

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



TESIS

**“ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE CASERIO PATA PATA Y BARRIO
SAN MARTÍN -CAJAMARCA -2018”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR BACHILLER

QUISPE FERNÁNDEZ MARLENY

ASESORAS:

Lic. Enf. FLOR VIOLETA RAFAEL DE TACULÍ

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA– PERÚ

2018

© Copyright

Autor: Marleny Quispe Fernández

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Autor: Marleny Quispe Fernández, 2019

**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE CASERÍO PATA PATA Y
BARRIO SAN MARTÍN CAJAMARCA – 2018**

Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca

Escuela Profesional de Enfermería

Tesis para Obtener el Título de: Licenciada en Enfermería – UNC, 2019

Asesoras: M.Cs. Flor Violeta Rafael De Taculí

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE CASERÍO PATA PATA Y
BARRIO SAN MARTÍN CAJAMARCA - 2018**

AUTORA: Marleny Quispe Fernández

ASESORAS: M.Cs. Flor Violeta Rafael de Taculí,

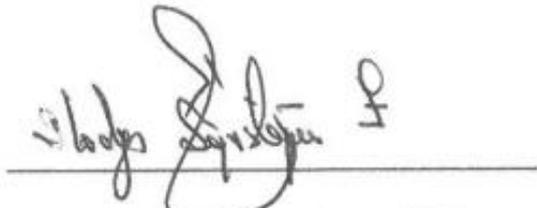
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

JURADO EVALUADOR



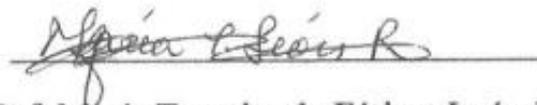
Dra. Francisca Elena Romero Muñoz

Presidenta



M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate

Secretaria



Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal

Vocal

Cajamarca, Perú 2019

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA



En Cajamarca, siendo las 10.00 am del de Mayo del 2019 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-302 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis

denominada: Estado nutricional de niños menores de cinco años Beneficiarios del Vaso de leche Cascado Pata Pata y Barrio San Martín - Cajamarca - 2019.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Morley Quispe Fernández

Siendo las 2.00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy BUENO con el calificativo de: 14, con lo cual el (la) Bachiller en

Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. Francesca Elena Romero Muñoz</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.Sc. Gladys Supatay Sorok</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Dr. Prof. María Beresita León Roca</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M.Sc. Dra. Violeta Rafael de Goerli</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Dra. Juana A. Ninofanta Ortiz</u>	<u>[Firma]</u>

Términos De Calificación

EXELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14.16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstrac	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del problema.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis general.....	18
2.4. Operacionalización de variable.....	19
CAPÍTULO III	20
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	20
3.2. Área de estudio.....	20
3.3. Población de estudio.....	21

3.4. Tamaño muestral.....	21
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
3.6. Unidad de análisis.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Principios éticos.....	22
CAPÍTULO IV	24
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
Tabla 1. Distribución por sexo y edad de los niños beneficiarios del Vaso de leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.	
Tabla 2. Estado nutricional según Peso /Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.	
Tabla 3. Estado nutricional según Peso /Talla de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.	
Tabla 4. Estado nutricional según Talla/Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.	
Tabla 5. Distribución por sexo y edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.	
Tabla 6. Estado nutricional según Peso /Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.	
Tabla 7. Estado nutricional según Peso /Talla de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.	
Tabla 8. Estado nutricional según Talla/Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.	
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35

BIBLIGRAFÍA34

ANEXOS.....42

Anexo 1: Consentimiento para participar en un estudio de investigación.

Anexo 2: Carnet de atención integral de salud del niño y la niña menor de cinco años.

Anexo 3: Tabla de clasificación del estado nutricional de la norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años- 2017

DEDICATORIA

A Dios quien me dio la vida, por estar junto a mí en los momentos de tristeza, alegría y triunfos y más aún en la lucha para seguir adelante, por darme fortaleza para superar los males y permitirme dar este gran paso en mi vida.

A mis padres Nicolás Quispe Ayac y Magna Fernández Anyaypoma; por todo el amor que me brindaron y la paciencia que demostraron día a día, así mismo por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi formación profesional.

A mis asesoras porque supieron guiarme durante el proceso de elaboración de mi tesis brindándome mayor entendimiento y lucidez en la materia y por constante apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber llenado mi vida de bendiciones, ser mi guía y por los milagros que hizo en mí, los retos constantes que puso en mi vida para día a día ser mejor.

A mis padres Nicolás Quispe Ayac y Magna Fernández Anyaypoma por apoyarme en todo momento, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

Expreso mi profundo agradecimiento y respeto A la Universidad Nacional de Cajamarca, Alma mater de nuestra formación que por sus aulas formaron los más grandes profesionales de nuestra sociedad y ahora forman parte de nuestra vida, porque gracias a nuestra universidad seremos buenos profesionales.

A la Escuela de enfermería por su formación científica, humanística y técnica. A los docentes de la facultad quienes me formaron no solo científicamente sino también inculcaron valores y la ética profesional a través de los años que permanecí en sus aulas.

Un sincero agradecimiento a mis asesoras por su orientación y apoyo en el desarrollo de mi trabajo de investigación, agradezco también a todas las personas que me apoyaron en el desarrollo y culminación del presente estudio de investigación. Un grato agradecimiento a las madres del Vaso de Leche del Caserío Pata Pata y Barrio San Martín por permitirme trabajar con sus niños y por contribuir con este trabajo de investigación.

“ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE CASERÍO PATA PATA Y BARRIO SAN MARTÍN- CAJAMARCA 2018”

Quispe Fernández, Marleny
Rafael De Taculí, Flor Violeta
Ninatanta Ortiz, Juana Aurelia

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín -Cajamarca Perú 2018. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 52 niños de ambos sexos, a quienes se realizó las medidas antropométricas; procesando los datos con el paquete estadístico del Excel, respetándose los principios éticos y de rigor científico y la muestra del estudio de los Adultos Mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultado: El estado nutricional en la Zona Rural fue según Peso/Edad el 50% tienen bajo peso, en Peso/ Talla 61,5 tienen desnutrición aguda y según Talla/Edad 61,5% tienen talla baja. En la Zona Urbana según Peso/Edad el 84,6% tienen peso normal, en cuanto al Peso/ Talla el 77,5% normal y según Talla/Edad 84,6 % normal. Conclusión: el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal.

Palabras claves: Estado nutricional, niños menores de cinco años.

