

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE EDUCACION BASICA REGULAR
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 82073 MATARA-CAJAMARCA-2016

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Paredes Mendo, Karen Liset

ASESORA:

M.C.s. Aida Cerna Aldave

Cajamarca, Perú 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE EDUCACION BASICA REGULAR
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 82073 MATARA-CAJAMARCA-2016

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Paredes Mendo, Karen Liset

ASESORA:

M.C.s. Aida Cerna Aldave

Cajamarca, Perú 2017

© copyright
Autor
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

PAREDES MENDO KAREN LISET

**ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE EDUCACION BASICA
REGULAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 82073 MATARA-
CAJAMARCA-2016**

***TESIS DE LICENCIATURA.UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA,
2017***

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Asesor(a): Cerna Aldave Aida

Miembro del Consejo directivo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

**ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE EDUCACION BASICA REGULAR
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 82073 MATARA-CAJAMARCA-2016**

AUTORA: Bach.Enf.Paredes Mendo Karen Liset

ASESORA: M.Cs.Cerna Aldave Aida

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Lic. Enf. Diorga Nélide Medina Hoyos

Presidenta



.....
M.Cs. Regina Iglesias Flores

Secretaria



.....
Lic. EnT. Violeta Salazar Briones

Vocal

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la fuerza, sabiduría, perseverancia y ser mi guía para culminar con éxito mis estudios universitarios, al igual que la presente investigación.

A mi Madre por haberme apoyado en todo momento, e inculcando sabios valores para mi desarrollo personal y profesional.

A mi hijo por ser mi motivación para seguir adelante y hacer frente a las adversidades de la vida.

Karen

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mãter, Universidad Nacional de Cajamarca donde me impartieron conocimientos teórico-científico, mediante los valiosos aportes y la dedicación esmerada de su plana docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

A los (as) docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Escuela Académico Profesional de Enfermería, por impartir sus conocimientos, brindándome orientación con profesionalismo, ética y sobre todo por su amistad.

A mi asesora M. Cs. Aida Cerna Aldave por su motivación, paciencia, colaboración, amistad, y por apoyarme en todo el proceso de elaboración de la tesis.

A la Directora y plana docente de la I.E. N° 82073 Matara quienes colaboraron con la información para el desarrollo de la investigación. Así mismo agradecer por su apoyo al personal de salud que labora en el Puesto de Salud Matara.

A todos ellos muchas gracias

Karen

INDICE DE TABLAS

FICHA CATALOGRAFICA	I
HOJA DE APROBACION	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE CONTENIDOS	V
LISTA DE ANEXOS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRAC	VIII
RELACION DE TABLAS	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Definición y Delimitación del Problema	3
1.2. Formulación Del Problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos Específicos	7
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Variables de estudio	19
2.3.1. Variable principal	19
2.4. Operacionalización de Variables	20
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	21
3.2. Ámbito de Estudio	21
3.3. Población y Muestra	21

3.3.1. Población	21
3.3.2. Muestra	22
3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión	22
3.5. Unidad de Análisis	22
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	22
3.7. Descripción de Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	23
3.8. Procesamiento Y Análisis de Datos	25
3.9. Aspectos Eticos de la Investigación	25
CAPÍTULO IV	
Resultados, Discusión Y Análisis	27
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RELACION DE TABLAS

		Pag.
TABLA 1	Características Sociodemográficas de los niños de la Institución Educativa N° 82073 -Matara 2016.	21
TABLA 2	Estado Nutricional según IMC de los niños (as) de la Institución Educativa N° 82073 -Matara 2016	29
TABLA 3	Estado Nutricional según T/E de los niños (as) de la Institución Educativa N° 82073 -Matara 2016.	32

LISTA DE ANEXOS

		Pag.
ANEXO 1	Solicitud para permiso para Evaluación Nutricional en niños de educación primaria	44
ANEXO 2	Lista de asistencia a reunión, padres de familia	45
ANEXO 3	Consentimiento informado	51
ANEXO 4	Hoja de registro	52
ANEXO 5	Tabla de valoración Nutricional Antropométrica-Varones y mujeres (5 a<20 años)	60
ANEXO 6	Nóminas de matrículas de los niños de la Institución Educativa N° 82073 Matara-2016	64
ANEXO 7	Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona	77

RESUMENAutor¹
Asesor(a)²

El presente estudio, Estado Nutricional en los niños de Educación Básica Regular de la Institución N° 82073 Matara-2016, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional en los niños de educación básica regular, fue de tipo descriptiva, analítico, de corte trasversal, y prospectivo. La población y muestra fue de 273 niños: En cuanto a los resultados: referente a la edad de los niños, el 49,8% tienen entre 6 a 9 años, 50,5% son de sexo femenino. El estado nutricional fue determinado por: el Índice de Masa Corporal, encontrando que 86,8% están dentro de los rangos normales, 7,3% tienen sobrepeso, y 3,7% son obesos, 2,2% están delgados. En cuanto al indicador talla/edad el 71,1% se encuentra dentro de los rangos normales, 28,6% tienen talla baja para la edad, (desnutrición crónica infantil) y 0,4% representa a la talla alta.

Palabras Clave: Estado Nutricional, niños de educación básica regular.

¹ Bach.Enf.Paredes Mendo Karen Liset aspirante a Lic. en Enfermería

² M.Cs. Cerna Aldave Aida. Miembro directivo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca

ABSTRACT

Author¹
Adviser²

The present study, Nutritional Status in Children of Regular Basic Education of Institution No. 82073 Matara-2016, aimed to determine the nutritional status in children of regular basic education, was descriptive, analytical, cross-sectional and prospective. The population and sample was 273 children: As for the results: regarding the age of the children, 49.8% are between 6 to 9 years, 50.5% are female. Nutritional status was determined by: the Body Mass Index, finding that 86.8% are within the normal ranges, 7.3% are overweight, and 3.7% are obese, 2.2% are thin. Regarding the size / age indicator, 71.1% are within the normal ranges, 28.6% are of low height for age, (chronic malnutrition in children) and 0.4% represent high height.

Key Words: Nutritional status, children of regular basic education.

1 Bach.Enf.Paredes Mendo Karen Liset aspiring to a Lic. In Nursing

2 M.Cs. Cerna Aldave Aida. Member of the Board of Directors of the Professional Nursing School of the National University of Cajamarca

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de salud (OMS), describe que el estado nutricional es el resultado del balance entre ingesta y el requerimiento de nutrientes en una persona. El cual puede verse afectado por diferentes causas, y que afectan principalmente a los niños; vulnerables debido a la velocidad de crecimiento, desarrollo, actividad física y respuesta frente a las infecciones que pueden presentar; por ello es importante que existan condiciones de acceso, disponibilidad y consumo de alimentos que permitan cubrir los requerimientos adecuados sin provocar un estado de desnutrición o provocar un exceso de peso. (1)

Las tablas de valoración nutricional además de servir para vigilar el crecimiento y desarrollo, el estado nutricional y de salud de los niños nos permite estimar de manera precisa que proporción de esta población de un país, región o comunidad, está saludable y que proporción de ésta tiene desnutrición, además de orientar a mejorar las condiciones de vida de la población infantil. (1)

Un indicador clave de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, es decir, cuando los niños son demasiado bajos para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS. En todo el mundo hay 165 millones de niños con retraso del crecimiento a causa de la escasez de alimentos, de dieta pobre de vitamina A y minerales y de la enfermedad, según cifras de 2011. (2)

Cuando el crecimiento se reduce, disminuye el desarrollo cerebral, lo que tiene graves repercusiones en la capacidad de aprendizaje. Las tasas de retraso del crecimiento entre los niños son más elevadas en África y Asia. En África del Este, por ejemplo, afecta al 42% de la población infantil según la OMS. El aumento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo es uno de los principales desafíos para la salud pública porque personas de todas las edades y condiciones se enfrentan a este tipo de malnutrición, a consecuencia de la cual están aumentando vertiginosamente, incluso en los países en desarrollo, las tasas de diabetes y de otras enfermedades relacionadas con el régimen alimentario. En los países en desarrollo hasta 20% de los niños tienen sobrepeso.(2)

En el presente trabajo de investigación se evaluó y analizó el estado nutricional en los niños de Educación Básica Regular de la Institución Educativa N°82073 Matara-Cajamarca-2016,

encontrándose que un gran número de niños(as) tienen problemas en el estado nutricional afectando la salud de esta población.

Esta investigación consta de cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA. Que detalla la definición y delimitación del problema, justificación, planteamiento del problema y los objetivos que se pretende alcanzar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO. Se exponen los antecedentes del problema, base teórica, variable de investigación, así como su definición conceptual y operacional de la misma.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA. Se puntualiza el diseño metodológico que se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación, el área de estudio, población, obtención de la muestra, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de la información y el rigor ético y científico que rige la investigación.

CAPÍTULO IV: En el que se muestran los resultados obtenidos, la discusión y análisis de los mismos, así como también las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó en el presente estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y Delimitación del Problema

Los países en desarrollo están sufriendo cambios de naturaleza económica, epidemiológica, demográfica y nutricional. En algunos de ellos, la transición nutricional presenta la coexistencia de desnutrición y obesidad.(3)

El estado nutricional de un individuo es resultado del equilibrio o desequilibrio entre el consumo de alimentos y el respectivo aprovechamiento de nutrientes para satisfacer los requerimientos de estos por el organismo. El consumo de alimentos, al igual que los procesos de digestión, absorción y utilización de nutrientes por el organismo, depende de múltiples factores, los cuales interactúan para producir el balance entre el aprovechamiento biológico de nutrientes y los requerimientos, cuyo resultado final es el estado nutricional del individuo.(4)

La OMS estima que más de 3,7 millones de niños fallecidos en el año 2000 podrían ser atribuibles a la insuficiencia ponderal por la desnutrición, debido a la mala alimentación, lo cual conlleva muchas veces a la carencia de tres micronutrientes fundamentales (el hierro, la vitamina A y el zinc) causando cada una entre 750,000 y 850,000 muertes más.(5)

La Organización de Naciones Unidas (ONU) enuncia que Cuba es el único país de América Latina y el Caribe en ofrecer un acercamiento a erradicar la malnutrición infantil. La desnutrición infantil severa en Cuba es de un 2 %, un nivel excelente y distante del dramático panorama de la zona, en la que países como Bolivia, Guatemala y Haití figuran entre las naciones con los índices más altos de desnutrición infantil. (6)

Un informe publicado por la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), muestran que ochocientos cincuenta y cuatro de personas del mundo están mal alimentadas, y la mayoría de éstas se encuentran en países subdesarrollados como al sur del Sahara, y especialmente en África, quienes registran los más altos índices de desnutrición, asimismo, estos países son los que presentan mayor retraso económico, cultural y social en el mundo. Desnutrición global a nivel mundial, la prevalencia de desnutrición

global (bajo peso para la edad) ha disminuido del 25% en 1990 al 16% en la actualidad 2015 una reducción del 37%. (7)

La Comunidad Andina de Naciones (CAN) 2012, indica que a pesar de los esfuerzos que se han realizado en muchos países para reducir la pobreza y mejorar la seguridad alimentaria, en la Declaración de la Cumbre Mundial de la Alimentación: cinco años después, del 13 de junio de 2002 se reconoció que el objetivo de reducir a la mitad el número de personas hambrientas para el año 2015 parece cada vez más lejano. La evaluación de los avances en el cumplimiento de los compromisos de la Cumbre Mundial de Alimentos (CMA) del año 2002 demostró que el objetivo señalado en la Cumbre de 1996 no será posible si los esfuerzos no son apreciablemente mayores.(8)

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) 2012 mostró que la obesidad infantil se manifiesta en un 5.1 % y en el caso del sobrepeso en el 22,7% de escolares de 6 a 10 años. En conjunto se tiene que el 27,8% de la población infantil de 6 a 10 años tiene sobrepeso y obesidad; la delgadez y extrema delgadez son menores e imperceptibles en conjunto alcanza el 0,8%. Contrastando con pocos estudios realizados en nuestra región en el año 2015, este se habría triplicado en el caso de varones de 2,3 a 7,8 % y el caso de las mujeres, se habría incrementado de 1,8 a 2,1%. (9)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015 en el Perú, el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica). Las inequidades en la dimensión nutricional son sustantivas: la tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas que residen en la zona rural (34%) es 5 veces más que la registrada en la urbana (6%); entre los niños y niñas no pobres (7%) es menos de la quinta parte que la de los pobres extremos (39%); afecta al 43% de los niños y niñas con lengua materna originaria, triplicando la tasa de los que tienen al castellano como lengua materna (14%).(10)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el 2016 en el Perú viven 6 millones 922 mil 109 niñas y niños de 0 a 11 años de edad, de los cuales, el 51,0% son mujeres (3 millones 529 mil 982) y el 49,0% varones (3 millones 392 mil 127). Lima es el departamento con mayor población de niñas y niños de 0 a 11 años de edad con 1 millón 914 mil 740; le sigue Piura 444 mil 88, La Libertad 414 mil 690, Cajamarca 372 mil 662 y Puno 351 mil 987. Por el contrario, los que tienen menor población son Madre de Dios 31

mil 718, Moquegua 32 mil 775, Tumbes 48 mil 985, Tacna 69 mil 210 y Pasco 75 mil 741. (11)

En Lima Metropolitana hay 945 mil niñas y niños de cero a cinco años de edad, lo que representa el 9,7% del total de población mientras que la población de niñas y niños de 6 a 11 años es de 942 mil.(11)

Según Radio Programas del Perú (RPP), 2016 indicó que más de 240 mil niños en el Perú son afectados por desnutrición crónica y los mayores índices se registran en mayores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron principalmente en las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Huancavelica; es justamente esta última la que se encuentra en peor situación, ya que 35 de cada 100 niños tienen desnutrición. En el Perú la obesidad es un problema de salud pública que avanza cada vez más y más, siendo una situación crítica. (12)

En la población peruana de 5 a 9 años, llama la atención, la cantidad de niños con sobrepeso: 15, 5 % y obesidad 8,9% donde aproximadamente 1 de cada 7 niños presentan sobrepeso; siendo el área urbana la que presenta la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 18,1% y 12% respectivamente, al compararlo con el área rural que presenta un 9,7% de sobrepeso y 1,9% de obesidad, por lo que de no controlarse esta malnutrición a temprana edad podría repercutir en mayores riesgos de salud a medida que avanza la edad. Con relación a la deficiencia de peso el 1,1% de esta población son delgados. Por otra parte, en el área urbana la delgadez y delgadez severa, sumadas llegan a un 0,8%, mientras que en el área rural llega a 1,7% siendo el doble que el área urbana. La delgadez y delgadez extrema, tanto en varones como en mujeres son menores al 1%. (13)

Carrasco, J. en el 2011 indica que la mayor cantidad de niños tenía entre 9 y 10 años de edad (29,4% y 26,2%) y la menor cantidad, 6 años (7,9%). El género masculino predominó, con un total de 92 hombres (73%) sobre 34 mujeres (27%). (14)

Según el Instituto Nacional de Estadística 2011 (INEI) revela que en la región de Cajamarca la desnutrición crónica y pobreza extrema en niños de 6 a 9 años es de 37% y 33% respectivamente. En el grupo de edad de 5 a 9 años la delgadez es casi el doble que la mostrada en niños menores de 5 años y, mayor también que la proporción nacional. A pesar de ello, el sobrepeso y la obesidad en este grupo de edad están por debajo de las proporciones nacionales, aun cuando se han incrementado notoriamente respecto a los niños menores de 5 años. El exceso de peso afecta a 1 de cada 7 niños de 5 a 9 años.(15)

Según el Análisis de Situación de Salud Cajamarca, 2015 la mayor parte de la población de la provincia de Cajamarca es del sexo femenino (50.25%) y el sexo masculino es mínimamente inferior (49.75%). La población de la provincia de Cajamarca, todavía sigue siendo joven, a predominio de la población del grupo de edad de 1 a 29 años (aproximadamente 60%).(16)

Dentro de sus políticas en relación al estado nutricional en edad escolar el Programa Mundial de Alimentos (PMA) se ha comprometido a abandonar el enfoque de alimentación escolar que se basa en proyectos, en favor de uno de más largo plazo y sostenible. Este nuevo enfoque enfatiza la apropiación por parte del gobierno y la necesidad de que los programas sean más eficientes en el manejo de sus costos. (17)

En el distrito de Matara, según un estudio realizado por Álvarez A. en el año 2015 se encontró que niños de 6 a 10 años según su Índice de Masa Corporal 85% se encuentran con un estado nutricional normal, mientras que 15% tienen sobrepeso. En lo que corresponde a la prevalencia de talla baja para la edad 40%, mientras que en riesgo se encuentran 30%. (18).

Teniendo en cuenta esta problemática, se planteó la siguiente pregunta:

1.2. Formulación Del Problema

¿Cuál es el estado nutricional de los niños de Educación Básica Regular de la Institución Educativa N°82073 Matara- Cajamarca 2016?

1.3. Justificación

El Estado Nutricional de los niños está reflejado por distintos parámetros como el índice de masa corporal, el peso y la talla, que pueden estar determinados en valores normales o en valores alterados como en el caso de malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad).

Las razones del presente trabajo de investigación fueron: preocupación como futura profesional por presentarse altos índices de desnutrición en los niños, falta de concientización de todos los actores involucrados para dar solución a dicho problema, pocos estudios en niños de 6 a 12 años de edad.

El propósito de esta investigación fue determinar el estado nutricional de los escolares de la I. E.82073 Matara. Con el fin de contribuir con el diseño de estrategias o propuestas para que las instituciones involucradas puedan ejecutar medidas, que permitan mejorar la calidad de vida del niño en edad escolar y de esta manera; favorecer un crecimiento y desarrollo

óptimo, y disminuir a la mínima expresión los niveles de la morbimortalidad por condiciones asociadas a la malnutrición.

El presente trabajo servirá a los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud para mejorar la evaluación del estado nutricional en los escolares y detectar a tiempo cualquier tipo de mal nutrición y frente a esto actuar con base científica. A la vez servirá como fuente para otros trabajos de investigación relacionados con la finalidad de implementar medidas correctivas respecto a la actividad preventiva promocional.

