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N	O	R	M	A	L	Sobrepeso	Obesidad
TALLA (cm)	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE		1DE	≤ 2DE	≤ 3DE		> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estandar < : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual
Fuente: OMS 2006

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2007-11794

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cápac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima, Perú
Telf. 0051-1-4716666 Fax 0051-1-4716178
Página Web: www.ins.gob.pe

Lic. Ubalda Cardenas Rojas, Area de Nutricion Terapeutica CENAN -www.ins.gob.pe- Jr. Ricardo Palma 216, Jesús María, Lima-Perú (0051-1-4801314) 2ª Edición 2007

TABLAS DE VALORACION NUTRICIONAL NIÑOS

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA — PESO (kg)							
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L				Sobrepeso	Obesidad
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3	
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5	
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7	
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9	
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2	
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4	
51		2,7	3,0	3,2	3,8	4,2	4,7	
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0	
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3	
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6	
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0	
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3	
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7	
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1	
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4	
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8	
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1	
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5	
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8	
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1	
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4	
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7	
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0	
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3	
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6	
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9	
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2	
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5	
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8	
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1	
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3	
76		7,6	8,3	8,9	10,6	11,6	12,6	
77		7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8	
78		7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1	
79		8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3	
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6	
81		8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8	
82		8,6	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0	
83		8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3	
84		8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6	
85		9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9	
86		9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2	
87		9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5	
88		9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8	
89		9,9	10,7	11,5	13,6	14,7	16,1	
90		10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4	
			Estatura (medido de pie)					
90		8,3	9,0	9,7	11,5	12,6	13,7	
91		8,5	9,2	9,9	11,7	12,8	14,0	
92		8,7	9,3	10,1	11,9	13,0	14,2	
93		8,8	9,5	10,3	12,2	13,3	14,5	
94		9,0	9,7	10,5	12,4	13,5	14,8	
95		9,2	10,0	10,8	12,7	13,8	15,1	
96		9,4	10,2	11,0	12,9	14,1	15,4	
97		9,6	10,4	11,2	13,2	14,4	15,7	
98		9,8	10,6	11,5	13,5	14,7	16,0	
99		10,0	10,8	11,7	13,7	14,9	16,3	
100		10,2	11,0	11,9	14,0	15,2	16,6	
101		10,4	11,2	12,1	14,2	15,5	16,9	
102		10,6	11,4	12,3	14,5	15,8	17,2	
103		10,8	11,6	12,6	14,7	16,0	17,5	
104		11,0	11,8	12,8	15,0	16,3	17,8	
105		11,1	12,0	13,0	15,3	16,6	18,1	
106		11,3	12,2	13,2	15,5	16,9	18,4	
107		11,5	12,4	13,4	15,8	17,2	18,8	
108		11,7	12,6	13,7	16,1	17,5	19,1	
109		11,9	12,9	13,9	16,4	17,9	19,5	
110		12,1	13,1	14,2	16,7	18,2	19,9	
111		12,3	13,3	14,4	17,0	18,5	20,3	
112		12,5	13,6	14,7	17,3	18,9	20,7	
113		12,8	13,8	14,9	17,7	19,3	21,1	
114		13,0	14,0	15,2	18,0	19,7	21,6	
115		13,2	14,3	15,5	18,4	20,1	22,0	
116		13,4	14,5	15,8	18,7	20,5	22,5	
117		13,7	14,8	16,1	19,1	20,9	22,9	
118		13,9	15,1	16,4	19,5	21,3	23,4	
119		14,1	15,3	16,7	19,9	21,8	23,9	
110		14,4	15,6	17,0	20,2	22,2	24,4	
111		14,6	15,9	17,3	20,7	22,7	25,0	
112		14,9	16,2	17,6	21,1	23,1	25,5	
113		15,2	16,5	18,0	21,5	23,6	26,0	
114		15,4	16,8	18,3	21,9	24,1	26,6	
115		15,7	17,1	18,6	22,4	24,6	27,2	