- 1.** Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.
- 2.** Asesora, jefa del Departamento de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.
- 3.** Asesora, directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

“NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER THE AGE OF FIVE YEARS OLD, BENEFITED FROM THE VESSEL MILK OF PATA PATA'S HAMLET AND SAN MARTÍN NEIGHBOURHOOD- CAJAMARCA – 2018”

Quispe Fernández, Marleny
Rafael De Taculí, Flor Violeta
Ninatanta Ortiz, Juana Aurelia

ABSTRAC

The objective of the present investigation was to determine the nutritional status of children under five years of age beneficiaries of the Pata Pata Glass and Barrio San Martín - Cajamarca Perú 2018. Methodology: The research is of descriptive-transversal type, the sample was formed by 52 children of both sexes, to whom the anthropometric measurements were made; processing the data with the statistical package of Excel, respecting the ethical principles and scientific rigor and the sample of the study of the Elderly who met the inclusion criteria. Result: The nutritional status in the Rural Zone was according to Weight / Age 50% have low weight, in Weight / Size 61.5 have acute malnutrition and according to Size / Age 61.5% have short stature. In the Urban Zone according to Weight / Age 84.6% have normal weight, in terms of Weight / Height, 77.5% normal and according to Size / Age 84, 6% normal. Conclusion: the nutritional status of children in the rural area most have nutritional deficiencies unlike the urban area most children have a normal nutritional status.

Key words: Nutritional status, children under five years

1. Author, Bachelor in Nursing of the Faculty of Health Sciences - National University of Cajamarca.
2. Advisor, head of the Department of the Professional Academic School of Nursing - National University of Cajamarca.
3. Advisor, director of the Academic School of Nursing - National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La población infantil en el Perú según la realidad percibida en el sector salud presenta un problema en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, los problemas de la alimentación y nutrición no están muy difundidos en la población y constituye los riesgos más serios contra la salud. El Perú tiene un gran problema con sus habitantes sobre todo en las áreas rurales y en las zonas marginales(1).

Entre los roles que desempeña el profesional de Enfermería en el primer nivel de atención, la prevención y promoción de la salud son los más importantes, cada vez que brinda en las diferentes etapas de la vida del individuo (familia y comunidad), acciones orientadas a mejorar la calidad de vida a partir de sus necesidades prioritarias, siendo el niño el ser más susceptible y vulnerable a enfermedades y/o accidentes que van a alterar su crecimiento y desarrollo óptimo, entendiendo éste como un proceso dinámico e integral que se reflejará en la vida adulta, por lo que es necesaria su evaluación constante e integral.

Es entonces, de gran importancia contar con información actualizada sobre el estado nutricional de la población, para conocer la magnitud y distribución de los problemas nutricionales. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche y de esta manera alcanzar algunas alternativas de solución para los actores involucrados.

El presente estudio está estructurado en cuatro capítulos: Capítulo I: aborda el problema científico, su definición y delimitación, la formulación del problema, su justificación y objetivos ; Capítulo II: contiene el marco teórico, que al mismo tiempo incluye los antecedentes del estudio, teorías científicas, bases teóricas, hipótesis y variables; Capítulo III: abarca los aspectos metodológicos que a su vez, contiene: tipo y ámbito de estudio, unidad de análisis, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, método y técnicas de recolección de datos, procesamiento de datos; Capítulo IV: Resultados y el análisis, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas a través del ingreso de nutrientes (2). El niño menor de cinco años es el ser más vulnerable de enfermar o morir, donde la condición nutricional está determinada por su alimentación lo cual está asociada a la disponibilidad de recursos en el hogar y a los patrones culturales que determinan las formas en que el mismo es alimentado(3). Si el niño no tiene una alimentación adecuada estará en riesgo de sufrir deficiencias nutricionales como la desnutrición, obesidad y problemas de salud en etapas posteriores de la vida (4).

El estado nutricional se evidencia en los parámetros de normalidad, desnutrición, y riesgo nutricional; es así que la desnutrición viene siendo un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo. En el mundo 195 millones de niños y niñas menores de 5 años de los países en desarrollo sufren de retraso en el crecimiento como consecuencia de la privación nutricional crónica (baja talla para la edad) que ha ocasionado 35,0 % (3,5 millones) de muertes en ese grupo de edad. De estos niños, más del 90,0 % se encuentran en Asia y África (5). y el sobrepeso afecta a 43 millones de niños en el mundo (6). En América Latina en el 2017 el 10,2 % de la población no cuenta con ingresos suficientes para cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos, 12,2 % de los menores de cinco años tiene desnutrición crónica, 3,8 % sufre desnutrición global y aún 1,6 % de desnutrición aguda. Y el 6,8 % de los menores de cinco años sufren de sobrepeso u obesidad (7).

En Guatemala la desnutrición crónica en menores de 5 años es el 58,0 %, en Colombia con un 22,3 % y en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5 %, mientras que, en el otro extremo, más del 10,0 % de los niños y niñas en Guyana y Haití presentan esta condición (8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú tiene altos índices de obesidad: el 58,0 % de los peruanos tiene exceso de peso y el 21,0 % sufre de obesidad.

En los últimos 15 años, el país atendió más a la desnutrición crónica infantil que a la obesidad, y ambas enfermedades son ocasionadas por una inadecuada nutrición y el sedentarismo que son las causas principales de la obesidad. Para la OMS en el Perú, la dieta está basada en harina y carbohidratos. Solo el 33,0 % de peruanos consume verduras todos los días. El 52,0 % una o dos veces por semana y el 7,0 % una vez al mes (9).

La alimentación en el Perú se basa fundamentalmente en cereales y tubérculos, así mismo hay una accesibilidad limitada a los alimentos ricos en micronutrientes, como los de origen animal que en raras ocasiones son dados a los infantes que están iniciando su alimentación complementaria. Por el contrario, los alimentos diluidos de consistencia semilíquida, baja densidad energética y de nutrientes tales como sopas y caldos son los alimentos más utilizados para los niños pequeños, al ser considerados superiores nutricionalmente a los alimentos semisólidos y sólidos, debido a que son percibidos como fáciles de pasar y digerir. Esta forma de alimentación origina una brecha nutricional entre lo que consume el niño y sus requerimientos, siendo más crítica entre los niños de 6 a 24 meses de edad (10).

La desnutrición crónica afectó al 14,4 % de la población menor de cinco años de edad a nivel nacional, se observó que las niñas y niños menores de cinco años afectados en mayor proporción con desnutrición crónica se encuentran en Huancavelica 34,0 %, Huánuco, Ucayali y Cajamarca (24,0 % en cada uno). En cambio, la menor incidencia de este indicador se registró en Tacna 2,6 %, Moquegua 3,5 %, Provincia de Lima -que incluye los 43 distritos 5,3 % y el departamento de Lima 5,8 % (11). En la provincia de Cajamarca el índice de desnutrición infantil llega al 32,0 % (12).