1.4.Objetivos

Objetivo general

- Determinar el estado nutricional en los niños de Educación Básica Regular de la Institución Educativa N°82073 Matara-Cajamarca -2016.

Objetivos Específicos

- Identificar el estado nutricional de los escolares utilizando los indicadores: Índice de Masa Corporal (IMC), Talla/Edad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Negrão de Moura P. en el año 2005, en Brasil realizó un estudio titulado "Estado nutricional de alumnos de 6 a 10 años de escuelas públicas (1° y 2° ciclos), municipios de zona urbana de la Municipalidad de Pinhão – PR", cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de alteraciones del estado nutricional de alumnos de escuelas públicas, tipo de estudio epidemiológico, transversal, de prevalencia y descriptivo; se utilizó un instrumento propio. Los resultados muestran que el 5,2% de escolares tienen un exceso de peso para la edad y el 3,9% bajo peso, sin embargo, el porcentaje de alumnos que presentaron obesidad fue entre 6,6 a 17,6%. Una baja talla para la edad fue entre 9,2 y 10,2%. (19)

Koga Regina C. en el año 2005, en Brasil realizó un estudio en la Facultad de Salud Pública de Nutrición titulado "Estado nutricional de escolares de 7 a 10 años de edad: diagnóstico y comparación de métodos", con el objetivo de evaluar el estado nutricional de los escolares, matriculados en las escuelas públicas del municipio de São Paulo. Los resultados muestran la prevalencia de desnutrición, obesidad y sobrepeso en un 4,5, 15,3% y 11%, respectivamente. (20)

Pegolo G. en el año 2006, en Brasil en su estudio titulado "Condicionantes del Estado Nutricional de Escolares de Red Pública que pertenecen al Municipio de Agricultura Familiar". Cuyo objetivo fue analizar el estado nutricional, consumo de alimentos en las condiciones de vida de escolares de ambos géneros, residentes, mayoritariamente, en la zona rural y matriculados en la red pública de enseñanza de Piedad, estado de Sao Paulo. Siendo el tipo de estudio descriptivo, utilizando como instrumento un cuestionario. En los resultados resalta la prevalencia del 4% de escolares con nivel talla para la edad < -2 (déficit de altura), la proporción de escolares con $IMC \leq 5^{\circ} P$ (10,7%), es prácticamente el doble de la esperada (5%). Así mismo, se encontró una reducida prevalencia (6,6%) de escolares con $IMC \geq 95^{\circ} P$ (obesidad). (21)

Campos M. y Palomino H. en el año 2007, en Tarma realizó un estudio de investigación sobre: “Relación Talla, Edad y el Rendimiento Intelectual de escolares de 6 a 9 años del Distrito de Acombaba Provincia de Tarma”, el objetivo fue comprobar si existe relación entre la talla para la edad y el rendimiento intelectual de los niños de 6 a 9 años de edad. Trabajó con una muestra de 48 niños (43,8% varones y 56,3% mujeres), con características homogéneas; de los cuales 31 fueron desnutridos y 17 nutridos. A todos los niños se les midió la estatura y se les administró en forma individual la prueba de Inteligencia de Raven Escala Especial. Entre los resultados se evidenció que no existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el estado nutricional (expresado en puntajes Z de talla para la edad). (22)

López Rodríguez G. en el año 2010, en México realizó un estudio titulado “estado nutricional de escolares en una población del Estado de Hidalgo, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional en escolares de 6 a 12 años de edad, en una zona marginada en el municipio de Tezontepec de Aldama, Hidalgo, México, fue de tipo descriptivo, transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario validado y aplicado respectivamente, tomando como muestra a 400 escolares de una escuela primaria a los que se tomó talla y peso, obteniéndose los siguientes resultados: 204 (51%) desnutridos, 124 (31%) normales y 72 (18%) con sobrepeso y obesidad, cuando se realizó el análisis por género se encontró que el 72% de los desnutridos fueron del sexo femenino y 28% del masculino. Concluyendo que más de la mitad de los escolares están afectados y que la mayor presencia de desnutrición es en niñas y que puede ser debido a condiciones culturales en donde se privilegia la alimentación al varón.(23)

Blanco P, Medina M. y Pacheco S. en el año 2006, en Cochabamba en su estudio titulado: Evaluación del Estado Nutricional en Escolares y Adolescentes del Programa de Escolarización del Niño, Niña y Adolescente trabajador de Cochabamba. Teniendo como objetivo ejecutar un apoyo nutricional y lograr un mayor rendimiento escolar. Este estudio fue transversal, descriptivo. Se estudiaron 729 niños y niñas adolescentes (7 a 14 años) trabajadores pertenecientes al programa PENNAT del área periurbana de Cochabamba. Para este estudio se tomaron en cuenta las variables de edad, sexo, talla y peso. El estado nutricional se determinó a través de los indicadores Talla-Edad (T/E), Peso- Talla (P/T), y el Índice de Masa Corporal (IMC). Según (T/E) el 15,9% de los niños tienen talla baja; el 39,2% talla en riesgo; 44,8% talla normal y 0,1 % talla alta.

Según el (P/T) el 10 % indicó desnutrición aguda, el 12% sobrepeso y el 78% normal. El IMC indicó 12 % elevado: 10 % sobrepeso y 2 % obesidad; 76,23% peso normal y 12 % de desnutrición. Concluyendo que la presencia de sobrepeso y desnutrición, en estos niños(as) indica que existe malnutrición y que es necesario corregir esta situación, poniendo mayor énfasis en el grupo de los 7 a 10 años donde todavía es posible tener la oportunidad de una recuperación y éxito en el desarrollo físico e intelectual del niño. (24)

Fariñas L, et.al, en el año 2011, en la Habana en su estudio titulado “Caracterización clínico-antropométrica y estado nutricional en escolares de 6-11 años”. Cuyo objetivo fue evaluar el comportamiento de los principales índices antropométricos y del estado nutricional en dicha población. Estudio transversal. Antes de realizar las mediciones y teniendo en cuenta las pautas éticas para la investigación en seres humanos, se recogió el consentimiento informado a los padres o tutores de los niños involucrados en el estudio. Este trabajo ha sido aprobado por el comité de ética de la investigación. La muestra estuvo conformada por 342 estudiantes: 184 mujeres y 158 varones, pertenecientes a la escuela primaria Augusto César Sandino. Se obtuvo como resultados que el 73,83 % y el 67,78 % de niños y niñas respectivamente, son clasificados como normopeso. El 14,44 % de las niñas y el 8,05 % de los niños correspondieron a la categoría de obesos. (25)

González A, et.al. en el año 2010, en Cienfuegos- Cuba en su estudio titulado “Valoración clínica, antropométrica y alimentaria”. El objetivo a seguir fue determinar el estado nutricional en niños escolares de tercero y sexto grado de las escuelas primarias. Se realizó un estudio descriptivo, la recogida de los datos primarios se realizó mediante entrevistas a los niños y a los padres, a los niños se les realizó una medición antropométrica y una valoración clínica. Para realizar la evaluación antropométrica se tuvieron en cuenta las tablas cubanas de peso/talla, talla/edad y peso/edad para niños y adolescentes de 0 a 19 años de edad. La muestra estuvo conformada por 445 escolares del tercer y sexto grado pertenecientes a 4 escuelas primarias. En la evaluación antropométrica de peso/talla según sexo se obtuvo que 343 niños (77,0 %) se encontraban normo pesos. En los niños con sobrepeso y obesos predominó el sexo masculino en un número de 20 y 22 niños lo que representa al 8,2% y 9,0 % respectivamente. En los desnutridos predominó el sexo femenino con 12 niñas que

equivale al 5,9 %. Concluyendo que, según los estudios realizados, menos de un 5 % de los niños padecen enfermedades causantes de obesidad por lo que el 95 % es de causa exógena. (26)

Carrasco J, et al. en el año 2011, en Lima realizó un estudio titulado “Estado Nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil "Sagrada Familia". El cual tuvo como objetivo describir el estado nutricional de dicha población. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 126 niños y niñas entre 6 y 10 años. Se consideró como variables: peso, talla e IMC. Para los diagnósticos de malnutrición se utilizaron: índices de Peso/edad, Talla/edad e IMC/edad, según el criterio actual de la OMS. Se determinó el valor “z” mediante programa OMS-AnthroPlus v1.0.4. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS v15, 0.73% hombres y 27% mujeres, la mayoría tenían 10 años (29,4%). La media de peso, talla e IMC fueron 25,23 kg; 122,14 cm y 16,82 kg/m². En cuanto al diagnóstico nutricional; 5,6% de niños presentaron desnutrición global, 23,8% desnutrición crónica, 21,4% sobrepeso y 2,4% obesidad, los hombres presentaron mayor porcentaje de desnutrición global (7,7%), desnutrición crónica (27,5%) y sobrepeso (23,1%), en cambio las mujeres presentaron mayor porcentaje de obesidad (2,9%). 71,4% de niños con desnutrición global eran desnutridos crónicos, 22,2% con sobrepeso poseían desnutrición crónica y 100% de obesos tenían crecimiento normal. (27)

Urquiaga M.E. y Gorriti C. en el año 2012, en Casma-Chile realizaron un estudio titulado “Estado nutricional y rendimiento académico del escolar”, la investigación se realizó con el objetivo de establecer la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico del escolar de la Institución Educativa "República de Chile" de Casma. El diseño de investigación fue descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 558 escolares y la muestra fue de 228. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: el Registro de evaluación de los aprendizajes y las tablas de evaluación nutricional. Ambos fueron evaluados en su validez y confiabilidad. Se concluye que un 4,82% presenta déficit de peso; un 9,65% bajo peso; el 70,60% peso normal; el 9,65% sobrepeso; y el 5,26% obesidad. (28)

Pérez L. en el año 2013, en Chota realizó un estudio titulado “Evaluación del estado nutricional de los escolares de 6 a 12 años de la I.E 10394 Iraca Grande Chota”. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar y analizar el Estado Nutricional de los Escolares de la I.E. 10394 Iraca Grande Chota 2013, fue de carácter descriptivo, de corte transversal, no experimental, siendo la muestra 74 escolares. Utilizando como instrumentos las tablas de valoración nutricional de la OMS y un cuestionario. Donde los datos sociodemográficos, el 59,5% pertenecen al sexo femenino, mientras que 40,5% son del sexo masculino. Dando como conclusión que el 56,8 % presentó talla baja; mientras que con 2,1 % sobrepeso.(29)

2.2.Bases Teóricas

A. Estado Nutricional

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. (30)

Según Porras, en el año 2007 el estado nutricional es la condición de salud de un individuo influida por la utilización de los nutrientes. La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta.(31)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2013, señala que el estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, o bien el grado de adecuación de las características anatómica y fisiológicas del individuo.(32)

Básicamente, es la resultante de al menos tres factores concurrentes:

- La disponibilidad de alimentos que se incluyen en el contexto político-económico y que condiciona la producción y distribución de dichos alimentos.
- Los hábitos alimentarios que derivan de condiciones geográficas climáticas mediatizadas por influencias culturales (educación, costumbres, creencias)

- Los requerimientos correspondientes a cada una de las etapas del ciclo de vida. La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes, macro nutrientes y las energías. Los micronutrientes son aquellos nutrimentos que se requieren en cantidades muy limitadas, pero que son absolutamente necesarios; entre estos tenemos: Vitaminas y minerales. Por ejemplo, la vitamina C aumenta la absorción intestinal del hierro cuando los dos nutrientes se ingieren juntos.(33)

Signos y síntomas del estado nutricional deficiente

Los signos y síntomas más importantes de un estado nutricional deficiente (según medidas antropométricas) son: alteración en el desarrollo del lenguaje, en el desarrollo motor y en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad), debilidad, sueño, cansancio, baja atención; y a nivel fisiológicos, se presenta: piel seca y áspera, fisuras en párpados, labios y pliegues de codos y rodillas; pequeños hematomas, dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios, cabello seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo), el cual se desprende fácilmente y uñas delgadas y frágiles. Todo ello conlleva a un deterioro de sus capacidades intelectuales dificultando el máximo desarrollo de sus potencialidades y habilidades. (34)

Necesidades nutricionales

Los niños que se encuentran en edad escolar requieren de un aporte nutricional especial, deben consumir aproximadamente 2400 calorías en un día, obviamente este aporte nutricional debe estar dado por una dieta variada, que debe incluir todos los grupos nutricionales como lo son frutas, verduras, granos y carbohidratos, las grasas deben dar aproximadamente 30% de las calorías. Es común que los escolares no tengan una dieta balanceada que cubra con las necesidades nutricionales básicas, algunos escolares no desayunan en su hogar y consumen bastantes calorías en comida chatarra o “golosinas. (35)

B. Estado Nutricional en la Edad Escolar

La niñez es una etapa de grandes cambios y rápido crecimiento, los problemas de malnutrición afectan principalmente durante la primera infancia, ocasionando problemas en el crecimiento y desarrollo, afectando la atención y el aprendizaje (36). Las necesidades calóricas disminuyen en relación con el tamaño corporal durante la infancia intermedia; sin embargo, se almacenan reservas para el crecimiento en la etapa adolescente. En la etapa escolar los niños sienten bastante atracción por los juegos, lo que fortalece el desarrollo intelectual y ocasiona un mayor desgaste de energías. En esta etapa de vida, el niño aumenta de 2 a 3 Kg. por año; y aumenta la talla en un aproximado de 5 cm. por año. (37)

Cuadro 1: Indicadores del estado nutricional del niño de 6 a 16 años.

INDICADOR	GRUPO DE EDAD A UTILIZAR
IMC	6 a 16 años
Talla para la edad (T/E)	6 a 16 años

Fuente: R. M. – N° 990 - 2010/MINSA/ adaptado de World Health Organization (2006).

Clasificación del Estado Nutricional

Clasificación del estado nutricional de la niña /o de 6 a 16 años

Indicador

IMC

Talla para la edad T/E

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños mayores de 5 años según medidas antropométricas

PUNTOS DE CORTE	PESO / TALLA	TALLA / EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación
>+ 3	Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Desnutrición severa	

Fuente: R. M. – N° 990 - 2010/MINSA/ adaptado de WorldHealthOrganization (2006).

En el escolar el valor de Índice de Masa Corporal varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares obtenidos a través de un estudio longitudinal, donde la clasificación de índice de masa corporal en personas de 6 a 19 años, según el MINSA, es de acuerdo a la edad en años y de acuerdo al sexo, y se obtiene: (38)

Delgadez: Se considera cuando presenta un IMC inferior a 14.5 - 15.5 kg/m²

Normal: Se considera cuando presenta un IMC entre 15.5 – 20.0kg/m²

Sobrepeso: Se considera cuando presenta un IMC superior a 20.1- 23.2 kg/m²

Obesidad: Se considera cuando presenta un IMC > 23.

C. Valoración del Estado Nutricional

La valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud o algunas deficiencias que pueda presentar en relación con su estado nutricional (39). La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico.

Antropometría nutricional:

Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla. Los índices de relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el Índice de Masa Corporal. (40). Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos dan a conocer la situación nutricional en que se encuentra un individuo o una población.

El cuidado en la determinación del peso y la talla nos permite obtener medidas de alta calidad, que aseguran un diagnóstico correcto. El personal responsable de la toma de estas medidas debe haber sido capacitado y entrenado. (41)

Para la población de escolares y adolescentes, la OMS también ha construido una referencia de uso internacional, que se basa en la combinación de los datos del patrón de crecimiento del National Center for Health Statistic (NCHS) con los datos de la muestra transversal del estudio multicéntrico para menores de 5 años, constituyendo una referencia apropiada para la evaluación del Índice de Masa Corporal en el grupo de 5 a 19 años de edad. (42)

Indicador Antropométrico

Es un instrumento que permite evaluar el crecimiento y el estado nutricional. Toma como base algunas medidas corporales y se obtiene mediante una comparación (a partir de un valor de referencia).

Peso: Es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. En la valoración del porcentaje del peso para la edad se basa la clasificación de malnutrición, propuesta por Gómez en 1995, donde establece tres grados: Malnutrición de primer grado o leve, cuando el peso se encuentra entre 75 y 90 por 100 del peso medio para la edad y de acuerdo al sexo; Moderada cuando se sitúa entre el 60 y 75 por 100 y de tercer grado o grave al 60 por 100, para obtener un peso exacto, y se contará con una balanza, la cual será calibrada después de pesar a cada niño; el niño procederá a retirarse la ropa y se le pedirá que suba a la balanza en la parte central y se coloque en posición firme evitando el movimiento, y se procederá a pesar al niño. (43)

Talla: Es el parámetro más importante para el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida, y generalmente sucede en los países en vías de desarrollo. En el Perú, es muy factible relacionar el peso con la talla para obtener unos valores confiables. Para realizar la medición de la talla se realizará de la siguiente manera: El estudiado con los pies descalzos permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro; posteriormente para toma de la medida, el estudiado hará una inspiración profunda para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. El antropometrista efectuará una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, y manteniendo el estudiado la cabeza en el plano de Franckfort. (44)

Peso / Talla:

En 1972 Waterlow publicó una nueva clasificación de los estados de malnutrición basados en las modificaciones de la relación Peso/ Talla y la influencia predominante sobre uno y

otra de la malnutrición aguda o crónica; ahí opone el concepto de malnutrición aguda, que se expresa sobre todo por pérdida de peso en relación a la talla, retraso de crecimiento por carencia nutritiva crónica (enanismo o hipo crecimiento nutricional), que afecta a la talla para la edad manteniéndose normales las relaciones entre esta y el peso. (45)

Talla / Edad:

Estos indicadores miden la desnutrición crónica definida en la Norma Técnica del Niño como el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento de talla para la edad, afectando el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. (46)

Índice De Quetelet O Índice De Masa Corporal:

El peso es más sensible a los cambios en el estado nutricional y la composición corporal que la talla y su coeficiente de variación frente a ellas es varias veces superior, por eso para que la relación entre ambas refleje mejor el estado de nutrición es necesario modificar uno de ellos, bien disminuyendo el valor relativo del peso o aumento de la talla. Así en 1869 Quetelet utiliza la relación $\text{peso} / \text{talla}^2$; pero en 1972 Keys lo rebautizó como Índice de Masa Corporal (IMC), y es el que mejor se correlaciona con la proporción de grasa corporal.(47)

Para definir el sobrepeso y la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone el Índice de Masa Corporal (IMC), que se obtiene dividiendo el peso (en kilos) entre la talla (en metros) elevada al cuadrado. En el niño el valor de IMC varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares obtenidos a través de un estudio longitudinal, donde la clasificación de índice de masa corporal en personas de 6 a 19 años, según el MINSA, es de acuerdo a la edad en años y meses y de acuerdo al sexo, y se obtiene: Delgado, Normal, Sobrepeso u Obesidad. (48)

D. Alteraciones del Estado Nutricional

Un estado nutricional adecuado está caracterizado por mantener las medidas antropométricas están dentro de los parámetros normales, y se ha denominado estado nutricional inadecuado cuando las medidas antropométricas están fuera de los parámetros normales. La nutrición inadecuada se puede manifestar de la siguiente manera:

Delgadez. Al evaluar el estado nutricional por el índice de masa corporal (IMC) según edad y sexo se encuentra abajo del percentil 5 en la gráfica de evaluación del estado nutricional de 5-19 años para mujeres y hombres (o un $IMC < 15$). (49)

Los factores condicionantes de este problema nutricional son: sub-alimentación, inadecuados hábitos de alimentación, insalubridad que predisponga a infecciones a repetición, parasitismo intestinal, enfermedades crónicas, trastornos metabólicos y bajos ingresos económicos en la familia. (50)

Sobrepeso y Obesidad. El Sobrepeso es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla, sin embargo, un exceso de peso, no siempre indica un exceso de grasa, ya que puede ser el resultado de exceso de masa ósea, músculo o fluidos.

La Obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

En su origen se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla y edad.

La obesidad infantil ha sido definida considerando la relación entre el peso total y la talla estimada mediante el índice de masa corporal (IMC) mayor de percentil 95 según tabla para hombres y mujeres (Generalmente con un $IMC > 30$). Aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus.

La hiponutrición puede ser resultado de ingesta insuficiente, mal absorción, pérdida sistémica anormal de nutrientes debida a diarrea, hemorragia, insuficiencia renal o sudoración excesiva, infección adicción fármacos.

La hipernutrición puede ser consecuencia de comer en exceso, insuficiencia de ejercicio, prescripción excesiva de dietas terapéuticas. La malnutrición (hiponutrición e hipernutrición) se desarrolla en etapas, lo cual suele requerir mucho tiempo. En primer lugar se alteran los niveles de nutrientes en sangre y/o tejidos, seguido por cambios intracelulares en las funciones y la estructura bioquímicas. Con el tiempo se presentan signos y síntomas que se traducen en diferentes enfermedades que varían en dependencia de la vertiente en cuestión (por defecto o por exceso), así tenemos que la desnutrición, a corto plazo, favorece las infecciones (fundamentalmente respiratorias y diarreicas) y a mediano y largo plazo

conduce a un desarrollo psicomotor más lento, desarrollo mental insuficiente, entre otros; mientras que el sobrepeso conduce a problemas psicológicos y de adaptación en la niñez, adolescencia y adultez y mayor predisposición de algunas enfermedades crónicas en la adultez como la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial, las hiperlipidemias, accidentes cerebro-vasculares, problemas ortopédicos y algunos tipos de cáncer. (51)

2.3.VARIABLES DE ESTUDIO

2.3.1. Variable Independiente

Estado Nutricional de los niños de educación básica regular

2.4.Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIONES	CRITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Estado Nutricional Índice de Masa Corporal(IMC) Talla/edad	Se evaluó a los niños de 6 a 16 años a través del Índice de Masa Corporal para la edad, talla/edad por medio de las tablas utilizadas por el Minsa.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez Severa • riesgo de delgadez • normal • sobrepeso • riesgo de obesidad • obesidad • Talla baja • Riesgo de talla • Normal • Ligeramente alto o alto 	<ul style="list-style-type: none"> • <-3 DE • -2 y <-1DE • -1 y <1 DE • >1 a 2 DE • 2 y >3DE • >3 DE • <-3 DE • -2y <-1 DE • -1 y <1 DE • 2 y <3 > ö =3 DE 	Intervalo

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal, y prospectivo; descriptivo porque el propósito de la investigación fue determinar el estado nutricional de los niños de educación básica regular de la I.E N°82073 Matara; de corte transversal porque los datos se recolectaron en un sólo momento y prospectivo porque comenzó a realizarse en el presente y los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo.

3.2.ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el distrito de Matara, provincia de Cajamarca, la cual se encuentra a 2819 m.s.n.m. Limita al norte con el distrito de Namora y al oeste con Jesús, por el sur limita con el distrito de Pedro Gálvez y al este con Gregorio Pita, los cuales se encuentran en la provincia de San Marcos y departamento de Cajamarca.

3.3.POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población para este estudio estuvo constituida por los escolares de 6 a 16 años matriculados del 1° a 6° grado en el presente año escolar en la Institución Educativa Básica Regular N°82073 Matara-Cajamarca 2016, siendo 273 alumnos tanto hombres como mujeres.

Se tomó en cuenta el total de alumnos matriculados del primero al sexto grado, cuya población fue de 273 niños distribuidos por grado: en primer grado sección A(26), Primer grado sección B (25); segundo grado sección A(24), segundo grado sección B(24); tercer grado sección A(19), tercer grado sección b(17), tercer grado sección C(8);Cuarto grado sección A(19), cuarto grado sección

B(19);quinto grado sección A(21), quinto grado sección B(23)y sexto grado sección A(24), sexto grado B(23).

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población que fue de 273 niños y niñas de la Institución Educativa N° 82073 Matara.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 a 16 años que están matriculados y asisten regularmente a la institución educativa N° 82073 Matara.
- ✓ Consentimiento informado de los padres para la participación en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Niños y niñas con limitaciones físicas y psicológicas.
- ✓ Niños y niñas sin la autorización de los padres.

3.5. Unidad de Análisis

- ✓ Cada uno de los niños de ambos sexos que pertenecen a la institución educativa N° 82073 Matara-2016.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: se pesó y talló a todos los niños y niñas del 1° al 6 ° grado.

Instrumento: Tablas de valoración antropométrica para varones y mujeres, el cual es un instrumento que se usa para evaluar el estado de nutrición del niño(a) permitiendo realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

3.7.DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información, primero se realizó una entrevista con la Directora de la Institución Educativa N°82073 Matara para explicarle la realización del presente trabajo de investigación y asimismo pedir la autorización correspondiente mediante una solicitud dirigida a la directora de la Institución Educativa (Anexo 1). Posteriormente la directora convocó a una reunión a los padres de familia en donde se informó del estudio a realizarse en los niños de la Institución educativa (Anexo 2), además se les explicó que deberían firmar una autorización (consentimiento informado), acordando que dicha autorización debería ser consultada entre padres, la cual fue devuelta en el lapso de siete días dando la autorización correspondiente por escrito. (Anexo 3)

Para recoger los datos del presente estudio se utilizó una hoja de registro que sirvió para anotar la edad y sexo de la población en estudio (Anexo 4). Para valorar el estado nutricional se utilizó las tablas de valoración nutricional antropométrica para varones y mujeres establecida por la Organización Mundial de la Salud y utilizada por el Ministerio de Salud del Perú. (Anexo 5)

Antes de tomar las medidas antropométricas se pidió a cada profesor su nómina de matrícula para tener en cuenta que niños y niñas han asistido a clases y quienes faltaron y poder registrarlos respectivamente. (Anexo 6), posteriormente se procedió a tomar medidas antropométricas teniendo en cuenta la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona para lo cual se utilizó balanza electrónica y se colocó al niño y niña en una superficie lisa y nivelada y se procede a pesar, se pisa ligeramente o se golpea con el puño sobre la plataforma para conectar la balanza. La pantalla mostrará primero “SECA”, “8.8.8.8.” y luego “0.00”. Después se repone automáticamente a cero “0.00” indicando que la balanza está lista, se pide a la persona que se suba al centro de la balanza sin zapatos, chompa y objetos pesantes que impida un peso exacto y que permanezca quieta y erguida. Asegúrese que las pilas solares no estén cubiertas, espere unos segundos hasta que los números que aparecen en la pantalla estén fijos y no cambien. Durante el período de estabilización de los números, evite tocar la balanza. Colóquese frente a la pantalla, véala en su totalidad para leer los números en forma correcta, lea el peso en voz alta y regístrelo.

Para la medición de la talla participamos dos personas capacitadas previamente por la Dirección Regional de Salud Cajamarca; enfermera del puesto de salud y mi persona, donde ubicamos el tallímetro en una superficie contra una pared, asegurándose de que quede fijo, tanto la base fija como el tablero del tallímetro, se pide al niño(a) que se quite los zapatos, deshaga las trenzas y retire cualquier adorno del pelo que pudiera estorbar la medición de la talla. Arrodílese sobre ambas rodillas, al lado derecho del niño. Sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño, tener la pierna izquierda semiflexionada. Se ubica los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos del niño, sobre las espinillas, ponga su mano izquierda sobre las rodillas del niño y empújelas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño estén rectas y que los talones y pantorrillas pegados al tallímetro, cuando haya ubicado correctamente los pies y las piernas del niño, se verifica la posición recta del niño o la niña, pida al niño que mire directamente a la persona que esté al frente.

Asegúrese de que la línea de visión del niño sea paralela al piso plano de Frankfort, coloque la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del niño. Cierre su mano gradualmente, de manera que no cubra la boca ni los oídos del niño. Fíjese que los hombros estén rectos, que las manos del niño descansen rectas a cada lado y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro. Verificar nuevamente la posición recta del niño o la niña con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño. Asegúrese de que presione sobre la cabeza, cuando la posición del niño sea correcta, dicte la medida en voz alta. Quite el tope móvil superior del tallímetro de la cabeza del niño, así como su mano izquierda del mentón, y sostenga al niño mientras se anota la medida. (Anexo 7)

Los criterios de medición para indicar el estado nutricional fueron: el Índice de Masa corporal, talla y edad

3.8.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recopilada se trasladó al programa Microsoft Excel versión 2016 de forma computarizada, se digitó una base de datos y se procesó utilizando el Software Estadístico SPSS versión 22.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas simples permitiendo analizar el estado nutricional de los niños y niñas de la Institución Educativa N° 82073 Matara.

3.9.ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Consentimiento informado:** los padres de la Institución Educativa Primaria N°82073 Matara fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de realizar dichos procedimientos.
- **Autonomía:** La participación fue de carácter voluntario, para garantizar que cualquier estudiante podría negarse a participar o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En este trabajo de investigación los escolares (6 a 16 años) de la Institución Educativa N° 82073 Matara a través de sus padres o apoderado tomaron la decisión de participar o no en la investigación, los mismos quienes firmaron el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** Se recogió la información luego que el apoderado del participante firmó el consentimiento, ya que los sujetos en estudio son menores de edad. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de hacer daño a la persona ya que sólo se busca obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio.
- **Beneficencia:** buscó beneficiar a los escolares y a sus padres o apoderados, para conocer la importancia de la evaluación nutricional de sus hijos y de esta manera puedan lograr un desarrollo ideal, teniendo en cuenta el diagnóstico puedan intervenir y actuar.

- **Confidencialidad:** Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida de los estudiantes con el compromiso de no divulgar los datos obtenidos sin consentimiento de los niños y los padres de familia.
- **Veracidad:** se dio mediante la información fidedigna de peso y talla de sus menores hijos hacia los padres de familia.

CAPÍTULO IV

Resultados, Discusión Y Análisis

Tabla 1: Características biológicas de los niños de la Institución Educativa N° 82073-Matara-Cajamarca 2016.

CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS			
		N°	%
EDAD	6 a 9	136	49,8%
	10 a 13	128	46,9%
	14 a 16	9	3,3%
SEXO	Masculino	135	49,5%
	Femenino	138	50,5%
TOTAL		273	100,%

Fuente: Datos recogidos de la nómina de matrícula de los niños y niñas de la I. E N° 82073- Matara

La Tabla , evidencia las características biológicas de los niños y niñas de la Institucion Educativa N° 82073 Matara en donde el 49,8% tiene entre 6 a 9 años de edad, y 50,5% son de sexo femenino, estos datos coinciden con el informe estadístico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016 donde se informó que en el Perú viven 6 millones 922 mil 109 niñas y niños de 0 a 11 años de edad, de los cuales, el 51,0% son mujeres (3 millones 529 mil 982) y el 49,0% varones (3 millones 392 mil 127). Así como los resultados de Campos M y Palomino H, 2007, 56,3% correspondía al género femenino y 43,8% al masculino. El sexo constituye una tasa poblacional importante, porque define a hombre y mujer en tareas, roles y estilos de vida diferentes. (11,20)

Por otro lado, los datos estadísticos que presenta el Análisis de Situación de Salud Cajamarca, 2015 afirma que el 50,25% son de sexo femenino; 49,75% de sexo masculino que es mínimamente inferior. La población de la provincia de Cajamarca, todavía sigue siendo joven, a predominio de la población del grupo de edad de 1 a 29 años (aproximadamente 60%). (16)

Bajo esta perspectiva, es importante considerar que esta investigación ha tomado como población de estudio a niños de 6 a 16 años de edad; sin embargo, los reportes sobre estado

nutricional, a nivel nacional e internacional, se basan en los criterios de la OMS y la gran mayoría de estos trabajos estudian a los niños menores de 5 años, pues justifican que, en esta edad, es donde existe mayor riesgo de presentar alteraciones nutricionales.

Tanto ENDES como UNESCO, basan sus estadísticas nutricionales en niños menores de 5 años, dejando de lado al grupo de niños entre los 6 y 16 años de edad; además, los factores de riesgo que conllevan a una desnutrición crónica en el niño dependen mucho del sexo, ambiente familiar, el nivel de educación, las condiciones de la vivienda, el periodo gestacional y el tipo de parto; factores que son individuales en cada niño.

Por tanto, el presente estudio de investigación demuestra que todos los estudios de investigación realizados anteriormente teniendo en cuenta los aspectos biológicos como son edad y sexo; coinciden con las estadísticas que proporcionan información; que el sexo femenino es de 50,5 % y referente a la edad en su mayor parte son de 6 a 9 años por lo que se hace necesario tomar en cuenta estos resultados para realizar las recomendaciones pertinentes a fin de estudiar más ampliamente la edad escolar que va desde 6 a 16 años como es el caso particular del estudio.

TABLA 2: Estado Nutricional según IMC de los niños de la Institución Educativa N° 82073- Matara-Cajamarca 2016.

Estado Nutricional Según Índice de Masa Corporal		
	N°	%
DELGADEZ	6	2,2
NORMAL	237	86,8
SOBREPESO	20	7,3
OBESIDAD	10	3,7
TOTAL	273	100

Fuente:Tabla de valoración nutricional antropométrica de varones y mujeres OMS 2009

La tabla revela que de 273 niños, el 86,8% tienen un estado nutricional normal según el Índice de Masa Corporal, el 7,3% están con sobrepeso, sin embargo el 3,7% presenta obesidad y el 2,2% tiene delgadez.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Koga C, 2005 quien halló que 11% tienen sobrepeso, 15,3% obesidad y 4,5% desnutrición. Así como los resultados de Blanco P, Medina M y Pacheco S, 2006 donde el IMC indicó 12 %; elevado 10 % sobrepeso y 2 % obesidad; 76,23% peso normal y 12 % de desnutrición. Concluyendo que la presencia de sobrepeso y desnutrición, en estos niños(as) indica que existe malnutrición y que es necesario corregir esta situación, poniendo mayor énfasis en el grupo de los 7 a 10 años donde todavía es posible tener la oportunidad de una recuperación y éxito en el desarrollo físico e intelectual del niño. (20,24)

Pajuelo G, 2013 afirma que en la población peruana de 5 a 9 años, llama la atención, la cantidad de niños con sobrepeso: 15,5 % y obesidad 8,9% donde aproximadamente 1 de cada 7 niños presentan sobrepeso; siendo el área urbana la que presenta la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 18,1% y 12% respectivamente, al compararlo con el área rural que presenta un 9,7% de sobrepeso y 1,9% de obesidad, por lo que de no controlarse esta malnutrición a temprana edad podría repercutir en mayores riesgos de salud a medida que avanza la edad. Con relación a la deficiencia de peso el 1,1% de esta población son delgados. Por otra parte, en el área urbana la delgadez y delgadez severa, sumadas llegan a un 0,8%, mientras que en el área rural llega a 1,7% siendo el doble que el área urbana. La delgadez y delgadez extrema, tanto en varones como en mujeres son menores al 1%. (12)

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística, 2011 (INEI) revela que en la región de Cajamarca la desnutrición crónica y pobreza extrema en niños de 6 a 9 años es de 37% y 33% respectivamente. En el grupo de edad de 5 a 9 años la delgadez es casi el doble que la mostrada en niños menores de 5 años y, mayor que la proporción nacional. A pesar de ello, el sobrepeso y la obesidad en este grupo de edad están por debajo de las proporciones nacionales, aun cuando se han incrementado notoriamente respecto a los niños menores de 5 años. El exceso de peso afecta a 1 de cada 7 niños de 5 a 9 años. (15).

El Ministerio de Salud del Perú en el año 2012 mostró que la obesidad infantil se manifiesta en un 5.1 % y en el caso del sobrepeso en el 22,7% de escolares de 6 a 10 años. En conjunto se tiene que el 27,8% de la población infantil de 6 a 10 años tiene sobrepeso y obesidad; la delgadez y extrema delgadez son menores e imperceptibles en conjunto alcanzando el 0,8%. Contrastando con pocos estudios realizados en nuestra región en el año 2015, este se habría triplicado en el caso de varones de 2,3 a 7,8 % y el caso de las mujeres, se habría incrementado de 1,8 a 2,1%.(9)

Estos hallazgos se corroboran con lo evidenciado y observado en los niños y niñas, quienes refirieron que con las propinas que se les da prefieren comprar dulces, comida rápida, entre otros, en vez de comprar alimentos saludables.