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION

INS

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL
ANTROPOMETRICA - VARONES
(5 a 19 Años 11meses)

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL
ANTROPOMETRICA - VARONES
(5 a19 Años 11meses)

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
			Normal		
		P5 <	P10 ≤ P85		

TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION TALLA (cm)				
		Riesgo T.Baja P5		Lig Alto P95	>95

Si el valor del IMC	Clasificacion
Entre el ≥ P5 y < P10	Normal, Riesgo Delgadez
Mayor o igual P85 y < P95	Normal, Riesgo Obesidad
Mayor o igual P95	Obesidad

Si el valor de la talla	Clasificacion
Entre el ≥ P5 y < P10	Normal, Riesgo Talla
Entre > P90 y P95	Ligeramente Alto
> P95	Alto

Ejemplo: Varon de 9 años 5meses, peso 19.5, talla 1.20

IMC: 19.5/1.20 x 1.20 = 13.5

Clasificacion: Delgadez

Ver Pag	13.7	17.8	20.5	

EDAD (años y meses)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL IMC = Peso (Kg) / Talla (m2)			
5a	13.8	16.8	17.9
5a 3m	13.8	16.8	18.0
5a 6m	13.7	16.8	18.1
5a 9m	13.7	16.9	18.2
6a	13.7	17.0	18.4
6a 3m	13.7	17.0	18.5
6a 6m	13.7	17.1	18.7
6a 9m	13.7	17.2	18.8
7a	13.7	17.4	19.1
7a 3m	13.7	17.5	19.3
7a 6m	13.7	17.6	19.5
7a 9m	13.7	17.8	19.8
8a	13.7	17.9	20.0
8a 3m	13.8	18.1	20.3
8a 6m	13.8	18.2	20.6
8a 9m	13.9	18.4	20.9
9a	13.9	18.6	21.0
9a 3m	14.0	18.8	21.3
9a 6m	14.0	19.0	21.6
9a 9m	14.1	19.1	21.8
10a	14.2	19.3	22.1
10a 3m	14.2	19.5	22.4
10a 6m	14.3	19.7	22.6
10a 9m	14.4	19.8	22.9
11a	14.5	20.1	23.2
11a 3m	14.6	20.4	23.4
11a 6m	14.7	20.6	23.7
11a 9m	14.8	20.8	24.0
12a	14.9	21.0	24.2
12a 3m	15.0	21.2	24.4
12a 6m	15.2	21.4	24.7
12a 9m	15.3	21.6	24.9
13a	15.4	21.8	25.1
13a 3m	15.5	22.0	25.4
13a 6m	15.7	22.2	25.6
13a 9m	15.8	22.4	25.9
14a	15.9	22.6	26.0
14a 3m	16.1	22.8	26.2
14a 6m	16.2	23.0	26.4
14a 9m	16.4	23.2	26.6
15a	16.5	23.4	26.8
15a 3m	16.6	23.6	27.0
15a 6m	16.8	23.8	27.2
15a 9m	16.9	24.0	27.3
16a	17.1	24.2	27.5
16a 3m	17.2	24.3	27.7
16a 6m	17.4	24.5	27.8
16a 9m	17.5	24.7	28.0
17a	17.7	24.9	28.2
17a 3m	17.8	25.1	28.4
17a 6m	17.9	25.3	28.6
17a 9m	18.1	25.4	28.7
18a	18.2	25.6	28.9
18a 3m	18.3	25.8	29.1
18a 6m	18.4	26.0	29.3
18a 9m	18.6	26.1	29.5
19a	18.7	26.3	29.7
19a 3m	18.8	26.5	29.9
19a 6m	18.9	26.7	30.1
19a 9m	19.0	26.8	30.3
19a 11m	19.1	27.0	30.6