Esta situación presentada tiene varias causas entre ellas la alimentación inadecuada de la madre durante la gestación, donde el niño nace con un bajo peso, que es menor a 2500 g y la lactancia materna no es exclusiva, durante los seis primeros meses del niño, también los alimentos que consume el niño, prevalecen, en mayor cantidad en carbohidratos y escasos o nulos en proteínas y vitaminas, conllevando al niño a una desnutrición aguda, manifestándose a través de un bajo peso y a una baja talla; alteraciones en el sistema inmunológico, condicionándolo a adquirir diversas patologías

propias de la niñez, entre ellas las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas (13).

A nivel nacional existen diferentes programas sociales que brindan alimentos complementarios a la alimentación diaria de los niños. La población infantil de Cajamarca es beneficiaria del programa vaso de leche, tanto en la zona urbana como rural. La ración diaria es de 250 ml de leche y 1688 g de avena con quinua para la zona urbana, la leche la reciben todos los días y la avena con quinua al mes y en la zona rural solo reciben 1688g de avena con quinua al mes, el cual es compartido con toda la familia resultándole insuficiente, de acuerdo a su requerimiento nutricional, además cabe recalcar que la avena es un carbohidrato y la quinua es una proteína vegetal que no tiene los aminoácidos completos y peor aún no administrase las cantidades necesarias.

Frente a lo expuesto nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es el estado nutricional de niños menores de cinco años Beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martin -Cajamarca Perú 2018?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martin -Cajamarca Perú 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En Perú la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica se encuentra en 7,3 %, 1,4 %, 18,9 % respectivamente (14). Y en la provincia de Cajamarca se tiene un 32,0 % de desnutrición infantil. Este fenómeno es producto de diversos factores tales como: la violencia, patrones culturales, económicos y principalmente el manejo alimenticio. El niño recibe poco o ningún alimento rico en proteínas, vitaminas derivados u otros productos de origen animal.

La combinación de una dieta baja en energía y proteína provocan frecuentes infecciones digestivas y respiratorias propiciando en el niño pérdida de peso, alteraciones en el crecimiento y son más susceptibles a adquirir cualquier enfermedad. Además de inhibir el desarrollo cognitivo y físico.

Por lo que se pretendió realizar la presente investigación con el objetivo de Determinar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío

Pata Pata y Barrio San Martín. Cuyos resultados servirán para que el personal de salud refuerce las estrategias de promoción y prevención en el primer nivel de atención toda vez que estos repercutirán en el estado nutricional de la población infantil, también servirá como fuente bibliográfica para otros trabajos de investigación.

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

-Determinar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín -Cajamarca Perú 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche del Caserío Pata Pata (zona rural).

-Identificar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche del Barrio San Martín (zona urbana).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

INTERNACIONALES

Sánchez, C (Colombia 2012), En la investigación “Caracterización del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, beneficiarios del programa desayunos infantiles con amor del municipio de Mosquera – Cundinamarca- Colombia – 2012”, Con una muestra de 471 ; como resultado en cuanto al componente de antropometría según el indicador de talla para la edad, se tiene que el 26,7 % de la población de 1 a 4 años, presentó retraso en talla (por debajo de <-2 DE), frente a un 33,0 % que presentó riesgo de talla baja (≥ -2 a <-1 de). Según el indicador peso para la talla a prevalencia de desnutrición aguda o bajo peso para la talla fue de 2.3 % un punto por encima de la media nacional reportada por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010 para este indicador. El indicador peso para la edad evidencia que el 4,0 % de la población objeto presentó bajo peso, y fue más prevalente en menores de 2 años(15).

Escobar, Z (Guatemala 2014), En la investigación “Estado nutricional y consumo de alimentos de niños de uno a cinco años cuidados por abuelos o empleadas domésticas y conocimientos de alimentación y nutrición de los cuidadores”, estudio realizado con hijos de trabajadores del instituto guatemalteco de seguridad social del departamento de Retalhuleu, Guatemala”. Con una muestra de 31 niños. En cuanto a los resultados se determinó que la mayoría de cuidadores eran abuelas; con un nivel escolar muy bajo, en su mayoría mayores de 40 años en cuanto al consumo de alimentos de los niños, se determinó que, en la mayoría de los casos, el grupo de las frutas, las verduras, los lácteos y derivados, no eran consumidos con la frecuencia que las guías alimentarias para Guatemala recomiendan. Con relación al estado nutricional de los niños, dos se encontraron con obesidad infantil, 8 tenían sobrepeso y 21 niños tenían desnutrición crónica (16)

NACIONALES

García, S (Trujillo 2012), En la investigación “Influencia del programa Vaso de Leche en la alimentación de los beneficiarios de la provincia de Virú – Trujillo-. Con una muestra de 212 niños, como resultado obtuvo que del total de niños el 43.4 % de niños consideran que la calidad de los alimentos es deficiente, del total el 42,0 % lo califican como regular la preparación y distribución de alimentos, del total el 43,0 % lo califican como regular la organización interna, del total el 45,3 % consideran que los hábitos alimenticios que practican son deficientes y se debe muchas a sus costumbres, creencias y tradiciones (17).

Asenjo, G (Tarapoto 2014), en la investigación “Estado nutricional de los infantes beneficiarios del Programa del Vaso de Leche en el distrito de Nueva Cajamarca-Tarapoto - 2014”. Con una muestra de 222 niños, como resultado se obtuvo que los 200 c.c. de leche y los 50 g. de mezcla fortificada de cereales y leguminosas que reciben diariamente, es un complemento adecuado para la dieta diaria de dichos niños, en cuanto al estado nutricional de los niños beneficiarios del Programa del Vaso de Leche se ha mantenido en estado normal durante el periodo octubre - diciembre del 2014 (18).

Quispe, A (Cusco 2015), en la investigación “Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de Tinta”, de 45 niños, como resultado se obtuvo que el 67% tienen 4 años de edad ,38% son de sexo masculino y 62% de sexo femenino. El estado nutricional de los niños según Peso/Edad el 13% tienen riesgo nutricional el 13% ,5% tienen desnutrición crónica según Talla/Edad y finalmente el 6% se encuentran en riesgo nutricional según Peso/ Talla(19).

Chumpitaz, J y Col (Lima 2016), en la investigación “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares en institución educativa privada Remar en el Distrito de Cercado de Lima del Departamento de Lima 2016” se obtuvo como resultados: en el estado nutricional del pre escolar; el 85 % se encontró normal, el 10,0 % con sobrepeso y el 5,0 % con desnutrición leve; en Peso/Edad el 95,0 % de los preescolares se encontró normal; en Peso/Talla el 90,0 % de los preescolares se encontró normal; en talla/edad el 90,0 % de los preescolares se encontró normal. Respecto al desarrollo psicomotor el 80,0 % de los pre escolares presentó desarrollo psicomotor normal, el 15,0 % en riesgo y el

5,0 % en retraso; en el área de coordinación el 80,0 % se encontró normal; en el área de lenguaje el 80,0 % se encontró normal; en el área de motricidad el 90,0 % se encontró normal. Concluyendo que la mayoría de los prescolares presentaron estado nutricional normal y desarrollo psicomotor normal. Un mínimo porcentaje de los prescolares presentaron desnutrición o sobrepeso en el estado nutricional; así mismo un menor porcentaje presentó riesgo o retraso en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad en el desarrollo psicomotor (20).