Pues a esta edad los niños son libres de escoger el tipo y la cantidad de alimentos que van a consumir. Esta mayor autonomía alimentaria deriva de las oportunidades que se le presentan al escolar, de comer fuera de casa y de permanecer más tiempo fuera de ella, además, el escolar avanzado en edad, prefiere alimentarse en compañía de sus amigos y pierde interés por la comida familiar. Este hecho conlleva a la situación de que el niño se expone a diferentes alimentos y formas de preparación, que no precisamente concuerdan con hábitos alimentarios adecuados.

Es importante reconocer que en la Institución Educativa N°82073 Matara; existen factores determinantes para que los niños reciban ayuda por parte del personal de salud. Mediante el dialogo con algunos niños de este grupo en estudio se identificó los siguientes factores que afectan su estado nutricional como una ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño, la marginación social, la pobreza e ignorancia.

Es por ello que para mantener un estado nutricional adecuado se debe continuar mejorando las estrategias en salud, para reducir este indicador, sin dejar de lado la introducción de medidas que controlen el reciente incremento de problemas como el sobrepeso y la obesidad, para así mejorar la calidad de vida de nuestros niños. Además, es importante la inducción de una alimentación saludable en la población infantil, no sólo en educación alimentaria nutricional dirigida sobre todo a los padres y encargados de la alimentación en los hogares, sino también un cambio en las políticas de los programas sociales que ayuden a contribuir a una mejor nutrición, es decir que sean monitoreadas y evaluadas en su distribución para mejorar el estado nutricional y garantizar que llegue a todas las escuelas de educación básica regular tanto urbana como rural.

TABLA 3: Estado Nutricional según Talla/Edad de los niños de la Institución Educativa N° 82073- Matara- 2016

	TALLA/EDAD	
	N°	%
TALLA BAJA	78	28,6
NORMAL	194	71,1
TALLA ALTA	1	0,4
TOTAL	273	100

Fuente: tabla de valoración nutricional antropométrica de varones y mujeres OMS 2009

En esta tabla se muestra el estado nutricional teniendo en cuenta la talla/edad, donde se observa que el 71,1% se encuentran normales, se aprecia también que el 28,6% tienen talla baja, y un 0,4% tenía talla alta. Estos datos coinciden con las estadísticas de la Encuesta Nacional de Hogares, 2015 en el Perú, el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presentan una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica). Las inequidades en la dimensión nutricional son sustantivas: la tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas que residen en la zona rural (34%) es 5 veces más que la registrada en la urbana (6%); entre los niños y niñas no pobres (7%), coincidiendo con nuestros datos; así como los resultados de Negrão de Moura P, 2005, 9, 2 y 10,2% presentaron talla baja. (10,19)

Blanco P, Medina M y Pacheco S, 2006, encontró en su investigación que el 15,9% de los niños tienen talla baja; el 39,2% talla en riesgo; 44,8% talla normal y 0,1 % talla alta. Guardando relación con nuestro estudio, así como los resultados de Pérez L, 2013 donde da como conclusión que el 56,8 % presenta talla baja. (24,29)

Los datos del INEI, 2011 guarda relación con el estudio al indicar que en la región Cajamarca la desnutrición crónica y pobreza extrema en niños de 6 a 9 años es de 37% y 33% respectivamente (15). La desnutrición crónica, es el estado en el cual las niñas y los niños tienen baja estatura para su edad, refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y de la interacción de ambas.

La desnutrición produce disminución de la capacidad física e intelectual, así como también influye sobre los patrones de comportamiento durante la adultez.

Estos hallazgos se corroboran con lo evidenciado y observado en los niños y niñas de la Institución educativa N° 82073 Matara, donde el 28,6 % tienen desnutrición, ellos están

expuestos a tener una menor capacidad de aprendizaje, dado que en esta edad disminuirá su rendimiento escolar, así como en la adultez reducirá la productividad y por lo tanto los ingresos económicos.

Las estadísticas son muy claras la mayoría de niños tienen talla baja, que se asocia a mayor mortalidad, enfermedades infecciosas, lesión psicomotora, bajo rendimiento académico y menor capacidad productiva de adulto.

Estos datos corroboran que nuestro estudio coincide con las estadísticas a nivel nacional y mundial en donde prevalece la talla baja que trae como consecuencia un mal desempeño escolar; con menos probabilidades de saber leer y escribir que aquellos con una dieta de nutrientes adecuados. Los menores malnutridos sufren daño irreversible, crecer menos, son más débiles y su cerebro ya no se recupera del daño sufrido por lo que presentan problemas de aprendizaje teniendo como consecuencia dificultades para el desempeño de la vida cotidiana, que se convierten en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

CONCLUSIONES

Una vez concluido el análisis de cada uno de los resultados y en concordancia con los objetivos planteados en el estudio estado nutricional de los niños de Educación Básica Regular de la Institución Educativa N°82073 Matara-2016 se llegó a las conclusiones siguientes:

1. Las Características biológicas de los niños de la Institución Educativa N° 82073 Matara en su mayoría están comprendidos en el grupo etario de 6 a 9 años de edad, predominando el sexo femenino.
2. Referente al estado nutricional de acuerdo a los indicadores; Índice de Masa Corporal presentan en su mayoría sobrepeso, seguido de obesidad y muy pocos presentan delgadez. Según talla para la edad, la mayoría tiene como característica principal talla baja que representa una desnutrición crónica, que predomina en nuestra población estudiada.

RECOMENDACIONES

Se hacen las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades de los centros y puestos de salud articular estrategias de acción para los niños con desnutrición, así como promover planes de seguimiento y estudio para evaluar factores de intervención en el estado nutricional de los niños.
2. A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca y estudiantes de Escuela Académico Profesional de Enfermería y a las entidades de investigación en salud se recomienda dar continuidad y persistir con estudios para valorar el estado nutricional de los niños(as) en etapa escolar.
3. Al personal que laboran en el área de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Matara, llevar a cabo sesiones y ferias educativas sobre la adecuada alimentación a los niños de educación básica regular, para garantizar un crecimiento y desarrollo equilibrado e instruir a los padres de familia para dar a conocer sobre el estado nutricional de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estado Nutricional, 2013.OMS. [En línea]. 2013. [Actualizado 20 Mar 2013] [Fecha de acceso 18 nov 2016]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_spa.pdf.
2. Who.net [Internet]. Perú: who; 2011 [actualizado 14 Feb 2012; citado 4 abr 2012]. Disponible en:<http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/facts/es/index9.html>.
3. Orden A.Torres F. et,al. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional.Arch. argent. pediatr. [online].2005 [citado 7 Ago.2016];vol.103, n.3: 205-211.Disponible en:<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s032500752032500>
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752005000300004&script=sci_abstract
4. Arzapalo S. Pantoja K,et al. Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica Carabayllo Lima-Perú. Rev Enferm Herediana.2011;4(1):20-26.
5. Fao.org [Internet]. Faorg; 2004[Actualizado 25 May 2015] [Fecha de acceso 8 ago 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/007/y5650s/y5650s03.htm>
6. Gonzales A, Vila Guerra Carmen. Quintero odalys, Dorta M.Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria.Medisur. 2010; Vol. 8, núm. 2:1-9.
7. FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [Internet].FAO:2005[citado 19 sep 16];Disponible en :www.fao.org/docrep/meetiIng/010j609S.htm.
8. Hernández Celis D. La política de seguridad alimentaria y el estado nutricional de la infancia [Internet]. Edición a cargo del autor. Santiago de Surco-Lima-Perú. [citado 01 dic 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/traJos75/peru-politica-seguridad-alimentaria-infancia/peru-politica-seguridad-alimentaria-infancia5.shtml>.

9. MINSA: Biblioteca Central del Ministerio de Salud [Internet]. Lima:Primera edición: mayo 2012 [Actualizado 4 Jul 2014; citado 1 dic 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Derecho a la salud y nutrición en la niñez. en: Benavides M, Ponce C. y Mena M. del Grupo de Análisis para el Desarrollo, editores. Estado de la Niñez en el Perú.vol 3. Perú: 2011; p.71.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática[Internet].Perù:INEI;2016[citado 11 agosto 2017].Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-cerca-de-7-millones-de-niñas-y-niños-viven-en-el-peru-9010/>
12. Rpp.pe [Internet]. Lima: rpppe;2016 [actualizado 23 de feb 2016; citado 16 dic 2016]. Disponible en: <http://rpp.pe/política/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-desnutricion-y-obesidad-en-nuestro-pais-noticia-940369>.
13. Pajuelo J. El Sobrepeso y la Obesidad en el Perú: Un Problema a enfrentar [Internet]. Lima.[citado 4 sep 2016]. Disponible en:http://www.apoaperu.org/pdf/nacionales/1_obesidad_en_el_peru.pdf.
14. Carrasco José, et al. Estado nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil “Sagrada Familia”. Lima, marzo 2011.Redalyc[Internet].2011 [citado 11 agosto 2017] 12(1):27-31.Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3716/371637123004/>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet].2011; citado 3 dic 2016. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/337011328/ENDES-2000-pdf>.
16. ASIS: Análisis Situación de Salud Cajamarca [Internet]. Cajamarca: ASÍS 2015[citado 11 agosto 2017].Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/documento%asis%hrdc.pdf>.
17. Programa Mundial de Alimentos (PMA). El estado de la alimentación escolar a nivel mundial[Internet]. Volq.4ta edición. Roma-Italia: PMA/Deepesh shrestha/nepal:

2013[actualizado 31 julio 2013; citado 01 dic 2016]. Disponible en:www.documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/wfp262185.pdf

18. Chávez A. Obesidad y sobrepeso en los niños de edad escolar en los distritos de ciudad de Cajamarca. 2015.
19. Negrão de Moura P. Teses USP - Buscar con Google [Internet]. [citado 2 agosto de 2017]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Priscilla+Negr%C3%A3+de+Moura+Teses+USP&oe=utf8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=ehaBWfOSCYfLXtq3ofAE
20. Estado nutricional de escolares de 7 a 10 años de edad: diagnóstico e comparación [citado 2 agosto 2017]; Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-04102005-194241/es.php>.
21. Pegolo G. Condicionante do estado nutricional de escolares da rede pública de ensino em municipio 2006-03-08. [Internet]. [Citado 2 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11141/tde-06032006-154634/pt-br.php>
22. Campos M. y Palomino H. “Relación talla, edad y el rendimiento intelectual de escolares de 6 a 9 años del Distrito de Acombaba Provincia de Tarma”, [Internet]. [citado 2 agosto 2017]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=C3%BA+Campos+Vega+y+Carmen+L+Palomino+Hamasaki&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=1zeBWZ2OD43LXuCltdAM
23. Hidalgo N. Perfil nutricional de escolares de Hidalgo 2010: Estado de nutrición de escolares y variables del contexto familiar, escolar e individual. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n2/r3.html> 2017-08-02 08:00:24
24. Blanco P, Medina M, Pacheco S. Evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes del programa de escolarización del niño, niña y adolescente trabajador de Cochabamba 2006. Scielo-Scientific Electronic Library Online [Internet]. [citado 2 agosto 2017]; v.33. Disponible en: http://www.Scielo.org.bo/s.Cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200008

25. Fariñas L, Vázquez Sánchez K. Evaluación nutricional de niños de 6 a 11 años de Ciudad de la Habana. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Vol.30.4.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086403002011000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. González A, Vila J, Guerra C, et al. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. MediSur. abril de 2010;8(2):15-22.
27. Carrasco J, Fartolino A, Torres V, Vallejos J, Velayarce L, Tácuna A. Estado nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil «Sagrada Familia». Lima, marzo 2011. Carrasco Rueda Horizonte Médico. [citado 2 agosto 2017]; vol.12. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontmed/article/view/93>
28. Estado nutricional y rendimiento académico del escolar | Urquiaga Alva | In Crescendo [Internet]. [citado 2 agosto 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/101>
29. Bach. Enf. Estela Pérez LM. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Evaluación del Estado Nutricional de los Escolares de 6 a 12 años de la I.E. 10394 Iraca Grande. Chota - 2013”
30. Berduo J. Universidad Mesoamericana Quetzaltenango. Evaluación del estado nutricional en niños. Disponible en: <https://alohher.files.wordpress.com/2012/07/estado-nutricional-en-nic3blocs.doc>.
31. Porras. Nutrición [Internet]. Lima: porras. Nutrición 2007 [actualizado 14 de marzo del 2011; citado 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf.
32. Rabat J; Campos C. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital U. Virgen Macarena de Sevilla Isabel Rebollo Pérez. Valoración Del Estado Nutricional. Ancyd. 2010. Disponible en: <http://sancyd.es/comedores/discapacitado/recomendaciones.nutricional.php>

- 33.** Oyhernat E, Dainten S, Alva, Alfaro E, Bejarano I, et al. Estado nutricional infanto juvenil en seis provincias de Argentina: Variación Regional. *Argentina de Antropología Biológica*.2008; 10(1): 1-62.
- 34.** Committee on Nutrition (ACC/SCN). 4th Report – The World Nutrition Situation: Nutrition throughout the Life Cycle [Internet]. 2014 [citado 9 oct 2016].Disponible en: www.unscn.org/layout/modules/resources/files/rwns4.pdf
- 35.** comité de nutrición de la American Academia of Pediátricas. Manual de Nutrición en Pediatría.3 edición. Editorial Medica Panamericana.[actualizado 18 de marzo del 2013;citado 11 de diciembre de 2016]
- 36.** Vera N. Prevalencia de parasitismo intestinal y su Influencia en el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Primaria “20 de Enero” No. 70621 De La Ciudad De Juliaca.2015.
- 37.** Quispe A. “Estado nutricional de los niños menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 De Tinta, Cusco 2015”.Perù.Cusco 2016. citado [16 dic 2016].Disponible en:[repositorio.uandin.edu, pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia tesis bachiller_2016.pdf](http://repositorio.uandin.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia%20tesis%20bachiller_2016.pdf).
- 38.** scribd.com [Internet]. Huacho - Perú.scribd.com 2016 [actualizado 8 jun2011 citado 8 dic 2016]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?cache=zJoDM7JWK0J>
- 39.** Barahona A. Estado Nutricional.calameo [Internet].2016. [citado 08 dic 2016].disponible en:<http://es.calameo.com/read/0032257525784828d60ce>
- 40.** scielo.isciii.es. [Internet]. Perù;2010 [Actualizado 2010; citado 06Oct. 2016]. Disponible en:scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02121611201000090009
- 41.** Instituto Nacional De Salud Centro Nacional De Alimentación Y Nutrición. La Medición de la Talla y el Peso Guía Para el Personal de la Salud del Primer Nivel De Atención. [Internet]. Lima. Perú. [Actualizado 2004; citado 07 sep. 2016].Disponible en:

<http://www.cnp.org.pe7pdf/MEDICI%C3%93N%20DE%DE%20TALLA%Y%20EL%20PESO.pdf>.

42. Docslide.net[Internet]. Lima: Docslidenet 2015[Actualizado 4 Nov 2015; citado 07 sep 2016]. Disponible en: <https://docslide.com.br/documents/nutricion-escolardoc.html>.
43. es.scribd [Internet]. es.scribd; 2010 [Actualizado 10 de Jul 2016; citado 07 sep. 2016]. Disponible en: <https://es.scrib.com/document/102301542/guia-operativa-prgrama-nutricional>.
44. Colquicocha J. Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008 [tesis]. Lima-Perú 2009. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/colquicocha:hj.pd>
45. Scribd.com [Internet]. Trujillo-Perú.scribd.com 2008 [actualizado 04 ags 2015; citado 06 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.scrib.com7document/2464166707tesis-final-de-relacion-nutricion-rendimiento-cademico-1>
46. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud. Lima, setiembre de 2011. Disponible en: www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio.../NT_CRED_MINSA2011.pdf
47. Hernández M. Sastre A. Tratado de nutrición. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.1999
48. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet].2017.][citado 11 agos 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/
49. OPS/OMS. Nutrición alimentación del niño en los primeros años de vida” 2011"

- 50.** Dra. Cazorla de Reyes M. Factores que Influyen en la Desnutrición de los escolares que cursan la educación básica. Disponible en: <http://www.servicio-bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a8n16/8-16-2.pdf>
- 51.** Reyes J, Salud 180 El estilo de vida saludable. 2015 [11 ago 2017]. Disponible en: 02-01-2012, <http://www.salud18.com/jovenes/alcohorexia-es-un-transtorno-al-imenticio-de-moda.10-11-2013g>

ANEXOS

ANEXO 1

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

**Solicito: Permiso para Evaluación Nutricional en los niños de Educación
Primaria**

Sra. Sara Espinoza Mujica

Directora de la Institución Educativa N° 82073-Matara

Por medio de la presente le saludo cordialmente expresándole mis sinceras muestras de consideración y respeto, a la vez sustentar ante usted lo siguiente:

Yo Karen Liset Paredes Mendo, bachiller de Enfermería, identificada con DNI 70017360 y con domicilio legal en el Jr. Ricardo Palma N° 968 de esta ciudad, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, una vez culminando mis estudios superiores como requisito para la solicitud de mi título profesional debo realizar una tesis, para lo cual he decidido aplicar mi investigación en su prestigiosa Institución Educativa.

Por lo expuesto:

Es justicia que espero alcanzar.