EDAD (años y meses)	TALLA para EDAD TALLA (cm)		
5a	101.4	116.7	
5a 3m	102.9	118.5	
5a 6m	104.3	120.3	
5a 9m	105.8	122.1	
6a	107.3	123.9	
6a 3m	108.7	125.7	
6a 6m	110.2	127.4	
6a 9m	111.7	129.2	
7a	113.1	131.0	
7a 3m	114.6	132.7	
7a 6m	116.0	134.4	
7a 9m	117.4	136.1	
8a	118.8	137.8	
8a 3m	120.1	139.4	
8a 6m	121.3	141.0	
8a 9m	122.6	142.6	
9a	123.7	144.1	
9a 3m	124.9	145.6	
9a 6m	126.0	147.0	
9a 9m	127.1	148.4	
10a	128.1	149.8	
10a 3m	129.2	151.3	
10a 6m	130.2	152.6	
10a 9m	131.3	154.1	
11a	132.3	155.5	
11a 3m	133.5	157.0	
11a 6m	134.7	158.5	
11a 9m	135.9	160.1	
12a	137.1	161.8	
12a 3m	138.4	163.6	
12a 6m	139.8	165.5	
12a 9m	141.1	167.4	
13a	142.5	169.4	
13a 3m	143.8	171.4	
13a 6m	145.0	173.3	
13a 9m	146.0	175.2	
14a	146.9	177.0	
14a 3m	147.7	178.6	
14a 6m	148.4	180.0	
14a 9m	149.2	181.3	
15a	149.8	182.4	
15a 3m	150.3	183.3	
15a 6m	150.8	184.1	
15a 9m	151.3	184.8	
16a	151.7	185.4	
16a 3m	152.1	185.9	
16a 6m	152.4	186.3	
16a 9m	152.6	186.7	
17a	152.8	187.0	
17a 3m	153.0	187.2	
17a 6m	153.1	187.4	
17a 9m	153.2	187.6	
18a	153.3	187.8	
18a 3m	153.4	187.9	
18a 6m	153.5	188.0	
18a 9m	153.6	188.1	
19a	153.7	188.2	
19a 3m	153.8	188.3	
19a 6m	153.9	188.4	
19a 9m	153.9	188.4	
19a 11m	154.0	188.5	

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION

INS

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - MUJERES (5 a 19 Años 11meses)



INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
		Riesgo Delgadez P5		Riesgo Obesidad >=P85	Obesidad > =P95
5a 9m		13.4		17.4	19.4

INSTRUCCIONES

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente.
2. Compare el IMC de la niña o adolescente con los valores del IMC que aparecen en el recuadro adjunto y clasifique.

Si el valor del IMC	Clasificación
Entre el ≥ P5 y < P10	Normal, Riesgo Delgadez
Entre ≥ P85 y < P95	Normal, Riesgo Obesidad
≥ P95	Obesidad

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - MUJERES



TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION TALLA (cm)				
		Riesgo Talla Baja P5		Lig. Alto P85	Alto >P95

INSTRUCCIONES

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente.
2. Compare la talla del niño o adolescente con los valores de Talla que aparecen en el recuadro adjunto y clasifique.

Si el valor de Talla	Clasificación
Entre el ≥ P5 y < P10	Normal, Riesgo Talla
Entre > P90 y P95	Ligeramente Alto
> a P95	Alto

Piso Teléfono 0051-1-4900514 1ª Edición 2004

INDICE DE MASA CORPORAL

IMC = Peso (kg) / Talla (m2)