Ciprian, Y (Ica 2016), en la investigación “Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña”, obtuvo como resultado con respecto a la edad de los niños el 44% tienen entre 2 y 3 años, según sexo el 50% es femenino, se encontró que el 66% presentó normalidad en su estado nutricional siendo esto adecuado; el 22% presentó desnutrición leve, el 6% presentó sobrepeso; el 4% presentó obesidad y solo el 2% presentó desnutrición crónica, con respecto a las condiciones de vida según condiciones socioeconómicas fueron desfavorables con un 56%, según las condiciones ambientales fueron favorables con un 60%, según las condiciones alimentarias fueron desfavorables con un 58%, según las condiciones de salud fueron desfavorables con un 52%, con respecto a las condiciones de vida fueron desfavorables con un 54% y el 46% fue favorable(21).

LOCALES

Fernández C y G (Cajamarca 2013), En la investigación “Factores Socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaén, 2013”, Con una muestra de 104 niños, como resultado se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres adultas, de ocupación ama de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal de convivencia, y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia, en cuanto al estado nutricional se encontró que el 60% de niños tienen estado nutricional normal, 25% desnutrición crónica, 13% desnutrición global y 2% desnutrición aguda. (22).

Díaz, G (Cajamarca 2017), En la investigación “Estado nutricional y algunas características socioeconómicas y alimentarias de los preescolares beneficiarios de la ONG Civesmundi – Chota, 2017”, los resultados fueron que el 66,1% de niños preescolares tuvieron un estado nutricional normal y 33,9% fueron niños con desnutrición crónica. El porcentaje más alto de desnutrición crónica está presente en el sexo masculino con un 18,3%, provienen mayormente de madres que alcanzaron primaria incompleta 15,0 %, y tiene entre 26 y 30 años 9,5 %, sus familias consumen agua de pozo 20,5 %, y 26,9 % usa letrina como medio de eliminación de excretas; la desnutrición se presenta en familias con un ingreso mensual menor a un sueldo mínimo vital 33,9 %, y las madres tienen como ocupación principal ama de casa 32,1 %, y se acentúa en quienes consumieron un requerimiento nutricional inadecuado inferior a 321 kcal durante el desayuno 30,9 %, y en los que tuvieron un requerimiento nutricional inferior a 400 kcal en la cena 26,4 % (23).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Estado nutricional

Es el resultado entre el aporte nutricional que se recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas (24).

También se lo define como la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos (25).

2.2.2 Nutrición

Es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos:

Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades.

Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.

Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos.

Reducir el riesgo de algunas enfermedades (26).

También lo definen como un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas” (27).

Importancia de la nutrición

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable directa o indirectamente de muertes. La nutrición inadecuada puede también manifestarse con el sobrepeso en la niñez, la cual es un problema que se va incrementando en muchos países. Las deficiencias nutricionales tempranas también han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y salud a largo plazo. Elevado número de niños desnutridos en una población tiene consecuencias en el desarrollo del país. Por lo tanto, las consecuencias funcionales globales de una desnutrición son enormes (28).

2.2.3 Desnutrición

Es la enfermedad provocada por un déficit e insuficiente aporte de nutrientes (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. Lo cual se manifiesta por retraso del crecimiento (talla baja para la edad, peso bajo para la edad). La desnutrición en la etapa pre-escolar y escolar afecta la capacidad de atención y aprendizaje en los niños (29).

2.2.4 Obesidad

Es una condición resultante de la acumulación de exceso de grasa en el cuerpo. De manera general. La obesidad aumenta de forma alarmante los riesgos de padecer ciertas enfermedades y condiciones físicas graves. La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza. En la actualidad el grado de obesidad se establece con relación al índice de masa corporal

(IMC), por ser este valor el que mejor correlación tiene con el porcentaje de grasa corporal. Este índice fue rescatado en 1972 por Keys de la ecuación del astrónomo belga Quetelet, y pone en relación el peso expresado en kilos con la altura expresada en metros al cuadrado (peso kg /altura m²) (30).

2.2.5 Sobrepeso

Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado, para evaluar si una persona presenta sobrepeso los expertos presentan una fórmula llamada índice de masa corporal (IMC) que calcula el nivel de grasa corporal que calcula el nivel de grasa corporal en relación con el peso, estatura y talla (31).

2.2.6 Evaluación nutricional

Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cubriendo las necesidades nutricionales de las personas, también proporciona información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, (para la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas), con el objetivo de erradicar el hambre y la reducción de la carga de la malnutrición (32).

Es un proceso dirigido a mejorar el estado nutricional de los grupos más pobres y vulnerables de la comunidad. Es, asimismo, la primera etapa en el establecimiento de un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional que permita la vigilancia permanente de aquellos factores que intervienen en la cadena alimentaria (33).

2.2.7 Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) lo cual está regulado por factores, nutricionales, socioeconómicos, culturales, genéticos (34).

Crecimiento adecuado: condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 Desviación Estándar). Las tendencias de la curva son paralela a las curvas del crecimiento del patrón de referencia vigente (34).

Crecimiento inadecuado: condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso de peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, y la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 desviación estándar) (34).

2.2.8 Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones (34).

También se define como un proceso en el cual un organismo experimenta una serie de cambios, adoptando las formas sucesivas que caracterizan su ciclo de vida. La mayoría de los organismos continúan desarrollándose durante toda la vida y el desarrollo cesa con la muerte (35).

2.2.9 Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo

Factores nutricionales

Leche materna: La lactancia exclusiva durante la infancia protege a los bebés de infecciones respiratorias y gastrointestinales, promueve un crecimiento adecuado, y está asociado de forma positiva con el desarrollo cognitivo y con la función inmunológica (36).

Bajo consumo de ácidos grasos Omega 3: el **DHA** (ácido docosahexaenoico) es un neuro nutriente fundamental para desarrollar diversas funciones intelectuales, así como diversas funciones cerebrales. Están presentes sobre todo en fórmulas infantiles y en leches de crecimiento, así como en el pescado y otros productos del mar (36).

Anemia por deficiencia de hierro: tiene un impacto negativo sobre el desarrollo mental; si los niños la padecen durante los primeros dos años de vida, su desarrollo cognitivo es más lento y tienen menor desarrollo psicomotor. Por lo que una dieta rica en este mineral puede prevenirlos (36).