Atentamente



KAREN LISET PAREDES MENDO

DNI:70017360



ESPINOZA MUJICA SARA
Director (a) de la Institución Educativa
Firma - Post Firma y Sello

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Lista de Asistencia a reunión: Padres de familia de la
I. E. 82073 - Mataro - 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA	FIRMA
Magaly Aide Cabrera Sánchez	26742286	22-11-2016	<i>Magaly Cabrera</i>
Esperanza obregon jaquelin	99432687	22-11-2016	<i>Esperanza Obregon</i>
Isabel Mendo Sánchez	26687925	22-11-2016	<i>Isabel Mendo</i>
Alvarez Muñoz Maria Mirta	45506502	22-11-2016	<i>Mirta Alvarez</i>
Maralina Mendo Usquiza	43775452	22-11-2016	<i>Maralina Mendo</i>
Maria Esther Chamey Centola	46413102	22-11-2016	<i>Maria Esther Chamey</i>
Maria Santa Aguilar Torres	46329881	22-11-2016	<i>Maria Santa Aguilar</i>
Eduardo Garcia Gutierrez	41831102	22-11-2016	<i>Eduardo Garcia</i>
Gallardo Bueno Sheyla	51956654	22-11-2016	<i>Sheyla Gallardo</i>
Lucy Viviana Garcia Gallardo	77322582	22-11-2016	<i>Lucy Viviana Garcia</i>
Justina marines medina	43931218	22-11-2016	<i>Justina marines medina</i>
Jackeline stor solis gallardo	40416891	22-11-2016	<i>Jackeline stor solis gallardo</i>
Edita Huaccha moreno	48732774	22-11-2016	<i>Edita Huaccha moreno</i>
Dora Concepcion Lemas castrogon	45330850	22-11-2016	<i>Dora Concepcion Lemas castrogon</i>
Rene Modesto Mataro Ordóñez	41223696	22-11-2016	<i>Rene Modesto Mataro</i>
Isminia cabrera Martinez	47216660	22-11-2016	<i>Isminia cabrera Martinez</i>
Maria Esther Ponce Moreno	26216864	22-11-2016	<i>Maria Esther Ponce Moreno</i>
Maria Magdalena Moreno	- - - -	22-11-2016	<i>Maria Magdalena Moreno</i>
Maria celina sus Huinco	80626545	22-11-2016	<i>Maria celina sus Huinco</i>
Vania Abanto chavez	71756659	22-11-2016	<i>Vania Abanto chavez</i>
Mantilla flores Maria Angela	48692181	22-11-2016	<i>Mantilla flores Maria Angela</i>
Yaqueliní Rosa Huaman Sols	42260175	22-11-2016	<i>Yaqueliní Rosa Huaman Sols</i>
Alvarado Anista Nury Shamilet	44817274	22-11-2016	<i>Nury Shamilet</i>
Dans hely silva chalan	45668334	22-11-2016	<i>Dans hely silva chalan</i>

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA	FIRMA
Felipa Rabanal Torres	2670 6586	22-11-2016	<i>Felipa RT</i>
Guillemina Mercedes Comas	43220609	22-11-2016	<i>Guillemina Comas</i>
Doris Martha Muñoz Romero	4807 9831	22-11-2016	<i>Doris Muñoz Romero</i>
Cabrera Marreros Marleny	43426627	22-11-2016	<i>Marleny Cabrera</i>
Justina Marín Medina	43931218	22-11-2016	<i>Justina Medina</i>
Miriam delgado Viteri	46639701	22-11-2016	<i>Miriam delgado</i>
Soledad Quijpe Chugurima	71284558	22-11-2016	<i>Soledad Quijpe</i>
Adriana Postal Ruiz	43344722		
Adela Domatanta Sánchez	45814135	22-11-2016	<i>Adela Domatanta</i>
Anita Lucano González	46622798	22-11-2016	<i>Anita Lucano</i>
Raquel Marilza Alvarez R.	48256563	22-11-2016	<i>Raquel Alvarez</i>
Gladiol Uguzo Chavez	26213303	22-11-2016	<i>Gladiol Chavez</i>
Hilda Verónica Romero Quijpe	46771069	22-11-2016	<i>Hilda Romero</i>
Irma Mantilla Postal	68210703	22-11-2016	<i>Irma Postal</i>
María Fanny Martínez Gallardo	72045366	22-11-2016	<i>María Fanny</i>
Olga Estela Bautista Pematanta	43363828	22-11-2016	<i>Olga Estela</i>
Nelly Huingo Huaccha	77712009	22-11-2016	<i>Nelly Huingo</i>
Wilson Abanto Gutiérrez	26913407	22-11-2016	<i>Wilson Abanto</i>
Elvira Mego Vera	22049981	22-11-2016	<i>Elvira Mego</i>
Norma Postal Chavez	43358397	22-11-2016	<i>Norma Postal</i>
Gonzalo Cabrera Walko	80004310	22-11-2016	<i>Gonzalo Walko</i>

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA	FECHA
Raissa Gonzalez Maria Eusebia	426385532	22-11-2016	
Inna Mantilla Pantal	63210703	22-11-2016	
Fello Pantal Maria Emelina	40559314	22-11-2016	
Luz Viviana Velazquez Aliaga	45723649	22-11-2016	
Mendo Lavado Isamar	72020900	22-11-2016	
Sandra Melissa Rabanal Cabrera	73701263	22-11-2016	
Maria Flor Yung Munoz	70923954	22-11-2016	
Andy Llosac Ciriaco	73709753	22-11-2016	
Socorro del Pilar Mendo Cabrera	7017380	22-11-2016	
ESHITH ARRIBAS PLATA HERNANDEZ	41993061	22-11-2016	
Miriam Yanet Lajoy Zelada	74364091	22-11-2016	
Jose Luis Peralta Bauhista	47021476	22-11-2016	
Manuelito Ramos Chemaay	26699597	22-11-2016	
Jene Ines Munoz Escobar	71748600	22-11-2016	
Maria Julia Sifuentes Romero	70103248	22-11-2016	
Selinida Shary Shavado	80069444	22-11-2016	
Pedro Caja Pompa	43740077	22-11-2016	
Edilberto Gallardo Bauhista	26667639	22-11-2016	
Pre desvinde Das Duitche	42042535	22-11-16	
Jose Roldando Tafar Chirino	45205497	22-11-2016	
Eli yovana Chemaay Gallardo	43725455	22-11-2016	
Lucila Miza Chavaz	- - - -	22-11-2016	
Santos Américo Jansondorin	26688223	22-11-2016	
Maria Nelvi Tello Chavez	44942661	22-11-2016	
Maximo Julcamero Silvo	22928276	22-11-2016	

NOMBRES Y APELLIDOS	ONT	FECHA	FIRMA
Maria Isabel Saucedo S	26713328	22-11-2016	
Juana Rabanal Cabrera	42604545	22-11-2016	
Pedro Abanto Chuquipoma	26667107	22-11-2016	
Norma Edith Soliz Gollardo	44820439	22-11-2016	
Maria Herminia Gonsu Echaray	43679108	22-11-2016	
Deysi Magali Echaran Cabrera	44648102	22-11-2016	
Maria Nelly Sara Ruiz	71747766	22-11-2016	
Salome Martinez Romero	41186998	22-11-2016	
Wilmer Urbina H.	71284562	22-11-2016	
Feonila Echaray Rojas	27916828	22-11-2016	
Nancy Marivel Rabanal Cabrera	42738125	22-11-2016	
Maria Flo Sanchez Echaray	43144998	22-11-2016	
Rosa Angelica Huaytao	44063480	22-11-2016	
Maria Consuelo Haman C.	42012519	22-11-2016	
Maricela Arias Conder	43931223	22-11-2016	
Christian Chavez Marreros	73715272	22-11-2016	
Mario Margarito Gonzales Huacha	74322586	22-11-2016	
Victor Martinez Romero	44450008	22-11-2016	
Kelli Purisma Mendosusqui	48012682	22-11-2016	
Mario Yovana Gonzalez Martinez	74359135	22-11-2016	
Sandrito Romero Villar	71756682	22-11-2016	
Yoly Karina Juarez Sanchez	43795948	22-11-2016	

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA	FIRMA
Gabriela cruzado Chuan	76261502	22-11-2016	<i>Gabriela</i>
Isabel Sanchez Chingay	45439829	22-11-2016	<i>Isabel</i>
Mogdalena Raico Gonzales	4423722	22-11-2016	<i>Mogdalena</i>
Lucila Mera Tollo	-	-	
Dios Quiliche Maria Padovinda	42012535	22-11-16	
Marta Raico Garcia	40967660	22-11-16	<i>Marta</i>
Virginia Gallardo Arias	41331412	22-11-2016	<i>Virginia</i>
Delemara Lucena Gonzales	4423719	22-11-2016	<i>Delemara</i>
Segundo S. Ruiz	48064326	22-11-16	<i>Segundo</i>
Gonzalo Anita Munoz	-	22-11-2016	<i>Gonzalo</i>
Ronaldo Romero Gallardo	26713418	22-11-2016	<i>Ronaldo</i>
Lucila Mera Chavez	26713315	22-11-2016	<i>Lucila</i>
Elenca Sordones Saliz	40827181	22-11-2016	
Jones Sordones Sentes Eneute	26688123	22-11-2016	<i>Jones</i>
Valdenara Heras Rosa Recardero	-	-	
Maria Gregoria Saucedo Munoz	-	-	
Maria Zambrano Chugumango	43975547	22-11-2016	<i>Maria</i>
Flor del Carmen Ilman Siles	48706905	22-11-2016	<i>Flor del Carmen</i>
Mariela Angela Vargas	80060586	22-11-2016	<i>Mariela</i>
Fany Soledad Usquiza Chavez	71284495	22-11-2016	<i>Fany</i>
Julia Elena Slaya Romero	42985487		<i>Julia</i>

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA	FIRMA
Keyla Elizabeth Toms Guispe	74324591	22-11-2016	<i>Keyla Toms</i>
Ayde Usquiza Chavez	40045207	22-11-2016	<i>Ayde</i>
Doris Perez Momenas	44273721	22-11-2016	<i>Doris</i>
Jenoveba Rojas Pomalanka	44458849	22-11-2016	<i>Jenoveba</i>

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para la participación en la investigación titulada: “Evaluación del Estado Nutricional de los niños de educación básica regular de la I. E. N° 82073 Matara - 2016”.

Yo.....,conDNI.....

.... Expreso mi voluntad de participar y/o que mi hijo o apoderado participe en la investigación titulada: “Estado Nutricional en los niños de educación Básica Regular, de la I. E. N°82073- Matara” donde se realizara lo siguiente:

- Valoración nutricional: se mide peso y talla para saber si su hijo(a) tiene sobrepeso o esta desnutrido. Se requiere que se quite zapatos y medias, cabello sin trenzas o moños. Este procedimiento no tiene riesgos para la salud del estudiante.

.....
Firma del padre o Apoderado

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

HOJA DE REGISTRO

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, soy Bachiller de Enfermería de la Escuela Académico Profesional estudiante de pre-grado de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación, para graduarme de Licenciada de Enfermería, en el cual el objetivo principal es determinar el estado nutricional en los niños de Educación Básica Regular de la Institución Educativa N° 82073 Matara 2016. Para lo cual solicito su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas, resaltando que la información será de completa confidencialidad y exclusión para el estudio, agradeciendo anticipadamente su colaboración.

I. DATOS BIOLÓGICOS DEL ESCOLAR.

Nombre:.....

1. Sexo M F

2. Edad años

• Peso kg

• Talla m

Características biológicas (fecha de nacimiento, edad y sexo) y medidas antropométricas (peso y talla, IMC) de los niños de la Institución Educativa Primaria N°82073 Matara-2016.

N°	F. NACIMIENTO	NIÑOS	SEXO	EDAD	PESO (KG)	TALLA (M)	IMC
1	09/10/2009	J.E.A.R	M	7	17.5	1.107	14.280
2	19/09/2009	Y.E.A.M	M	7	19.8	1.156	14.817
3	23/11/2009	P.J.B.S	M	7	22.6	1.196	15.800
4	24/08/2009	A.A.C.M	M	7	16.9	1.12	13.473
5	27/05/2009	L.K.C.R	F	7	19.1	1.126	15.065
6	27/05/2009	M.A.C.R	F	7	18.1	1.12	14.429
7	27/04/2008	A.N.C.C	F	8	22.5	1.125	17.778
8	06/12/2009	M.V.D.M	M	7	20.5	1.17	14.976
9	24/07/2009	W.J.G.H	F	7	18.3	1.1	15.124
10	01/11/2009	Y.F.I.A	F	7	23.5	1.146	17.894
11	25/04/2009	A.Y.L.V	M	7	23.5	1.112	19.005
12	02/06/2009	E.J.M.P	M	7	17.5	1.116	14.051
13	11/08/2009	J.A.M.C	M	7	21.2	1.122	16.840
14	26/10/2009	P.M.O.R	F	7	18.8	1.1	15.537
15	05/10/2009	J.A.P.R	F	7	23.2	1.161	17.212
16	11/03/2010	R.V.R.R	F	6	21.6	1.116	17.343
17	16/03/2010	D.R.R	F	6	14.5	1.013	14.130
18	25/03/2010	M.O.R.C	F	6	18.5	1.118	14.801
19	10/03/2009	E.G.R.C	F	7	21.5	1.142	16.486
20	13/03/2010	I.E.R.V	F	6	19	1.092	15.933
21	16/08/2009	J.M.R.G	M	7	24.2	1.23	15.996
22	24/03/2009	J.R.R.A	M	7	22.1	1.17	16.144
23	08/11/2009	G.C.S.H	M	7	19.6	1.081	16.773
24	25/08/2009	L.M.T.M	F	7	22.9	1.145	17.467
25	08/04/2008	J.I.V.A	M	8	22.9	1.12	18.256
26	09/04/2009	J.S.V.A	M	7	22.9	1.155	17.166
27	24/09/2009	E.Y.A.M	M	7	21.1	1.104	17.312
28	24/11/2009	S.S.A.T	M	7	23.6	1.212	16.389
29	08/02/2010	E.L.B.LL	F	6	21.6	1.116	17.343
30	03/05/2009	E.E.C.B	F	7	17.9	1.07	15.635
31	02/06/2009	R.C.C.B	M	7	24.9	1.165	18.346
32	21/05/2006	Z.R.C.O	F	10	32.8	1.238	21.401
33	14/02/2010	K.D.D.A	F	6	14.6	1.109	11.871
34	25/08/2009	E.M.G.C	M	7	20.1	1.169	14.708
35	25/04/2009	S.A.H.B	M	7	18.1	1.111	14.664
36	29/01/2010	M.S.I.T	F	6	18.1	1.06	16.109
37	20/09/2009	A.C.M.C	F	7	16.1	1.045	14.743
38	25/08/2009	L.E.M.M	F	7	20	1.112	16.174
39	17/12/2009	A.Y.M.Q	M	7	18.5	1.106	15.124
40	12/02/2010	M.M.R	F	6	20.5	1.13	16.055
41	31/07/2009	J.D.M.C	F	7	21.8	1.171	15.898

42	19/02/2009	S.A.M.C	M	7	19.7	1.145	15.026
43	28/05/2009	J.A.P.P	M	7	19.1	1.108	15.558
44	24/07/2009	B.A.R.G	M	7	19.1	1.100	15.785
45	26/03/2010	J.R.G	M	6	18.1	1.067	15.898
46	01/06/2009	A.F.R.O	M	7	20.4	1.127	16.061
47	13/05 /2009	B.Y.R.H	F	7	28.3	1.21	16.061
48	08/02/2010	D.R.R	M	6	16.7	1.06	14.863
49	21/07/2009	D.G.R.R	M	7	24.7	1.167	18.137
50	02/07/2009	J.C.T.A	M	7	23	1.14	17.698
51	21/12/2009	M.F.U.B	F	7	16	1.06	14.240
52	11/03/2009	C.J.B.C	M	7	22.8	1.176	16.486
53	04/10/2008	N.A.B.M	F	8	20.6	1.186	14.645
54	04/02/2009	M.C.S	F	7	22.3	1.16	16.573
55	02/01/2009	F.C.V	M	7	19.2	1.142	14.722
56	25/09/2005	L.A.C.LL	M	11	30.1	1.354	16.418
57	20/03/2009	E.V.C.S	F	7	17.8	1.07	15.547
58	06/01/2009	J.A.H.Q	M	7	25.5	1.251	16.294
59	28/03/2008	E.M.H.S	F	8	22.4	1.168	16.420
60	07/09/2008	J.F.H.S	M	8	22.7	1.17	16.583
61	23/01/2009	A.U.H.A	M	7	21.9	1.189	15.491
62	05/02/2007	E.R.H.C	F	9	19.1	1.125	15.091
63	12/04/2008	B.J.LL.C	M	8	23.5	1.184	16.763
64	16/03/2009	S.N.M.C	F	7	21.7	1.153	16.323
65	04/01/2009	E.A.N.G	F	7	31	1.153	23.319
66	10/01/2008	M.F.O.O	F	8	24.9	1.18	17.883
67	27/07/2008	L.A.O.R	M	8	21	1.152	15.824
68	21/06/2008	R.K.P.C	F	8	29.3	1.252	18.692
69	11/08/2008	E.J.Q.M	M	8	19.7	1.13	15.428
70	04/09/2007	V.R.M	M	9	23.7	1.192	16.680
71	15/06/2007	L.M.S.B	F	9	26.3	1.245	16.967
72	07/08/2008	P.F.S.G	M	8	22.5	1.237	14.704
73	02/05/2008	L.V.Z.Q	F	8	20.1	1.138	15.521
74	26/11/2008	M.Y.A.T	F	8	26.1	1.215	17.680
75	09/11/2008	K.E.A.C	F	8	24.5	1.195	17.157
76	26/03/2009	Y.Y.C.R	F	7	22	1.186	15.641
77	18/10/2008	A.J.C.H	M	8	23.9	1.253	15.223
78	11/08/2008	S.Y.C.T	F	8	22.4	1.198	15.608
79	06/02/2009	E.K.G.S	F	7	19.9	1.163	14.713
80	26/12/2008	Y.E.H.C	M	8	19.3	1.20	13.403
81	20/06/2008	M.Y.L.G	F	8	21.6	1.135	14.162
82	23/12/2008	A.L.Q	F	8	25	1.20	17.361
83	03/04/2008	J.A.M.C	M	8	35.4	1.30	20.947
84	20/06/2008	J.L.M.G	M	8	35.9	1.305	21.080
85	18/11/2006	J.V.M.U	F	10	23.1	1.22	15.520
86	23/07/2008	N.M.A	F	8	17.7	1.14	13.620