EDAD (años y meses)	Riesgo Delgadez ≤ P5		Sobrepeso ≥ P85	Obesidad ≥ P95
5a	13,5		16,0	16,2
5a 3m	13,4		15,9	16,3
5a 6m	13,4		16,0	16,5
5a 9m	13,4		17,0	16,6
6a	13,4		17,0	16,8
6a 3m	13,4		17,2	19,0
6a 6m	13,4		17,3	19,2
6a 9m	13,4		17,4	19,4
7a	13,4		17,6	19,6
7a 3m	13,4		17,7	19,9
7a 6m	13,4		17,9	20,1
7a 9m	13,6		18,1	20,4
8a	13,6		18,3	20,6
8a 3m	13,5		18,5	20,9
8a 6m	13,6		18,7	21,2
8a 9m	13,5		18,9	21,5
9a	13,7		19,1	21,8
9a 3m	13,8		19,3	22,1
9a 9m	13,8		19,5	22,1
9a 9m	13,9		19,7	22,5
10a	14,0		19,9	22,8
10a 3m	14,1		20,2	23,2
10a 6m	14,2		20,4	23,5
10a 9m	14,3		20,6	23,8
11a	14,4		20,8	24,1
11a 3m	14,5		21,0	24,4
11a 6m	14,6		21,3	24,7
11a 9m	14,7		21,5	24,9
12a	14,8		21,7	25,2
12a 3m	14,9		21,9	25,5
12a 6m	15,0		22,1	25,7
12a 9m	15,1		22,3	26,0
13a	15,3		22,5	26,2
13a 3m	15,4		22,7	26,5
13a 6m	15,5		22,9	26,7
13a 9m	15,6		23,1	27,0
14a	15,8		23,3	27,2
14a 3m	15,9		23,5	27,4
14a 6m	16,0		23,7	27,7
14a 9m	16,1		23,8	27,9
15a	16,3		24,0	28,1
15a 3m	16,4		24,2	28,3
15a 6m	16,5		24,3	28,5
15a 9m	16,6		24,5	28,7
16a	16,7		24,6	28,9
16a 3m	16,9		24,8	29,0
15a 6m	17,0		24,9	29,2
16a 9m	17,1		25,0	29,4
17a	17,2		25,2	29,6
17a 3m	17,3		25,3	29,8
17a 6m	17,5		25,4	29,9
17a 9m	17,4		25,5	30,1
18a	17,6		25,6	30,3
18a 3m	17,6		25,7	30,4
18a 6m	17,6		25,8	30,6
18a 9m	17,7		25,9	30,8
19a	17,7		26,0	31,0
19a 3m	17,7		26,2	31,2
19a 6m	17,8		26,2	31,4
19a 9m	17,8		26,3	31,6
19a11m	17,8		26,4	31,7

TALLA para EDAD

TALLA (cm)

EDAD (años)	Riesgo T. Baja ≤ P5		Up/Alta ≥ P95	≥P5
5a	100,3		113,1	
5a 3m	102,0		113,0	
5a 6m	102,6		120,0	
5a 9m	105,2		121,0	
6a	106,0		123,5	
6a 3m	109,4		125,3	
6a 6m	110,0		127,0	
6a 9m	111,5		129,5	
7a	113,0		131,2	
7a 3m	114,5		132,9	
7a 6m	116,9		134,7	
7a 9m	117,2		136,5	
8a	119,6		137,8	
8a 3m	119,7		139,4	
8a 6m	120,2		140,8	
8a 9m	122,1		142,5	
9a	121,2		143,7	
9a 3m	124,2		145,1	
9a 6m	125,2		146,5	
9a 9m	126,2		148,0	
10a	127,4		149,5	
10a 3m	128,5		151,1	
10a 6m	129,7		152,8	
10a 9m	131,0		154,5	
11a	132,4		156,2	
11a 3m	133,9		158,0	
11a 6m	135,6		159,9	
11a 9m	137,3		161,8	
12a	139,2		163,7	
12a 3m	141,0		165,7	
12a 6m	142,9		166,7	
12a 9m	144,4		167,7	
13a	145,9		168,7	
13a 3m	147,1		169,3	
13a 6m	148,1		169,9	
13a 9m	148,9		170,3	
14a	149,6		170,6	
14a 3m	150,2		171,0	
14a 6m	150,6		171,3	
14a 9m	150,9		171,7	
15a	151,2		171,9	
15a 3m	151,4		172,0	
15a 6m	151,6		172,1	
15a 9m	151,8		172,1	
16a	151,9		172,2	
16a 3m	152,0		172,3	
16a 6m	152,1		172,4	
16a 9m	152,2		172,5	
17a	152,2		172,5	
17a 3m	152,3		172,6	
17a 6m	152,3		172,6	
17a 9m	152,4		172,7	
18a	152,4		172,7	
18a 3m	152,4		172,8	
18a 6m	152,5		172,8	
18a 9m	152,5		172,8	
19a	152,5		172,8	
19a 3m	152,6		172,9	
19a 6m	152,6		172,9	
19a 9m	152,6		172,9	
19a11m	152,6		173,0	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....identificada con DNI N° ..... doy mi consentimiento para participar en la investigación FACTORES DETERMINNATES Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I. E. APLICACIÓN BILINGÜE-2014 realizado por Gamarra Salinas Sani Lisset, Aguilar Valle Samy Sully, conocedora de que la información será solamente de conocimiento de los investigadores quienes garantizan la confidencialidad.