Deficiencia de vitamina D: la insuficiencia impacta en la producción de insulina, regulación de la presión arterial, en el crecimiento y diferenciación celular, desarrollo neuronal, fuerza muscular y la respuesta inmune, entre otros. Por lo que es necesario retomar las fuentes de la misma, como la exposición a la luz solar o suplementos alimenticios (36).

Sedentarismo: es fundamental que desde pequeños, se inculque en los niños el gusto y hábito de realizar actividades físicas, como el ejercicio, para prevenir futuras enfermedades relacionadas con el sobrepeso (36).

Factores socioeconómicos

La pobreza y falta de educación de la madre de un niño puede tener un efecto dramático como: no poder comprar los alimentos necesarios para una buena alimentación del niño. El nivel socio-económico es sin duda el mayor factor externo en el desarrollo del niño, ya que determina otras oportunidades, como el acceso a la educación (37).

Factores culturales

Las familias tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios (38).

Factores genéticos

Es evidente que los factores genéticos o herencia juegan un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de un individuo, pues después del nacimiento sigue con la misma carga genética (cromosomas y genes) que traía desde el momento de la concepción (39).

2.2.10 Índices antropométricos

Son combinaciones de medidas porque por sí solas no conducen a valoraciones. Los índices son necesarios para interpretar las medidas y para equipararla (40).

Peso para la edad (P/E): refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo (40).

Talla para la edad (T/E): refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición (40).

Peso para la talla (P/E): refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal, un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso (40).

2.2.11 Efectos de la alteración de índices antropométricos

Desnutrición global: se obtiene de acuerdo al indicador peso/edad cuando el punto de corte se ubica por debajo de menos dos desviaciones estándar.

Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo al indicador Peso/Talla cuando el punto de corte se ubica por debajo de menos dos desviaciones estándar.

Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo al indicador Talla/Edad cuando el punto de corte de corte se ubica por debajo de menos dos desviaciones estándar.

Sobre peso: se obtiene de acuerdo al indicador Peso/Edad cuando el punto de corte se ubica por encima de más dos desviaciones estándar.

Obesidad: se obtiene de acuerdo al indicador Peso/Talla cuando el punto de corte se ubica por encima de más tres desviación estándar (34).

2.2.12 Tabla de Clasificación del estado nutricional según Norma Técnica del Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años (MINSA 2018) (Anexo 3)

2.2.13 Peso

Es un indicador global de la masa corporal (41).

2.2.14 Talla

Es el parámetro fundamental para valorar el crecimiento en longitud, es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional (40).

2.2.15 Alimentos de la nutrición

Proteínas

Son macronutrientes relacionados fundamentalmente con el crecimiento, desarrollo y reparación de músculos y tejidos. Cuando se consumen cantidades insuficientes de proteína se altera la actividad del sistema nervioso central, de las glándulas de secreción interna; baja la capacidad de defensa del organismo, trabajo intelectual y físico. En los niños y adolescentes se retardan el crecimiento y desarrollo (42).

Alimentos ricos en proteínas

Leche y derivados. Su consumo debe ser diario de 2 a 4 raciones por día.

Carnes (pollo, cerdo, vacuno, cordero). Su consumo debe ser de 3 a 4 veces por semana.

Huevos. Su consumo debe ser de 3 a 4 veces por semana.

Pescados y mariscos. Su consumo debe ser de 3 a 4 veces por semana.

Tubérculos (papa, zanahoria, betarraga). Su consumo debe ser diario, de 2 a 3 raciones por día.

Hidratos de carbono

Llamado también glúcidos estos sirven como fuente de energía para todas las actividades celulares vitales.

Alimentos ricos en hidratos de carbono

Cereales (trigo, arroz). Su consumo debe ser diario de 4 a 6 raciones por día.

Azúcares (mermelada, miel, caramelos). Su consumo debe ser de 1 a 2 veces por semana.

Grasas (manteca de cerdo, mantequillas). Su consumo debe ser limitado.

Tubérculos (papa, zanahoria, betarraga). Su consumo debe ser diario de 2 a 3 raciones por día (43).

Los lípidos

Intervienen en algunas de las estructuras de nuestro organismo, como en la composición de las membranas celulares y en las estructuras nucleares, por lo que son esenciales en nuestra dieta. No obstante, su consumo debe realizarse con moderación debido a su elevado aporte calórico. Es preferible tomar grasas de origen vegetal (aceites, frutos secos, etc.) que de origen animal (embutidos, mantequilla, postres lácteos) porque son ricas en grasas monoinsaturadas y antioxidantes que poseen propiedades cardiosaludables. Entre las grasas vegetales cabe destacar el aceite de oliva que nos aporta lípidos insaturados (ácido oleico, sobre todo, y ácido linoleico) y vitaminas antioxidantes (vitamina E) (44).

Las vitaminas

Son sustancias orgánicas que se encuentran en los alimentos de origen animal o vegetal. Una pequeña cantidad de vitaminas es esencial para el crecimiento y las actividades corporales normales. Son vitaminas importantes para la salud humana la A, D, E, K y C, así como la tiamina, la riboflavina, la niacina, la vitamina B6, el folato, la vitamina B12, y la biotina .Lo encontramos en las frutas y las verduras (45).

Minerales

Considerados como elementos químicos cuya presencia es indispensable para la actividad celular y para mantener en el organismo en equilibrio. Como la función reguladora de la glándula tiroides es importante para el crecimiento del niño, la función transporte como el sodio y potasio actúan a través de las membranas lo más importante transporta oxígeno al cerebro para la buena oxigenación (46).

2.2.16 Programa Vaso de leche

Se inicia el 30 de marzo de 1984 con la participación de 30,000 niños que se concentraron en el Parque Central de Reserva, organizado por el Dr. Alfonso Barrantes

Lingan, alcalde de la Municipalidad Metropolitana de Lima, nace como una experiencia popular y en respuesta de las madres organizadas frente a las necesidades alimentarias que aquejaban a la población como, consecuencia de las situaciones coyunturales de carácter político y económico; oficializándose el 4 de abril de 1984. Al inicio se contó con la participación de diferentes países amigos e instituciones no gubernamentales que

donaban fondos y recursos para la atención. El 6 de enero de 1985, que crea el Programa del Vaso de Leche en los Municipios Provinciales y Distritales de la República (47).

Programa social creado para ofrecer, una ración diaria de alimentos a niños de 0 a 6 años, madres gestantes y lactantes. Se realiza con participación de la comunidad, su fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales (48).