87	09/08/2008	J.A.M.G	M	8	26.5	1.205	18.250
88	06/11/2008	F.A.M.L	M	8	20.9	1.162	15.479
89	28/03/2009	M.L.P.B	F	7	20.9	1.13	16.368
90	23/02/2009	M.A.Q.C	F	7	19	1.112	15.365
91	09/06/2008	S.R.M	F	8	21	1.145	16.018
92	25/02/2009	D.R.P	F	7	18.1	1.12	14.429
93	07/08/2007	L.R.O	F	9	25.2	1.215	17.071
94	17/07/2008	R.Y.R.R	M	8	17.7	1.16	13.154
95	28/04/2008	E.A.S.A	M	8	26.1	1.25	16.704
96	27/01/2009	S.A.T.M	M	7	24.1	1.187	17.105
97	12/06/2006	J.W.A.C	M	10	27.2	1.296	16.194
98	03/12/2007	M.J.A.B	F	9	26.6	1.327	15.106
99	08/07/2007	K.M.A.S	F	9	27.2	1.266	16.971
100	14/11/2007	T.A.C.G	F	9	23.1	1.19	15.041
101	07/03/2008	V.M.F.G	M	8	30.5	1.306	17.882
102	07/06/2007	J.G.G.R	M	9	24.1	1.24	15.674
103	31/12/2007	J.J.M.O	F	9	23.3	1.225	15.527
104	03/03/2008	C.C.M.P	F	8	23.3	1.19	16.454
105	09/01/2006	T.R.M	M	10	28.9	1.29	17.367
106	30/10/2007	J.R.R	M	9	19.1	1.16	14.194
107	30/09/2007	J.M.R.V	F	9	21	1.155	15.742
108	11/08/2007	L.N.T.A	F	9	25.5	1.255	16.190
109	07/05/2006	J.L.T.C	M	10	32	1.311	18.618
110	25/02/2008	A.C.U.B	M	8	20.7	1.158	15.437
111	31/08/2007	R.M.U.Z	F	9	20.7	1.138	15.984
112	01/01/2004	J.C.V.B	M	12	29.5	1.352	16.139
113	19/01/2008	P.A.Y.C	M	8	25.5	1.228	16.910
114	19/01/2008	P.A.Y.C	M	8	25.5	1.2	17.708
115	12/09/2007	A.G.C.B.L	M	9	33.7	1.262	21.160
116	25/02/2008	M.F.C.M	F	8	21.5	1.198	14.980
117	08/10/2006	A.M.C.Q	F	10	28.1	1.3	16.627
118	29/03/2008	J.J.C.T	M	8	24.8	1.215	16.800
119	27/08/2005	B.J.D.C	M	11	44.1	1.44	21.267
120	14/02/2008	D.G.G	F	8	22.7	1.206	15.607
121	17/11/2007	W.H.G.C	M	9	25.3	1.243	16.375
122	12/01/2008	N.D.G.M	M	8	26.3	1.243	17.022
123	02/01/2008	M.M.P	M	8	25.3	1.225	16.860
124	25/09/2007	Y.A.M.A	M	9	22.8	1.20	15.833
125	20/10/2006	J.J.M.O.R	M	10	32	1.275	19.685
126	02/09/2007	D.J.S.R	M	9	25.3	1.24	16.454
127	16/12/2007	J.L.S.G	F	9	22.7	1.168	16.639
128	23/11/2007	F.J.S.C	M	9	34.6	1.273	21.351
129	15/03/2008	P.F.T.A	F	8	24.7	1.207	16.954
130	29/05/2007	D.Y.T.C	F	9	22.7	1.22	15.251
131	29/12/2005	K.J.V.A	M	11	31.7	1.305	18.614

132	05/08/2007	N.Y.A.S	F	9	24.2	1.215	16.393
133	07/05/2005	L.Y.C.T	F	11	32	1.323	18.282
134	24/07/2007	L.J.G.C	F	9	28.9	1.303	17.022
135	26/04/2006	M.G.G	M	10	28.4	1.357	15.423
136	11/01/2008	S.Y.G.H	F	8	14.1	1.152	10.625
137	29/02/2008	W.I.H.S	F	8	25.9	1.175	18.760
138	04/10/2007	E.H.H	F	9	26.2	1.225	17.459
139	15/12/2006	J.C.L.Q	M	10	23.8	1.18	17.093
140	03/01/2008	J.A.M.P	M	8	23.3	1.153	17.527
141	24/11/2007	D.E.R.C	M	9	26.8	1.308	15.665
142	11/10/2007	R.E.R.H	F	9	14.5	1.145	11.060
143	13/07/2007	Z.Y.R.L	M	9	23.7	1.256	15.023
144	05/06/2005	A.R.R	M	11	30.6	1.314	17.723
145	05/12/2006	L.H.R.A	F	10	24.6	1.18	17.596
146	29/12/2006	L.A.S.C	M	10	26.2	1.26	16.503
147	05/06/2007	V.L.V.B	F	9	26.2	1.188	18.564
148	15/10/2007	N.I.U.A	F	9	21.6	1.185	15.382
149	22/10/2005	I.I.A.C	M	11	28.5	1.244	18.416
150	25/11/2004	K.L.C.T	F	12	35.9	1.383	18.769
151	27/10/2004	D.C.C.R	M	12	25.1	1.318	14.449
152	28/04/2007	N.J.G.G	F	9	48.7	1.36	26.330
153	22/11/2006	T.V.H.L	F	10	30.1	1.325	17.145
154	24/02/2006	D.Y.M.C	F	10	47.7	1.381	25.011
155	25/01/2005	A.M.U	F	11	37.7	1.491	16.958
156	28/10/2006	A.M.M.R	F	10	24.6	1.324	14.033
157	12/05/2003	J.I.N.R	M	13	32.5	1.35	17.833
158	23/09/2006	A.F.O.G	M	10	25.1	1.28	15.320
159	20/12/2006	L.J.P.Q	M	10	24.7	1.253	15.732
160	04/10/2006	M.P.P.B	F	10	26.4	1.297	15.694
161	13/09/2006	M.E.P.C	F	10	28.4	1.25	18.176
162	21/01/2006	Y.N.P.S	F	10	30.8	1.32	16.677
163	13/08/2003	M.Q.C	F	13	37.5	1.426	18.441
164	24/08/2006	C.J.Q.G	M	10	31	1.367	16.589
165	24/09/2003	Y.M.R.H	M	13	26.6	1.295	15.861
166	17/04/2004	D.Y.S.T	F	12	49.5	1.55	20.604
167	27/09/2005	M.I.T.C	F	11	28.6	1.308	16.717
168	26/09/2006	A.U.A.T	M	10	42.7	1.394	21.974
169	12/02/2007	Y.E.A.P	M	9	27.6	1.303	16.256
170	11/12/2006	F.B.B.G	F	10	28.3	1.308	16.541
171	28/01/2007	R.C.C.O	M	9	31.3	1.355	17.048
172	05/07/2006	X.L.C.R	F	10	26.4	1.303	15.549
173	15/02/2007	Y.Y.C.B	F	9	34.8	1.338	19.439
174	17/07/2006	C.M.C.G	F	10	28.7	1.31	16.724
175	19/12/2006	M.M.D.M	F	10	28.7	1.301	16.956
176	22/07/2006	E.B.G.V	F	10	29.3	1.34	16.318

177	23/08/2006	J.M.H.H	M	10	25.3	1.218	17.054
178	23/09/2006	E.A.M.T	F	10	31.1	1.329	17.721
179	09/09/2006	L.A.M.V	M	10	37.9	1.407	19.145
180	02/07/2006	L.E.M.H	F	10	28.3	1.254	17.997
181	15/06/2005	L.I.M.H	M	11	26.9	1.282	16.873
182	28/03/2007	J.O.M.A	M	9	29.4	1.32	16.873
183	18/11/2006	J.C.M.A	M	10	32.8	1.316	18.939
184	01/09/2006	B.Y.T.M	F	10	30.2	1.31	17.598
185	03/10/2006	R.Y.T.M	M	10	27.9	1.301	16.484
186	20/11/2006	D.P.U.M	F	10	26.7	1.264	16.712
187	08/10/2004	A.D.A.C	M	12	26.4	1.294	15.767
188	06/03/2006	G.E.A.T	F	10	30.2	1.291	18.120
189	19/01/2006	E.A.B	M	10	30.9	1.335	17.338
190	22/06/2004	J.G.A.T	M	12	35.4	1.363	19.055
191	14/03/2005	E.A.S	M	11	29.4	1.308	17.184
192	21/11/2005	C.R.B.B	F	11	33.3	1.298	19.765
193	01/04/2004	M.C.A	F	12	38.7	1.436	18.767
194	14/08/2005	D.R.C.P	M	11	38.7	1.345	21.393
195	11/10/2005	C.M.G.G	F	11	24.2	1.293	14.475
196	11/02/2005	E.H.C	F	11	40.6	1.485	18.411
197	18/10/2000	H.S.L.C	M	16	48.7	1.57	19.757
198	16/03/2005	G.C.L.O	M	11	28.2	1.302	16.635
199	29/06/2005	R.J.M.B	M	11	25.5	1.306	14.950
200	03/10/2005	V.M.M.R	M	11	30.9	1.31	18.006
201	05/02/2003	M.A.O.R	F	13	36.9	1.382	19.320
202	21/11/2005	L.A.O.M	F	11	42.4	1.442	20.391
203	27/05/2005	L.J.P.R	F	11	44	1.426	21.638
204	01/01/2003	R.P.M	M	13	41.4	1.534	17.593
205	07/08/2004	R.C.R.M	M	12	27.4	1.265	17.123
206	01/04/2002	N.U.B	M	14	43.4	1.52	18.785
207	12/07/2005	A.S.Z.C	M	11	29.7	1.338	15.416
208	04/12/2005	Y.A.C.S	F	11	26.8	1.33	15.151
209	31/05/2005	E.S.C.G	F	11	28.6	1.341	15.904
210	21/02/2005	I.L.C.P	F	11	29.1	1.29	17.487
211	11/05/2006	L.P.C.H	F	10	32	1.382	16.755
212	25/10/2005	M.C.C.P	M	11	37.1	1.41	18.661
213	22/06/2006	J.A.F.Q	M	10	33.2	1.321	19.025
214	01/10/2005	A.F.G.M	M	11	41	1.321.	23.495
215	23/06/2003	J.J.A.H.F	M	13	36.4	1.405	18.439
216	06/06/2006	D.E.H.R	M	10	28.8	1.323	16.454
217	27/03/2006	E.L.M.L	M	10	30.7	1.293	18.363
218	26/08/2005	D.Y.M.P	F	11	30.2	1.23	19.962
219	10/12/2004	F.A.R.C	F	12	36.1	1.317	20.813
220	08/07/2003	L.Y.R.R	F	13	36.1	1.386	18.792
221	01/11/2004	F.I.R.V	M	12	28	1.324	15.973

222	29/01/2003	A.G.S.M	M	13	35.8	1.38	18.799
223	11/02/2005	J.S.C	F	11	27.5	1.342	15.270
224	24/10/2005	Y.L.S.M	M	11	29.6	1.37	15.771
225	28/05/2005	J.A.R.M	M	11	32.9	1.331	18.571
226	04/02/2005	J.C.A.A	F	11	32.2	1.434	15.659
227	06/02/2005	C.S.A.R	M	11	32.8	1.392	16.928
228	10/10/2004	M.R.B.C	F	12	34.2	1.338	19.104
229	20/03/2005	C.A.C.P	M	11	34.8	1.434	16.923
230	01/03/2005	D.B.G.C	F	11	30.5	1.472	14.076
231	16/06/2004	R.A.G.M	M	12	27.1	1.275	16.671
232	15/12/2000	F.T.H.C	F	16	43.8	1.47	20.269
233	07/04/2005	D.M.H.R	F	11	29	1.27	17.980
234	19/09/2004	D.R.H.S	F	12	29.3	1.306	17.178
235	10/12/2004	B.A.L.L.Q	M	12	34.1	1.326	19.394
236	31/12/2001	J.F.L.L.Q	M	15	52.4	1.45	24.923
237	15/10/2004	H.O.M.C	M	12	27.2	1.335	15.262
238	15/10/2004	Y.M.M.C	F	12	29.3	1.406	14.822
239	01/08/2003	E.E.M.C	F	13	43.8	1.425	21.570
240	12/12/2003	L.C.P.B	F	13	46.1	1.51	20.218
241	28/09/2004	J.D.Q.S	M	12	37.2	1.405	18.845
242	12/07/2003	N.G.R.H	M	13	35.8	1.44	17.265
243	07/03/2005	D.K.R.P	M	11	29.3	1.33	16.564
244	16/11/2003	J.R.R.O	M	13	36.5	1.402	18.569
245	19/09/2004	E.D.U.H	M	12	44	1.423	21.729
246	20/10/2001	D.A.U.Z	F	15	47.6	1.493	21.354
247	17/02/2005	B.A.V.A	M	11	46.2	1.395	23.741
248	25/04/2005	M.V.Y.Q	F	11	32.1	1.332	18.092
249		G.H.A.Z	F	11	28.3	1.399	14.459
250		C.F.B.P	F	11	37.7	1.492	16.936
251		R.C.S	F	12	41.9	1.52	18.135
252		W.S.C.R	F	12	28.7	1.339	16.007
253		K.W.C.G	M	14	51.8	1.622	19.689
254		G.Y.C.T	M	11	33.2	1.415	16.582
255		B.E.F.G	F	12	32.6	1.401	16.633
256		G.E.G.A	F	12	59.7	1.552	24.785
257		R.O.G.G	F	12	33.9	1.455	16.013
258		E.J.G.Y	M	13	28	1.31	16.316
259		D.Y.L.R	F	13	47	1.455	22.201
260		M.S.M.C	F	14	33.3	1.373	17.665
261		K.N.M.Q	F	11	31.8	1.42	15.771
262		M.P.M.R	F	13	38.7	1.385	20.175
263		M.S.P.Q	F	12	31.5	1.357	17.106
264		J.G.P.M	M	15	47	1.586	18.685
265		E.R.M	M	13	35.7	1.406	18.685
266		E.R.P	F	12	23.2	1.265	14.498

267	G.J.R.R	M	11	33.7	1.405	17.072
268	S.Y.R.G	F	11	25.7	1.262	16.137
269	B.Y.R.P	M	12	37.4	1.425	18.418
270	J.L.T.C	M	13	38.6	1.485	17.504
271	M.V.U.C	F	11	25.5	1.265	15.935
272	D.A.V.C	M	12	26.4	1.345	14.593
273	G.M.V.B	F	15	41.6	1.442	20.006

**Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.*

ANEXO 5

Tabla de valoración Nutricional Antropométrica-Varones (5 a <20 años)



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION



TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - VARONES (5 a < 20 años)



INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION				
	INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
	Delgadez	Riesgo Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
	< P 5	≥ P5	P10 < P85	≥ P85	≥ P95

INSTRUCCIONES:

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

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

P = Percentil
Fuente: CDC Growth Charts, 2000

Nota: Obtener IMC según fórmula o tabla de IMC
Fórmulas: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$ ó $\text{Peso (kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$

Ejemplo: Varon de 6 años 5 meses, peso 19,5, talla 1,20
 $IMC : 19,5 / 1,20 / 1,20 = 13,5$
Clasificación: Delgadez

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION				
	INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
	Delgadez	Riesgo Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
	< P 5	≥ P5	P10 < P85	≥ P85	≥ P95
6a 3m		13,7	14,0 16,9	17,0	18,5

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - VARONES (5 a < 20 años)



TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION				
	TALLA (cm)				
	Talla Baja	Riesgo T.Baja	Normal	Lig.Alto	Alto
	<P5	≥ P5	P10 P90	≤ P95	>95

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 clasificar:

Si el valor de la talla se ubica o es:	Clasificación
Debajo del P5	Talla Baja
Entre el ≥ P5 y < P10	Riesgo Talla Baja
Entre ≥ P10 y P90	Normal
Entre > P90 y P95	Ligeramente Alto
Mayor a P95	Alto

P = Percentil
Fuente: CDC Growth Charts, 2000

Elaboración: Mariela Contreras, Área de Normas. CENAN - Jr. Izo y Bueno 276. Jesús María, Teléfono 0051-1-4600316. 1ª Edición, 2004

EDAD (años y meses)	INDICE DE MASA CORPORAL				
	IMC = Peso (Kg) / Talla (m2)				
	Delgadez < P5	Riesgo Delgadez ≥ P5	Normal P10 < P85	Sobrepeso ≥ P85	Obesidad ≥ P95
5a	13,8	14,1	16,7	16,8	17,9
5a 3m	13,8	14,1	16,7	16,8	18,0
5a 6m	13,7	14,0	16,7	16,8	18,1
5a 9m	13,7	14,0	16,8	16,9	18,2
6a	13,7	14,0	16,9	17,0	18,4
6a 3m	13,7	14,0	16,9	17,0	18,5
6a 6m	13,7	14,0	17,0	17,1	18,7
6a 9m	13,7	14,0	17,1	17,2	18,9
7a	13,7	14,0	17,3	17,4	19,1
7a 3m	13,7	14,0	17,4	17,5	19,3
7a 6m	13,7	14,0	17,5	17,6	19,5
7a 9m	13,7	14,1	17,7	17,8	19,8
8a	13,7	14,1	17,8	17,9	20,0
8a 3m	13,8	14,1	18,0	18,1	20,3
8a 6m	13,8	14,2	18,1	18,2	20,5
8a 9m	13,9	14,2	18,3	18,4	20,8
9a	13,9	14,3	18,5	18,6	21,0
9a 3m	14,0	14,4	18,7	18,8	21,3
9a 6m	14,0	14,4	18,9	19,0	21,6
9a 9m	14,1	14,5	19,0	19,1	21,8
10a	14,2	14,6	19,2	19,3	22,1
10a 3m	14,2	14,7	19,4	19,5	22,4
10a 6m	14,3	14,8	19,6	19,7	22,6
10a 9m	14,4	14,9	19,8	19,9	22,9
11a	14,5	15,0	20,0	20,1	23,2
11a 3m	14,6	15,1	20,3	20,4	23,4
11a 6m	14,7	15,2	20,5	20,6	23,7
11a 9m	14,8	15,3	20,7	20,8	23,9
12a	14,9	15,4	20,9	21,0	24,2
12a 3m	15,0	15,5	21,1	21,2	24,4
12a 6m	15,2	15,7	21,3	21,4	24,7
12a 9m	15,3	15,8	21,5	21,6	24,9
13a	15,4	15,9	21,7	21,8	25,1
13a 3m	15,5	16,1	21,9	22,0	25,4
13a 6m	15,7	16,2	22,1	22,2	25,6
13a 9m	15,8	16,4	22,3	22,4	25,8
14a	15,9	16,5	22,5	22,6	26,0
14a 3m	16,1	16,6	22,7	22,8	26,2
14a 6m	16,2	16,8	22,9	23,0	26,4
14a 9m	16,4	16,9	23,1	23,2	26,6
15a	16,5	17,1	23,3	23,4	26,8
15a 3m	16,6	17,2	23,5	23,6	27,0
15a 6m	16,8	17,4	23,7	23,8	27,2
15a 9m	16,9	17,5	24,0	24,0	27,3
16a	17,1	17,7	24,1	24,2	27,5
16a 3m	17,2	17,8	24,2	24,3	27,7
16a 6m	17,4	18,0	24,4	24,5	27,9
16a 9m	17,5	18,1	24,6	24,7	28,0
17a	17,7	18,3	24,8	24,9	28,2
17a 3m	17,8	18,4	25,0	25,1	28,4
17a 6m	17,9	18,6	25,2	25,3	28,6
17a 9m	18,1	18,7	25,3	25,4	28,7
18a	18,2	18,8	25,5	25,6	28,9
18a 3m	18,3	19,0	25,7	25,8	29,1
18a 6m	18,4	19,1	25,9	26,0	29,3
18a 9m	18,6	19,2	26,0	26,1	29,5
19a	18,7	19,4	26,2	26,3	29,7
19a 3m	18,8	19,5	26,4	26,5	29,9
19a 6m	18,9	19,6	26,6	26,7	30,1
19a 9m	19,0	19,7	26,8	26,8	30,3
19a11m	19,1	19,8	26,9	27,0	30,5