Finalmente declaro participar en forma consciente en la presente investigación.

Pucallpa, de del 2014

....

Firma del informante Firma del investigador (a)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES			INDICADORES	MARCO TEORICO	TIPO/DISEÑO TEORICO	POBLACION Y MUESTRA
GENERAL ¿Los factores determinantes se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe-2014?	**GENERAL** Relacionar los factores determinantes con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014.	H_T: los factores determinantes se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación. H_0: los factores determinantes no se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe.	Factor sociodemográfico			Grado de instrucción Edad Número de miembros Ingreso económico Ocupación	FACTORES DETERMINNATES Factores sociodemográficos Factores nutricionales Factores biológicos ESTADO NUTRICIONAL Evaluación del estado nutricional	La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional de corte transversal	La población estuvo constituida por el 100% (30 niños) de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe.
ESPECIFICOS ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe?	**ESPECIFICOS** identificar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe-2014		Factor nutricional			conocimiento de la madre sobre nutrición: frecuencia alimentaria Utilización de alimentos - Adecuado -Inadecuado			
			Factor biológico			tipo de enfermedad N° de veces que se enfermo			
¿Los factores sociodemográficos se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe-2014?	Determinar la relación de los factores sociodemográficos con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años la I.E. Aplicación Bilingüe-2014		Niños de 3 a 5 años	**Adecuado:** cuando uno de los 3 indicadores se encuentran en los rangos de normalidad. **Inadecuado:** cuando uno de los 3 indicadores no se encuentra en los rangos de normalidad.	Peso/Edad	Desnutrido Normal Sobrepeso			
					Peso/Talla	Desnutrido severo Desnutrido Normal Sobrepeso Obesidad			
					Talla/Edad	Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta			
¿Los factores nutricionales se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe-2014?	Determinar la relación de los factores nutricionales con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años la I.E. Aplicación Bilingüe-2014			**Adecuado:** cuando uno de los 2 indicadores se encuentran en los rangos de normalidad. **Inadecuado:** cuando uno de los 2 indicadores no se encuentra en los rangos de normalidad.	IMC	Delgadez o bajo peso Riesgo delgadez Normal Riesgo de obesidad Obesidad			
¿Los factores biológicos se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación Bilingüe-2014?	Determinar la relación de los factores biológicos con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años la I.E. Aplicación Bilingüe-2014				Talla/Edad	Baja Riesgo talla baja Normal Ligeramente alto Alto			