2.2.17 Marco legal del Programa alimenticio del vaso de leche

Ley 24059: que crea programa del vaso de leche en todos los municipios del país; Ley 27470, sobre normas complementarias para la ejecución del programa; Ley N° 27712 que modifica la ley N° 27470; Ley N° 27751, que elimina la discriminación las personas con discapacidad por deficiencia intelectual o físicas en programas de salud y alimentarias; Ley N° 29951 del presupuesto del sector público para el año fiscal, y en su Artículo 26, sobre incorporación de nuevos usuarios a programas sociales y ejecución bajo criterio de focalización individual (49).

2.2.18 Objetivos del Programa vaso de leche

Mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada (49).

2.2.19 Características del Programa del Vaso de Leche

El contenido nutricional de la ración de alimentos brindados por el Vaso de Leche, de acuerdo a la Directiva "Valores Nutricionales Mínimos de la Ración del Programa Vaso de Leche", aprobada con R.M. N° 7112002-SA/DM, debe estar constituida por alimentos nacionales, entre los que se encuentran: Un Vaso de Leche en cualquiera de sus formas (fresca, UHT, pasteurizada o evaporada), y/o de Enriquecido lácteo, o de Mezcla fortificada de alimentos que contengan un mínimo de 90,0 % de insumos nacionales (harina de quinua, quiwicha, cebada, arroz, soya u otros). En el artículo 1 de la Ley 24059 se establece que el Programa del Vaso de Leche dará provisión diaria de 250 c.c. de leche o alimento equivalente a cada beneficiario (18).

La cantidad mínima de macro y micronutrientes que debe contener la ración del Programa del Vaso de Leche para cubrir el 15,0 % del 22,0 % de requerimiento diario de energía (207 Kcal) de un niño de 6 años, debe ser del 100,0 % de las recomendaciones de Vit. A, Vit. C y Hierro y 60% de las recomendaciones de las demás vitaminas y minerales (18).

2.3. HIPÓTESIS GENERAL

El estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín se encuentra en riesgo.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes(20)	Se medirá según punto de corte desviación estándar utilizando la clasificación nutricional de la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.	Peso para Edad P/E	-Sobre peso (> + 2 DE) -Normal (+2 a – 2 DE) -Bajo peso(< - 2 a – 3DE) -Bajo peso severo (< -3 DE)	Nominal
			Peso para Talla P/T	-Obesidad (>+3 DE) -Sobrepeso (> + 2 DE) -Normal (+2 a – 2 DE) -Desnutrición Aguda (< - 2 a – 3DE) -Desnutrición severa (< -3 DE)	
			Talla para edad T/E	-Talla muy alto (>+3 DE) -Talla Alto (> + 2 DE) -Talla Normal (+2 a – 2 DE) -Talla baja (< - 2 a – 3DE) -Talla baja severa (< -3 DE)	

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio la presente investigación fue de tipo descriptivo y de diseño transversal.

Descriptivo: Porque permitió describir y caracterizar el objetivo de estudio “Determinar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín Cajamarca 2018”.

Transversal: Porque los datos fueron recolectados en un solo momento y espacio determinado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación fue realizado en las siguientes áreas de estudio:

Niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de leche del Caserío Pata Pata (zona rural): Está ubicado al costado del Puesto de Salud Pata Pata; en casa de la señora Edelmira Chiclote Sapo que era la presidenta del vaso de leche, está conformado por 20 madres empadronadas y 26 niños menores de 5 años. Su ración para cada niño es 1688 g de avena con quinua y sus reuniones lo realizan todos los fines de mes para el recojo de su ración.

Niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de leche Barrio San Martín (zona urbana): Está ubicado en Jr. Los Andes #190. La presidenta fue: Cecilia Paola Puertas Cubas. Está conformado 17 madres empadronadas y 26 niños menores de 5 años, su ración para cada niño es 1688g de avena con quinua al mes y 250ml de leche entera diarios.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto de estudio estuvo conformado por 26 niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche del Caserío Pata Pata y 26 niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche del barrio San Martín, con un total de 52 niños.

3.4. TAMAÑO MUESTRAL

La población fue pequeña por lo cual se trabajó con toda la población del Caserío Pata Pata y Barrio San Martín con un total de 52 niños menores de 5 años beneficiarios del Vaso de Leche.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los niños (as) menores de cinco años que son beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata y del Barrio San Martín –Cajamarca –2018.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Está constituida por cada uno de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y del Barrio San Martín Cajamarca – Perú 2018.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Observación: a través de la cual se verificó los datos de la valoración antropométrica

INSTRUMENTOS

- Carnet de atención integral de salud del niño y niña menor de cinco años: lo cual se utilizó para sacar los datos generales de los niños (edad, sexo,) que sirvió solo para caracterizar la muestra y para diagnosticar el estado nutricional de los niños menores de cinco años según las gráficas: Peso -Edad, Talla- Edad y Peso Talla (ANEXO 2).

- Tabla de clasificación del estado nutricional de la norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de cinco años 2018: Se utilizó para evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años.

Materiales: Se utilizó

- Balanza redonda de resorte tipo reloj capacidad de 25 Kg, con graduaciones cada 100 gr, además un ángulo, una calzoneta y una manta.
- Balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos.
- Un tallímetro de base ancha y de material consistente.
- Un Tallímetro de pie de madera

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó en forma electrónica, se codificó manualmente para luego procesarlos con el paquete estadístico del Excel, los datos organizados se presentaron en cuadros simples.

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el procedimiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojo será el que indique las conclusiones a las cuales se llegará una vez concluida la investigación.

3.9. PRINCIPIOS ÉTICOS

- 1. Confidencialidad:** se garantizó a los miembros de la muestra que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esta información.
- 2. Autonomía:** la participación fue de carácter voluntario, y se explicó a las madres los participantes antes de realizar las medidas antropométricas.

- 3. Justicia:** este principio ético exige el derecho a un trato de equidad, se trató con respeto a todos los participantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Niños beneficiarios del Vaso de Leche según sexo y edad Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.

	Nº de niños	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	13	50,0
Femenino	13	50,0
Edad		
Menor de 1 año	1	3,9
De 1 año 1 mes a 2 años	5	19,2
De 2 años 1 mes a 3 años	5	19,2
De 3 años 1 mes a 4 años	6	23,1
Menor de 5 años	9	34,6
Total	26	100,0

En la tabla 1, se observa que de la muestra en estudio el 50,0 % son de sexo masculino y el 50,0% de sexo femenino.

Tabla 2. Estado nutricional según Peso /Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.

Diagnostico	P/E	
	Nº de niños	Porcentaje
Sobre Peso	0	0,0
Normal	13	50,0
Bajo Peso	13	50,0
Bajo Peso Severo	0	0,0
Total	26	100,0

En la tabla 2, se observa según el indicador Peso para la Edad muestran que el 50% de niños presentan un peso normal y el 50% tienen Bajo peso. Resultados que muestran contradictorios al estudio de Quispe, N encontró que el 73,2% de niños se encuentran dentro de parámetros normales ,3.8% con bajo peso y el 23% de niños con sobre peso(40). Así mismo con una similitud de estudio por UNICEF 2012 en donde da a conocer que el 86.5% de niños se encuentran en estado nutricional normal ,10.9% con bajo peso y 2.6% con bajo peso severo a nivel nacional (50).