Fuente: CDC Growth Charts, 2000

EDAD (años y meses)	TALLA para EDAD				
	TALLA (cm)				
	Talla baja < P5	Riesgo T. Baja ≥ P5	Normal P10 P90	Lig. Alto ≤ P95	Alto >95
5a	101,4	103,1	115,0	116,7	
5a 3m	102,9	104,6	116,8	118,5	
5a 6m	104,3	106,1	118,6	120,3	
5a 9m	105,8	107,6	120,3	122,1	
6a	107,3	109,1	122,1	123,9	
6a 3m	108,7	110,6	123,8	125,7	
6a 6m	110,2	112,1	125,5	127,4	
6a 9m	111,7	113,6	127,3	129,2	
7a	113,1	115,1	129,0	131,0	
7a 3m	114,6	116,5	130,7	132,7	
7a 6m	116,0	118,0	132,3	134,4	
7a 9m	117,4	119,4	134,0	136,1	
8a	118,8	120,8	135,6	137,8	
8a 3m	120,1	122,1	137,2	139,4	
8a 6m	121,3	123,4	138,7	141,0	
8a 9m	122,6	124,7	140,3	142,6	
9a	123,7	125,9	141,7	144,1	
9a 3m	124,9	127,1	143,2	145,6	
9a 6m	126,0	128,2	144,6	147,0	
9a 9m	127,1	129,3	146,0	148,4	
10a	128,1	130,4	147,4	149,9	
10a 3m	129,2	131,5	148,7	151,3	
10a 6m	130,2	132,6	150,1	152,6	
10a 9m	131,3	133,7	151,4	154,1	
11a	132,3	134,8	152,8	155,5	
11a 3m	133,5	136,0	154,3	157,0	
11a 6m	134,7	137,2	155,8	158,5	
11a 9m	135,9	138,5	157,3	160,1	
12a	137,3	139,9	159,0	161,8	
12a 3m	138,7	141,4	160,7	163,6	
12a 6m	140,2	142,9	162,6	165,5	
12a 9m	141,8	144,6	164,5	167,4	
13a	143,5	146,3	166,5	169,4	
13a 3m	145,2	148,1	168,5	171,4	
13a 6m	147,0	150,0	170,5	173,3	
13a 9m	148,8	151,8	172,4	175,2	
14a	150,5	153,6	174,2	177,0	
14a 3m	152,2	155,3	175,8	178,6	
14a 6m	153,8	156,9	177,3	180,0	
14a 9m	155,2	158,4	178,6	181,3	
15a	156,6	159,7	179,8	182,4	
15a 3m	157,8	160,9	180,7	183,3	
15a 6m	158,9	162,0	181,6	184,1	
15a 9m	159,9	162,9	182,3	184,8	
16a	160,7	163,7	182,9	185,4	
16a 3m	161,5	164,3	183,4	185,9	
16a 6m	162,1	164,9	183,8	186,3	
16a 9m	162,6	165,4	184,1	186,7	
17a	163,0	165,8	184,4	187,0	
17a 3m	163,4	166,1	184,7	187,2	
17a 6m	163,7	166,4	184,9	187,4	
17a 9m	164,0	166,7	185,1	187,6	
18a	164,2	166,9	185,2	187,8	
18a 3m	164,4	167,0	185,4	187,9	
18a 6m	164,5	167,2	185,5	188,0	
18a 9m	164,6	167,3	185,6	188,1	
19a	164,7	167,4	185,7	188,2	
19a 3m	164,8	167,4	185,7	188,3	
19a 6m	164,9	167,5	185,8	188,4	
19a 9m	164,9	167,6	185,9	188,4	
19a11m	165,0	167,6	185,9	188,5	

Fuente: CDC Growth Charts, 2000

Tabla de valoración Nutricional Antropométrica-Mujeres (5 a <20 años)

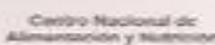




TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 19 años)



TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN					
	BAJA	N O R M A L				ALTA
	< P5	> P5	> P10	< P90	< P95	> P95

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de Edad, la edad del niño o adolescente. Si no conoce los meses, tomar el mes anterior.
2. Compare la Talla de la niña o adolescente con los valores de Talla que aparecen en el recuadro de LÍNEA y clasificar.

VALOR DE LA TALLA	CLASIFICACIÓN
< al valor de Talla correspondiente al P5	TALLA BAJA
Está entre los valores de Talla entre P5 y < P95	TALLA NORMAL
> al valor de Talla correspondiente al P95	TALLA ALTA

P-5: Quintil 5; P-10: Decil 10; P-50: Mediana; P-90: Nonil 90; P-95: Quintil 95.
 Fuente: CDC Growth Charts, 2000.
 © 2004 Emeryline y el Comité de Niños

SIGNOS DE ALERTA:

- Velocidad de crecimiento menor a 7,6 cm en 6 meses.
- Velocidad de crecimiento mayor a 2,5 cm en 3 meses (verificar pubertad precoz).
- Crecimiento de un año de crecimiento hasta talla baja es de 6-8 cm.
- Talla por arriba P5 y P10.

EDAD (años y meses)	INDICE DE MASA CORPORAL					
	IMC = Peso (kg) / Talla (m ²)					
	Delgadez < P5	Riesgo Delgadez ≥ P5	Normal P10 < P85	Sobrepeso ≥ P85	Obesidad ≥ P95	
5a		13,5	13,8	16,7	16,8	18,2
5a 3m		13,4	13,7	16,7	16,8	18,3
5a 6m		13,4	13,7	16,8	16,9	18,5
5a 9m		13,4	13,7	16,9	17,0	18,6
6a		13,4	13,7	16,9	17,0	18,8
6a 3m		13,4	13,7	17,1	17,2	19,0
6a 6m		13,4	13,7	17,2	17,3	19,2
6a 9m		13,4	13,7	17,3	17,4	19,4
7a		13,4	13,7	17,5	17,6	19,6
7a 3m		13,4	13,8	17,6	17,7	19,9
7a 6m		13,4	13,8	17,8	17,9	20,1
7a 9m		13,5	13,8	18,0	18,1	20,4
8a		13,5	13,9	18,2	18,3	20,6
8a 3m		13,5	13,9	18,4	18,5	20,9
8a 6m		13,6	14,0	18,6	18,7	21,2
8a 9m		13,6	14,1	18,8	18,9	21,5
9a		13,7	14,1	19,0	19,1	21,8
9a 3m		13,8	14,2	19,2	19,3	22,1
9a 6m		13,8	14,3	19,4	19,5	22,3
9a 9m		13,9	14,4	19,6	19,7	22,6
10a		14,0	14,5	19,8	19,9	22,9
10a 3m		14,1	14,6	20,1	20,2	23,2
10a 6m		14,2	14,7	20,3	20,4	23,5
10a 9m		14,3	14,8	20,5	20,6	23,8
11a		14,4	14,9	20,7	20,8	24,1
11a 3m		14,5	15,0	20,9	21,0	24,4
11a 6m		14,6	15,1	21,2	21,3	24,7
11a 9m		14,7	15,2	21,4	21,5	24,9
12a		14,8	15,4	21,6	21,7	25,2
12a 3m		14,9	15,5	21,8	21,9	25,5
12a 6m		15,0	15,6	22,0	22,1	25,7
12a 9m		15,1	15,7	22,2	22,3	26,0
13a		15,3	15,9	22,4	22,5	26,2
13a 3m		15,4	16,0	22,6	22,7	26,5
13a 6m		15,5	16,1	22,8	22,9	26,7
13a 9m		15,6	16,2	23,0	23,1	27,0
14a		15,8	16,4	23,2	23,3	27,2
14a 3m		15,9	16,5	23,4	23,5	27,4
14a 6m		16,0	16,6	23,6	23,7	27,7
14a 9m		16,1	16,8	23,7	23,8	27,9
15a		16,3	16,9	23,9	24,0	28,1
15a 3m		16,4	17,0	24,1	24,2	28,3
15a 6m		16,5	17,1	24,2	24,3	28,5
15a 9m		16,6	17,3	24,4	24,5	28,7
16a		16,7	17,4	24,5	24,6	28,9
16a 3m		16,9	17,5	24,7	24,8	29,0
16a 6m		17,0	17,6	24,8	24,9	29,2
16a 9m		17,1	17,7	24,9	25,0	29,4
17a		17,2	17,8	25,1	25,2	29,6
17a 3m		17,3	17,9	25,2	25,3	29,8
17a 6m		17,3	18,0	25,3	25,4	29,9
17a 9m		17,4	18,1	25,4	25,5	30,1
18a		17,5	18,1	25,5	25,6	30,3
18a 3m		17,6	18,2	25,6	25,7	30,4
18a 6m		17,6	18,3	25,7	25,8	30,6
18a 9m		17,7	18,3	25,8	25,9	30,8
19a		17,7	18,4	25,9	26,0	31,0
19a 3m		17,7	18,4	26,1	26,2	31,2
19a 6m		17,8	18,4	26,1	26,2	31,4
19a 9m		17,8	18,4	26,2	26,3	31,5
19a11m		17,8	18,4	26,3	26,4	31,7

Fuente: CDC 2000 Growth Charts

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DE MUJERES DE 5 a < 20 años

EDAD (años)	TALLA para EDAD				
	TALLA (cm)				
	Talla Baja < P5	Riesgo T. Baja ≥ P5	Normal P10 P90	Lig. Alto ≤ P95	Alto >95
5a		100,3	102,0 114,2	116,1	
5a 3m		102,0	103,6 116,1	118,0	
5a 6m		103,6	105,3 118,0	120,0	
5a 9m		105,2	106,9 119,9	121,9	
6a		106,8	108,6 121,8	123,9	
6a 3m		108,4	110,2 123,7	125,8	
6a 6m		110,0	111,8 125,5	127,6	
6a 9m		111,5	113,3 127,3	129,5	
7a		113,0	114,9 129,1	131,2	
7a 3m		114,5	116,3 130,8	133,0	
7a 6m		115,9	117,8 132,4	134,7	
7a 9m		117,2	119,2 134,0	136,3	
8a		118,5	120,5 135,6	137,8	
8a 3m		119,7	121,8 137,0	139,4	
8a 6m		120,9	123,0 138,5	140,8	
8a 9m		122,1	124,2 139,9	142,3	
9a		123,2	125,3 141,3	143,7	
9a 3m		124,2	126,4 142,7	145,1	
9a 6m		125,3	127,5 144,1	146,6	
9a 9m		126,3	128,6 145,5	148,0	
10a		127,4	129,7 147,0	149,6	
10a 3m		128,5	130,9 148,5	151,1	
10a 6m		129,7	132,1 150,1	152,8	
10a 9m		131,0	133,5 151,9	154,5	
11a		132,4	134,9 153,6	156,3	
11a 3m		133,9	136,5 155,5	158,2	
11a 6m		135,6	138,3 157,3	160,0	
11a 9m		137,3	140,1 159,1	161,7	
12a		139,2	141,9 160,8	163,4	
12a 3m		141,0	143,7 162,4	164,9	
12a 6m		142,8	145,4 163,8	166,3	
12a 9m		144,4	147,0 165,0	167,5	
13a		145,8	148,4 166,1	168,5	
13a 3m		147,1	149,6 167,0	169,4	
13a 6m		148,1	150,5 167,7	170,2	
13a 9m		148,9	151,4 168,4	170,8	
14a		149,6	152,0 168,9	171,3	
14a 3m		150,2	152,5 169,3	171,7	
14a 6m		150,6	152,9 169,7	172,0	
14a 9m		150,9	153,3 169,9	172,3	
15a		151,2	153,6 170,2	172,6	
15a 3m		151,4	153,8 170,4	172,8	
15a 6m		151,6	154,0 170,6	172,9	
15a 9m		151,8	154,1 170,7	173,1	
16a		151,9	154,2 170,8	173,2	
16a 3m		152,0	154,3 170,9	173,3	
16a 6m		152,1	154,4 171,0	173,4	
16a 9m		152,2	154,5 171,1	173,5	
17a		152,2	154,6 171,2	173,5	
17a 3m		152,3	154,6 171,2	173,6	
17a 6m		152,3	154,7 171,3	173,6	
17a 9m		152,4	154,7 171,3	173,7	
18a		152,4	154,8 171,4	173,7	
18a 3m		152,4	154,8 171,4	173,7	
18a 6m		152,5	154,8 171,4	173,8	
18a 9m		152,5	154,9 171,5	173,8	
19a		152,5	154,9 171,5	173,8	
19a 3m		152,6	154,9 171,5	173,9	
19a 6m		152,6	154,9 171,5	173,9	
19a 9m		152,6	155,0 171,5	173,9	
19a11m		152,6	155,0 171,6	173,9	

Fuente: CDC 2000 Growth Charts



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitió haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dpto.	Prov.	Dist.	Centro Poblado	Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾	Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo		Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica											
					Número y/o Nombre	Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	07/03/2016	Fin	23/12/2016	Dpto.	CAJAMARCA									
					Código Modular	Resolución de Creación N°	Característica ⁽⁸⁾	PC	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				CAJAMARCA								
bre de IRE - DEL	UGEL Cajamarca	Nivel/Ciclo ⁽⁹⁾	PR	Grado/Edad ⁽⁹⁾	1	Forma ⁽⁸⁾	Esc	Turno ⁽⁹⁾	M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre M/A S / / NO	Madre M/A S / / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja o labora en la institución S / / NO	Horas semanales que labora	Escuelas de la Madre ⁽¹³⁾	Nivel de Registro S / / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre
N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo	Día	Mes	Año	Sexo HM	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre M/A S / / NO	Madre M/A S / / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja o labora en la institución S / / NO	Horas semanales que labora	Escuelas de la Madre ⁽¹³⁾	Nivel de Registro S / / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre
		Día	Mes	Año																		
D.N.I.	151151817161915	ABANTO MENDO, Edwin Yhamir	24	09	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
D.N.I.	161201911161915	ABANTO TORRES, Sandro Santiago	24	11	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
D.N.I.	161201911161915	BAUTISTA LLASAC, Esmeralda Leonela	08	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
D.N.I.	161151817161510	CHUAN BRIONES, Erica Elizabeth	03	05	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16050526	5 PAMPA LARGA
D.N.I.	161151817161510	CHUQUIRUNA BUSTAMANTE, Roberto Carlos	02	06	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN
D.N.I.	161001317161016	CUEVA OCAS, Zuly Roseline	21	05	2006	M	RE	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI		
D.N.I.	161251314161112	DIAZ ABANTO, Katerin Dayana	14	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16086922	2 CHOROMARCA
D.N.I.	161151817161813	GARCIA CABRERA, Edwin Maycol	25	08	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
D.N.I.	161151817161510	HUACCHA BAUTISTA, Shufor Alexander	25	04	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	24081123	3 CABALOMA
D.N.I.	161201911161213	IZQUIERDO TORRES, Mayra Soledad	29	01	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16086922	2 CHOROMARCA
D.N.I.	161151817161915	MARTINEZ CHUAN, Alexandra Camila	20	09	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16050526	5 PAMPA LARGA
D.N.I.	16131315161712	MARTINEZ MENDO, Lecci Elizabeth	25	08	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16050526	5 PAMPA LARGA
D.N.I.	161201911161116	MARTINEZ QUILICHE, Alex Yhampol	17	12	2009	H	I	P	NO	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN
D.N.I.	161201911161217	MIRANDA RAICO, Mariana	12	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
D.N.I.	161151810111419	MONTOYA CHAVEZ, Jazmin Dayana	31	07	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
D.N.I.	161151812161711	MUÑOZ CHAVEZ, Segundo Andy	19	02	2009	H	RE	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI		
D.N.I.	161151817161913	PASTOR PEREZ, Jhon Alex	28	05	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN
D.N.I.	161151817161713	RAICO GALLARDO, Braylan Alexander	24	07	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN
D.N.I.	161251314181717	RAICO GALLARDO, Jhonatan	26	03	2010	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN
D.N.I.	161151817161514	RODRIGUEZ OCAS, Anthony Fredy	01	06	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN
D.N.I.	161312110171011	ROJAS HUACCHA, Berenice Yanell	13	05	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16087243	3 SAN JUAN

(1) Ciclo : Para el caso EGB/EBC: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria
 Para el caso ESA: (NI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 (ESB) Educ. Básica Regular, (ESA) Educ. Básica Alternativa, (EBC) Educ. Básica Especial.
 (2) Fecha de Nacimiento : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar fecha: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "0" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P).
 (3) Nivel : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
 (4) Forma : (Eac) Escolarizado, (NoEac) No Escolarizado. Para el caso ESA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia.
 (5) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial.
 (6) Gestión : (PGD) Pub. de gestión directa, (PGP) Pub. de Gestión Privada, (PR) Privada.
 (7) Programa : (PBA) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes (solo EBA).
 (8) Programa : (PBA) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos (solo EBA).
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Replantea, (RE) Reentra. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante.
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro.
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera.
 (13) Escuelas de la Madre : (SE) Sin Escuelas, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior.
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DA) Auditiva, (DV) Visual, (DM) Motora, (SC) Sordociega (OT) Otro. En caso de no indicar discapacidad, dejar en blanco.
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cód. del Est. Se anota solo en el caso que el estudiante no posee D.N.I. Est.