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Correlaciones

		Estado nutricional niños de 3 a 4 años	Cuántos años tiene Ud.	Cuántas personas conforman su familia	Diga Ud. un promedio de su ingreso mensual económico	Sra. cuál es su grado de instrucción	Ocupación	Estado nutricional niños de 5 años
Estado nutricional niños de 3 a 4 años	Correlación de Pearson	1	-,038	-,243	,522	,197	-,052	,098
	Sig. (bilateral)		,906	,448	,082	,540	,872	,763
	N	12	12	12	12	12	12	12
Cuántos años tiene Ud.	Correlación de Pearson	-,038	1	,386*	-,058	-,448*	,366*	,129
	Sig. (bilateral)	,906		,035	,762	,013	,047	,609
	N	12	30	30	30	30	30	18
Cuántas personas conforman su familia	Correlación de Pearson	-,243	,386*	1	,156	-,487**	,082	-,329
	Sig. (bilateral)	,448	,035		,411	,006	,665	,183
	N	12	30	30	30	30	30	18
Diga Ud. un promedio de su ingreso mensual económico	Correlación de Pearson	,522	-,058	,156	1	-,227	,295	-,114
	Sig. (bilateral)	,082	,762	,411		,227	,113	,653
	N	12	30	30	30	30	30	18
Sra. cuál es su grado de instrucción	Correlación de Pearson	,197	-,448*	-,487**	-,227	1	-,426*	,109
	Sig. (bilateral)	,540	,013	,006	,227		,019	,668
	N	12	30	30	30	30	30	18
Ocupación	Correlación de Pearson	-,052	,366*	,082	,295	-,426*	1	-,101
	Sig. (bilateral)	,872	,047	,665	,113	,019		,689
	N	12	30	30	30	30	30	18
Estado nutricional niños de 5 años	Correlación de Pearson	,098	,129	-,329	-,114	,109	-,101	1
	Sig. (bilateral)	,763	,609	,183	,653	,668	,689	
	N	12	18	18	18	18	18	18

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

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

FACTORES NUTRICIONALES

Correlaciones

		Cuántas veces al día alimenta a su hijo	De la relación de alimentos, marcar con un aspa. ¿Cuál cree Ud. que son los adecuados para su niño?	Estado nutricional niños de 3 a 4 años	Estado nutricional niños de 5 años
Cuántas veces al día alimenta a su hijo	Correlación de Pearson	1	.[a]	-,174	-,095
	Sig. (bilateral)		.	,588	,708
	N	30	30	12	18
De la relación de alimentos, marcar con un aspa. ¿Cuál cree Ud. que son los adecuados para su niño?	Correlación de Pearson	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	Sig. (bilateral)	.		.	.
	N	30	30	12	18
Estado nutricional niños de 3 a 4 años	Correlación de Pearson	-,174	.[a]	1	,098
	Sig. (bilateral)	,588	.		,763
	N	12	12	12	12
Estado nutricional niños de 5 años	Correlación de Pearson	-,095	.[a]	,098	1
	Sig. (bilateral)	,708	.	,763	
	N	18	18	12	18

a. No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

FACTORES BIOLOGICOS

Correlaciones

		Cuántas veces se enfermó su niño el mes anterior	De qué se enfermó su niño	Estado nutricional niños de 3 a 4 años	Estado nutricional niños de 5 años
Cuántas veces se enfermó su niño el mes anterior	Correlación de Pearson	1	,239	-,309	,321
	Sig. (bilateral)		,204	,329	,195
	N	30	30	12	18
De qué se enfermó su niño	Correlación de Pearson	,239	1	,488	-,169
	Sig. (bilateral)	,204		,108	,503
	N	30	30	12	18
Estado nutricional niños de 3 a 4 años	Correlación de Pearson	-,309	,488	1	,098
	Sig. (bilateral)	,329	,108		,763
	N	12	12	12	12
Estado nutricional niños de 5 años	Correlación de Pearson	,321	-,169	,098	1
	Sig. (bilateral)	,195	,503	,763	
	N	18	18	12	18

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA
BIBLIOTECA CENTRAL
UNAJ
4447