Se observa que el 50 % de niños tienen un Peso normal, el cual indica que estos niños tienen una adecuada alimentación y nutrición. Y un 50% de niños tienen bajo peso, quiere decir que estos niños tienen deficiente ingesta de los tres grupos de alimentos según el Carnet de Atención Integral de salud del niño y niña menor de cinco años ; como alimentos de fuerza: tubérculos (papa, yuca, olluco, oca, camote) cereales (arroz, trigo, maíz), alimentos de protección (frutas y verduras) ,alimentos de crecimiento (proteínas de origen animal : leche y sus derivados , huevos , pescado , cuy, sangrecita, bofe, baso; proteínas de origen vegetal : frejol, habas, lentejas, chochos, arvejas) el cual será un riesgo a futuro, también de adquirir enfermedades como: anemia, problemas respiratorios, cardíacos, etc.

El Programa Vaso de Leche también influye ya que de leche zona rural solo les dan avena con quinua 1688g cada niño por mes a diferencia de la zona urbana que les dan avena con quinua 1688g cada mes y leche 250ml diarios por niño, lo cual sería otro factor que el niño tenga bajo peso.

Tabla 3. Estado nutricional según Peso /Talla de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.

Diagnostico	P/T	
	Nº de niños	Porcentaje
Obesidad	0	0,0
Sobrepeso	2	7,7
Normal	8	30,8
Desnutrición Aguda	16	61,5
Desnutrición Severa	0	00,0
Total	26	100,0

En tabla 3, se observa que de los integrantes del estudio el 61,5% tienen Desnutrición aguda ,30.8% tiene peso adecuado para la talla (normal) y el 7.7 % con sobre peso.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, indica que la desnutrición aguda en los niños menores de 5 años alcanzó el 18.1% a nivel regional ,así mismo a nivel nacional los departamentos más afectados fueron : Huancavelica 50,2%, Cajamarca 34,2%, Loreto 32,3% y Huánuco 30,9%.En cuanto a Lima, la desnutrición crónica se encuentro en 6,3%, 1.3% menos que en el año 2010 que fue 8,1% y en la región rural 26,4%.(51).Así mismo en el estudio realizado por Valencia ,P encontró el 86.25% de niños normales , con sobrepeso 8.75% del total que representa 5% del total(52) datos un tanto similar al estudio actual .Así mismo el jefe del Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI 2017), Francisco Costa Aponte,

detalló que, durante el 2017, la desnutrición aguda afectó al 12,9% de los niños menores de cinco años. También indicó que la prevalencia de desnutrición aguda, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es mayor en el área rural 25,3% que en el área urbana 8,2% (53).

De acuerdo a los resultados de la presente tabla el 61.5% tienen Desnutrición aguda, quiere decir que los niños no tienen una buena nutrición adecuada según los grupos de alimentos del Carnet de atención Integral de Salud del niño y niña menor de 5 años los alimentos que dan fuerza (tubérculos; olluco, oca, yuca, camote, papa. Cereales; arroz quinua, trigo, maíz.) alimentos que ayudan en el crecimiento (proteínas de origen animal: leche y sus derivados, huevos, pescado, cuy, sangrecita, baso, bofe, carnes, corazón. Proteínas de origen vegetal; arvejas, lentejas, frejol, habas, chocho) alimentos de protección (frutas y verduras), es fundamental para la supervivencia, el crecimiento físico, el desarrollo mental, el desempeño, la salud y el bienestar durante toda la vida del niño. Las madres no hayan tenido una buena alimentación durante el embarazo como consumir hierro, vitaminas, minerales, proteínas. El 30.8% tienen peso adecuado para la talla (normal) quiere decir que los niños llevan una adecuada alimentación y nutrición.

En las zonas rurales las madres llevan a vender al mercado los productos que dan en su chacra y los animales que crían para comprar alimentos que no tienen un valor nutritivo para sus niños.

Tabla 4. Estado nutricional según Talla/Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural) Cajamarca -2018.

Diagnostico	T/E	
	Cantidad	Porcentaje
Talla muy alto	0	0,0
Talla Alto	0	0,0
Talla Normal	9	34,6
Talla Baja	16	61,5
Talla Baja Severa	1	3,8
Total	26	100,0

En la tabla 4, según Talla /Edad el 61,5% tienen Talla baja, 34,6% de niños tienen talla normal y 3,8% con talla baja severa. En el estudio realizado por Quispe, A encontró en la institución educativa inicial de Tinta que el 82% de los niños se encuentran con una talla normal y solo 5% que se encuentran en desnutrición crónica(19) .En el mismo sentido el estudio realizado por Valencia ,P en el Puesto de Salud Aynaca encontró catalogados como normales 82.5% , y el resto talla baja que vendría ser el 17.5%(52) por lo que los resultados son contradictorias en el actual estudio.

El estado nutricional de acuerdo a la medición Talla /Edad con un mayor porcentaje es talla baja con 61.5%. El retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años y se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los cinco primeros años de vida(54). El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo como: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades

degenerativas. Estos niños no consumen alimentos que ayuden en el crecimiento como: proteínas de origen animal (leche y sus derivados, huevos, pescado, cuy, sangrecita, baso, bofe, carnes, corazón) y proteínas de origen vegetal (arvejas, lentejas, frejol, habas, chocho). En la zona rural no hay mucha accesibilidad para adquirir los alimentos ricos en micronutrientes y también tienen una baja economía. El 34.6% de niños tiene talla normal lo cual tienen una adecuada alimentación y buena nutrición.

Tabla 5. Distribución por sexo y edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.

	Nº de niños	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	18	69,2
Femenino	8	30.8
Edad		
Menor de 1 año	0	0
De 1 año a 1 mes a 2 años	9	34.6
De 2 años 1 mes a 3 años	8	30.8
De 3 años 1 mes a 4 años	6	23.0
Menor de 5 años	3	11.6
Total	26	100,0

En la tabla 5, se observa que el 69, 2 % es de sexo masculino y el 30,8 es de sexo femenino.

Tabla 6. Estado nutricional según Peso /Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.

	P/E	
	Nº de niños	Porcentaje
Diagnostico		%
Sobre Peso	1	3,8
Normal	22	84,6
Bajo Peso	3	11,5
Bajo Peso Severo	0	0,0
Total	26	100,0

En la tabla 6, se observa que 84,6 % tienen un peso normal, 11,5 % tienen bajo peso, 11,5% y finalmente 3.8% tienen sobre peso. En el estudio realizado por Hauman, D identificó que el 96.3% tienen un peso normal y el 3.7% bajo peso (55), lo cual podemos ver son datos similares al estudio actual.