N° Dpto.	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo	Día	Mes	Año	Sexo HM	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre M/A S / / NO	Madre M/A S / / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja o labora en la institución S / / NO	Horas semanales que labora	Escuelas de la Madre ⁽¹³⁾	Nivel de Registro S / / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre
			Día	Mes	Año																		
			Día	Mes	Año																		
22	D.N.I.	161201911161214	ROJAS RODRIGUEZ, Diego	08	02	2010	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	24081123	3 TILMAYNES
23	D.N.I.	161151817161712	RONCAL ROMERO, Daniel Giovanni	21	07	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005 CHOROMARCA
24	D.N.I.	161151817161510	TORRES ABANTO, Julio Cesar	02	07	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	04442707	005
25	D.N.I.	161201911161114	USQUIZA BAZAN, Maryjhor Floreia	21	12	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	16086922	2 CHOROMARCA
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							
41																							
42																							
43																							
44																							
45																							
46																							
47																							
48																							
49																							
50																							

Resumen	
Hombres	14
Mujeres	11
Total	25

SALAZAR ARMAS, MIRIAN ELIZABETH
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

ESPINOZA MUJICA SARA
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Dato

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
R.D. N° 015-2016	12	04	2016



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)				Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica	
Código 00000001				Número y/o Nombre 82073		Gestión ⁽¹⁾		PGD		Inicio 07/03/2016		Fin 23/12/2016		Dpto. CAJAMARCA	
Código 00000001				Código Modular 0131810411		Característica ⁽⁴⁾		PC		Programa ⁽⁸⁾		-		Prov. CAJAMARCA	
Nombre de la DRE - UGEL UGEL Cajamarca				Resolución de Creación N° R.D.2 N° 0430-28-03-74		Forma ⁽⁵⁾		Esc		-		-		Dist. MATARA	
N° Dni-Dire				N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)		Fecha de Nacimiento		-		-		Centro Poblado MATARA	
				Nivel/Ciclo ⁽³⁾		PRI		Grado/Edad ⁽³⁾		3		Sección ⁽⁶⁾		A	
				Modalidad ⁽²⁾		EBR		Nombre Sección (Solo Inicial)		-		Turno ⁽⁹⁾		M	
										Sexo H/M		Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾		Código Modular	
										Pala ⁽¹¹⁾		Padre M/ve S/N/O		Número y/o Nombre	
										Madre M/ve S/N/O		Lengua Materna ⁽¹²⁾			
										Segunda Lengua ⁽¹²⁾		Trabaja al menos una hora			
										Horas semanales que labora		Institución de la Madre ⁽¹³⁾			
										Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾		Nacimiento Registrado S/N/O			
1	D.N.I.	160103171611	ABANTO ALVAREZ, Jhon Wilto	12	06	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
2	D.N.I.	16013141016110	AGUILAR BAUTISTA, Maria Justina	03	12	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
3	D.N.I.	160121814131019	ALIAGA SANGAY, Kelti Milagritos	08	07	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
4	D.N.I.	160121814131417	CABRERA TELLO, Jimena Lizet	12	11	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
5	D.N.I.	160131410161010	CIRIACO GONZALES, Talia Aracely	14	11	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
6	D.N.I.	160131410161319	FERNANDEZ GONZALES, Victor Manuel	07	03	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
7	D.N.I.	160121814131011	GALLARDO ROMERO, Jhon Ghenhis	07	06	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
8	D.N.I.	171111510131917	MEJIA ORDOÑEZ, Jessenia Jasmin	31	12	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
9	D.N.I.	160131410161317	MUÑOZ PORTAL, Celene Othomara	03	03	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
10	D.N.I.	171181213121412	RAIGO MORENO, Tomas	09	01	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
11	D.N.I.	160121611131315	RAYGO RUIZ, Javier	30	10	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
12	D.N.I.	160121814131318	ROMERO VILLAR, Jimena Malte	30	09	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI
13	D.N.I.	160121814131119	TANDAYPAN ABANTO, Leydi Natalia	11	08	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
14	D.N.I.	171711419121616	TENORIO CIRIACO, Jose Luis	07	05	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI
15	D.N.I.	160131410161315	USQUIZA BAZAN, Antoni Cleyson	25	02	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
16	D.N.I.	160121814131218	USQUIZA ZELADA, Rosita Medaly	31	08	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
17	D.N.I.	1612101911161314	VILLAR BAUTISTA, Jhan Carlos	01	01	2004	H	P	P	NO	SI	C	NO	SE	SI
18	D.N.I.	160131410161212	YACHE CABRERA, Piero Alexander	19	01	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI
19	D.N.I.	160131410161213	YACHE CABRERA, Piero Alonso	19	01	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI
20															
21															

- (1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (N) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria
Para el caso EBA: (N) Inicial, (NI) Intermedio, (AV) Avanzado
(2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBS) Educ. Básica Especial.
(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial registrar Edad (0,1,2,3,4,5).
En caso de Primaria o Secundaria registrar grados: 1,2,3,4,5,6.
En caso de EBA: C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°
Colocar "*" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P).
Primaria : (U) Unicoctavo, (PM) Policoctavo Multigrado y (PC) Policoctavo Completo.
(4) Característ. : (L) Unicoctavo, (PM) Policoctavo Multigrado y (PC) Policoctavo Completo.
(5) Forma : (E) Esc. Escolarizado, (NoE) No Escolarizado
Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia.
(6) Sección : A, B, C, ... Colocar "*" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial.
(7) Gestión : (PGD) P.úb. de gestión directa, (PGP) P.úb. de Gestión Privada, (PR) Privada
(8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes
(PBL) PEBASA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos
(PBN/PBL) PEBANAR/PEBASAR: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos.
Colocar "*" en caso de no corresponder.
(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Replante, (RE) Reingresante.
Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante.
(11) Pala : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
(13) Escuelas de la Madre : (SE) Sin Escuelas, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DA) Auditiva, (DV) Visual, (DM) Motora, (SC) Sordoceguera (OT) Otro
En caso de no adicionar discapacidad, dejar en blanco
(15) E.I. de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo					Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica									
Número y/o Nombre		82073			Gestión ⁽⁹⁾	POD	Inicio	07/03/2016	Fin	23/12/2016	Dpto.	CAJAMARCA								
Código	0 6 1 0 0 0 1 1	Código Modular	0 1 3 1 8 1 0 4 1 1	Característica ⁽⁴⁾	PC	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				Prov.	CAJAMARCA								
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL Cajamarca	Resolución de Creación N°	R.D.Z N° 0430-26-03-74		Forma ⁽⁵⁾	Esc	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Idioma Materno ⁽¹²⁾	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / N D	Horas semanales que labora ⁽¹³⁾	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / N D	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Diat.	MATARA		
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	4	Sección ⁽⁶⁾											8	Turno ⁽⁷⁾	M	Centro Poblado
N° Dni / Dni	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Socio HHA	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Idioma Materno ⁽¹²⁾	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / N D	Horas semanales que labora ⁽¹³⁾	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / N D	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre	
																		1	DNI 111111111111111111	ALIAGA TORRES, Alexis Ulises
2	DNI 111111111111111111	ARANDA POMATANTA, Jheyson Edwin	12	02	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	08	SI				0444893	82121	
3	DNI 111111111111111111	BARRIGA GALLARDO, Fatima Belen	11	12	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	8	SI						
4	DNI 111111111111111111	CABANILLAS OCAO, Roberto Carlos	28	01	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
5	DNI 111111111111111111	CACHI RABANAL, Xiomara Lizbeth	05	07	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	08	SI						
6	DNI 111111111111111111	CHUQUIRUNA BUSTAMANTE, Yuri Yudith	15	02	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
7	DNI 111111111111111111	CHUQUIRUNA GALLARDO, Carmen Maricelo	17	07	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	8	SI						
8	DNI 111111111111111111	DURAN MENDO, Merly Mariol	19	12	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
9	DNI 111111111111111111	GALLARDO VARGAS, Edy Baby	22	07	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
10	DNI 111111111111111111	HUINGO HUACCHA, Jhon Maycoll	23	08	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
11	DNI 111111111111111111	MACHUCA TORRES, Evelyn Areli	23	09	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	8	SI						
12	DNI 111111111111111111	MENDO VEGA, Lelxy Alexander	09	09	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	8	SI						
13	DNI 111111111111111111	MENDOZA HUATAY, Leydi Elizabeth	02	07	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI				0388335	82111	
14	DNI 111111111111111111	MENDOZA HUATAY, Lisman Isaias	15	06	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI				0388335	82111	
15	DNI 111111111111111111	MUÑOZ AGUILAR, Jezer Obed	28	03	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	8	SI						
16	DNI 111111111111111111	MUÑOZ ALVAREZ, Julio Cesar	18	11	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
17	DNI 111111111111111111	TORRES MARTINEZ, Betsy Yanela	01	09	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
18	DNI 111111111111111111	TORRES MENDO, Renzo Jean Pool	03	10	2006	H	P	P	SI	SI	C	NO	8	SI						
19	DNI 111111111111111111	USQUIZA MATARA, Damaris Del Pilar	20	11	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI						
20																				
21																				

- (1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (NI) Inicial (PI) Primaria (SEC) Secundaria
Para el caso EBA: (NI) Inicial, (NI) Intermedio, (AV) Avanzado
- (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
- (3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial registrar Edad (0,1,2,3,4,5)
En el caso de Primaria o Secundaria registrar grados: 1,2,3,4,5,6
En el caso de EBA: C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°
Colocar "*" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P).
- (4) Característ.: (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
- (5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado
Para el caso EBA(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (A) A distancia
- (6) Sección : A,B,C,... Colocar "*" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
- (7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
- (8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Niños y Adolescentes (edc) EBA
(PEBA) PEBAAJ: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Jóvenes y Adultos
(PBN/PJ) PEBANA/PEBAJA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos.
Colocar "*" en caso de no corresponder
- (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
- (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Regular, (RE) Reingresante
Solo en el caso de EBA: (RIE) Reingresante
- (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
- (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (L) Lengua extranjera
- (13) Escolaridad de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
- (14) Tipo de discapacidad : (I) Intelectual, (DA) Auditiva, (DV) Visual, (DM) Motora, (SC) Sordoceguera (OT) Otro
En caso de no adscribir discapacidad, dejar en blanco
- (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
- (16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cod. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica								
Código 010000011		Número y/o Nombre 8203	Gestión ⁽¹⁾ PGD		Ini/Fin	07/03/2016	Fin	23/12/2016	Dpto.	CAJAMARCA		Prov.		CAJAMARCA						
Nombre de la DRE - UGEL UGEL Cajamarca		Resolución de Creación N° R.D.Z.N° 0430-26-05-74	Forma ⁽²⁾	Esc	Datos del Estudiante				Dist.		Centro Poblado		Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁴⁾							
N° Orden		N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁵⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)		Fecha de Nacimiento		Sexo	Hijos	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	Padre Vivo S / F / N/D	Madre Viva S / F / N/D	Lengua Materna ⁽¹¹⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja al Estudiante S / F / N/D	Horas semanales que labora	Asociación de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / F / N/D	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre
1	DNI11117117162101916	ABANTO CHAVEZ, Anderson David	08	10	2004	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	DNI111171618102181411	ABANTO TELLO, Genesis Elizabeth	06	03	2006	M	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	DNI111171413121161011	AGUILAR BAUTISTA, Eduar	19	01	2006	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	DNI1111711171513121119	AGUILAR TORRES, Jose Gabriel	22	06	2004	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	DNI1111714141510191113	ARANA SANGAY, Emerson	14	03	2005	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6	DNI111181210191161216	BUENO BANDA, Celeste Ruby	21	11	2005	M	P	P	NO	P	P	P	P	P	P	P	P			
7	DNI1111711121814151317	CACHO ARIETA, Meliza	01	04	2004	M	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8	DNI111171613101141819	CACHO PORTAL, Darkson Ricardo	14	08	2005	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
9	DNI1111712101415131612	GALLARDO GARCIA, Cinthya Marisol	11	10	2005	M	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
10	DNI1111714131212161717	HUAMAN CHUQUIRUNA, Evelyn	11	02	2005	M	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
11	DNI1111713171019171611	LLABAC CIRIACO, Hime Sergio	18	10	2000	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
12	DNI111171413121161018	LUCANO OCAS, Gian Carlitos	16	03	2005	H	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
13	DNI111171210114121813	MARTINEZ BAUTISTA, Roobin Jhonor	29	06	2005	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
14	DNI111171618161111214	MARTINEZ CHUAN, Maria Isabel	15	07	2004	M	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SE	SI	
15	DNI1111711171418151610	MENDO RAICO, Victor Manuel	03	10	2005	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
16	DNI1111713171111151619	OCAS RAICO, Maria Aurora	05	02	2003	M	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SE	SI	
17	DNI1111711171418161115	ORDOÑEZ MENDOZA, Luz Aracely	21	11	2005	M	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SE	SI	
18	DNI1111711171419171216	PASTOR RUIZ, Leyddy Jhaneline	27	05	2005	M	P	P	NO	P	P	P	P	P	P	P	P			
19	DNI1111719151414121017	PEREZ MORENO, Raul	01	01	2003	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		07127495	021207
20	DNI111171118141101318	RAICO MORENO, Roberto Carlos	07	08	2004	H	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SE	SI	
21	DNI1111716181615181011	USQUIZA BAZAN, Napoleon	01	04	2002	H	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria. Para el caso EBA: (NI) Inicial, (NI) Intermedio, (IVA) Avanzado.
 (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
 (3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "X" en la Nómina los alumnos de varias edades (S) o grados (P).
 (4) Característ. : Primaria: (L) Unidocente, (PM) Polidocente Multip grado y (PC) Polidocente Completo.
 (5) Forma : (Eac) Escolarizado, (NoEac) No Escolarizado. Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia.
 (6) Sección : A, B, C, ... Colocar "X" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial.
 (7) Gestión : (PGD) PUb. de gestión directa, (PGP) PUb. de Gestión Privada, (PR) Privada.
 (8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Bási. Alter. de Niños y Adolescentes (solo EBA). (PBU) PEBASIA: Prog. de Educ. Bási. Alter. de Jóvenes y Adultos. (PBN/PBU) PEBANA/PEBASIA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "X" en caso de no corresponder.
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Replante, (RE) Reescribe. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante.
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro.
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera.
 (13) Escolaridad de la Madre : (SE) Sin escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior.
 (14) Tipo de discapacidad : (I) Intelectual, (DA) Auditiva, (DV) Visual, (DM) Motora, (SC) Sordosguerra (OT) Otro. En caso de no declarar discapacidad, dejar en blanco.
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cod. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posee D.N.I. Est.

ANEXO 7

GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADOLESCENTE

ANEXO N° 11

MEDICIÓN DE LA TALLA EN CASO DE INVESTIGACIONES U OTROS ESTUDIOS

En investigaciones u otros estudios donde se requiere mayor exactitud de los datos de la talla, es recomendable que en la medición participen dos personas capacitadas especialmente por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, en el procedimiento estandarizado de medición antropométrica. Uno cumple el rol de antropometrista y el otro de asistente.

Procedimientos:

1. **Asistente:** Arrodílese sobre ambas rodillas al lado derecho de la persona (**flecha 1**), cerciórese que la planta de los pies toquen la base del tallímetro. Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos (**flecha 3**), su mano izquierda sobre las rodillas (**flecha 4**) y empújelas suavemente contra el tallímetro, de tal manera que las piernas estén rectas y que los talones y pantorrillas estén en contacto con el tablero (**flecha 8**). Comunique al técnico cuando haya ubicado correctamente los pies y piernas de la persona.
2. **Antropometrista:** Ubíquese al lado izquierdo de la persona (**flecha 2**) y semiflexione su pierna izquierda, si es de mayor estatura que dicha persona. Pida a la persona que mire al frente (**flecha 5**), y asegúrese de que su línea de visión sea paralela al piso (**flecha 9**), es decir que el Plano de Frankfurt esté perpendicular al tablero. Coloque la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón y cierre su mano gradualmente, de manera que no cubra la boca (**flecha 6**).
3. **Antropometrista:** Fíjese que los hombros estén rectos (**flecha 7**), que los brazos descansen extendidos a lo largo del cuerpo y que los omóplatos, nalgas y parte posterior de la cabeza estén en contacto con el tablero. Con su mano derecha baje el tope móvil del tallímetro hasta apoyarlo con el vértice de la cabeza (**flecha 10**).
4. **Antropometrista y asistente:** Verifiquen la posición recta de la persona. Repitan cualquier paso que consideren necesario.
5. **Antropometrista:** Cuando la posición de la persona sea correcta, realice la medición tres veces acercando y alejando el tope móvil. Lea en voz alta dichas medidas aproximándola al 0,1 cm inmediato inferior. Dicte el promedio de las tres medidas. Quite el tope móvil superior del tallímetro de la cabeza de la persona y verifique el adecuado registro del dato.
6. **Asistente:** Registre el promedio de la talla en metros y en centímetros en el formato correspondiente.

Figura N° 10
Medición de la
talla en caso de
investigaciones.