El estado nutricional según Peso /Edad, el mayor porcentaje tienen peso normal 84.6% lo cual indica que los niños tienen una adecuada alimentación; quiere decir que estos niños consumen: alimentos que dan fuerza (tubérculos; olluco, oca, yuca, camote, papa. Cereales; arroz, quinua, trigo, maíz.) alimentos que ayudan en el crecimiento (proteínas de origen animal: leche y sus derivados, huevos, pescado, cuy, sangrecita, baso, bofe, carnes, corazón. Proteínas de origen vegetal; arvejas, lentejas, frejol, habas, chocho) alimentos de protección (frutas y verduras); por lo que podría deberse a varios factores como: la accesibilidad y disponibilidad de los alimentos ya que son niños de zona urbana. También influye que el programa vaso de leche en la zona urbana les brindan ración de avena con quinua 1688g cada mes y 250ml de leche diario a diferencia de la zona rural que solo les dan avena con quinua. El 11,5% de niños tiene bajo peso, lo cual

estos niños no tienen una buena alimentación adecuada falta de consumo de proteínas, vitaminas, minerales. Y con un porcentaje mínimo 3.8% de niños tienen sobre peso, esto se debe a que los niños no reciben una dieta balanceada solo consumen carbohidratos y azúcares.

Tabla 7. Estado nutricional según Peso /Talla de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martín (zona urbana) Cajamarca -2018.

Diagnostico	P/T	
	Cantidad	Porcentaje
Obesidad	0	00,0
Sobrepeso	3	14,8
Normal	21	77,5
Desnutrición Aguda	2	7,7
Desnutrición Severa	0	0,0
Total	26	100,0

En la tabla 7, se observa que el 77.5% de niños están normales, 11.5% tienen sobre peso, 7.7% desnutrición aguda y finalmente el 3.8% obesidad. En el estudio realizado por Arias, M. Panamá 2012. Según la evaluación nutricional se concluyó que el 65,1% fueron Normales, 10 % tuvieron desnutrición aguda, 5,3 % desnutrición aguda severa, 8,6 % tuvo obesidad, Estas cifras descritas son similares a las reportadas en la presente investigación(56).

El estado nutricional según peso/talla el 77.5 % de niños están normal, indica que llevan una alimentación adecuada consumen alimentos los tres grupos de alimentos según el Carne de Atención Integral de Salud del niño y niña menor de cinco años alimentos que dan fuerza (tubérculos; olluco, oca, yuca, camote, papa. Cereales; arroz quinua, trigo, maíz.) alimentos que ayudan en el crecimiento (proteínas de origen animal: leche y sus derivados, huevos, pescado, cuy, sangrecita, baso, bofe, carnes, corazón. Proteínas de

origen vegetal; arvejas, lentejas, frejol, habas, chocho) alimentos de protección (frutas y verduras) ,14.8% tienen sobre peso lo cual es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África(57). Los niños con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Y con un mínimo porcentaje 7.7% tienen desnutrición aguda que es causada por una inadecuada alimentación.

Tabla 8. Estado nutricional según Talla/Edad de los niños beneficiarios del Vaso de Leche Barrio San Martin (zona urbana) Cajamarca -2018.

Diagnostico	Talla/Edad	
	Nº de niños	Porcentaje %
Talla muy alto	0	0,0
Talla Alto	0	0,0
Talla Normal	22	84,6
Talla Baja	4	15,4
Talla Baja Severa	0	0,0
Total	26	100,0

En la tabla 8, se observa que el 84.6 % tiene talla normal y el 15.4% talla baja. En el estudio realiza por Quispe , A encontró que el 82% de los niños menores de 5 años se encuentran con una talla normal y solo 5% que se encuentran en talla baja , lo cual son datos similares al estudio actual(19).

El estado nutricional según talla /edad, el mayor porcentaje tiene talla normal 84,6% lo cual indica que los niños tienen una alimentación adecuada para el crecimiento

(proteínas de origen animal: leche y sus derivados, huevos, pescado, cuy, sangrecita, baso, bofe, carnes, corazón. Proteínas de origen vegetal; arvejas, lentejas, frejol, habas, chocho) y el 15,4% tienen talla baja, el retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas. A pesar que estos niños pertenecen a la zona urbana y el programa vaso de leche les brindan una ración de avena con quinua más leche.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata (zona rural), la mayoría tienen deficiencias nutricionales; el 50% tiene bajo peso, 61.5% desnutrición aguda y 61.5% tiene talla baja según Talla/Edad.
- Se identificó que el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche en el Barrio San Martín (zona urbana), la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal.

RECOMENDACIONES

CENTRO DE SALUD Y PUESTO DE SALUD

- Trabajar coordinadamente con las madres de familia de los niños beneficiarios del vaso de leche de la zona rural y urbana mediante sesiones demostrativas de alimentación en los niños menores de 5 años.
- Realizar un seguimiento a las madres de familia para detectar problemas nutricionales.
- Realizar programas de educación con las madres sobre los grupos de alimentos (energéticos, constructores, y protectores) con los productos de la zona.

A LAS MADRES DE FAMILIA

- Que asuman con responsabilidad la alimentación de sus niños ya que la desnutrición lleva a muchas consecuencias en el proceso de desarrollo de sus niños.
- Que lleven a sus niños a su control de crecimiento y desarrollo del calendario establecida.

BIBLIGRAFIA

1. Estado Nutricional en el Perú. 2012- Dongo DÁ, Cn-Enaho C, Macedo [Citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Estado_Nutricional_Peru_2011.pdf
2. Estado nutricional - UMAIC Wiki [Internet]. [Citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: https://wiki.umaic.org/wiki/Estado_nutricional
3. Londoño Franco, 2006 Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares [citado 24 de octubre de 2018] Disponible en: file:///C:/Users/pc/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_54571505.pdf
4. Verónica Mundo Rosas, Diversidad de la dieta y consumo de nutrimentos en niños de 24 a 59 meses de edad y su asociación con inseguridad alimentaria [citado 24 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s1/v56s1a7.pdf>
5. UNICEF (2009) seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_SP_011510.pdf
6. OMS | Nutrición Desafíos 2015 [Internet]. WHO. [Citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/challenges/es/>
7. Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe - División de Desarrollo Social CEPAL [Internet]. [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/san/estadisticas>
8. Caribe CE para AL y el. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2017 [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
9. OMS: 79% de peruanos tiene exceso de peso por malos hábitos alimenticios | LaRepublica.pe [Internet]. [citado 29 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/948108-oms-79-de-peruanos-tiene-exceso-de-peso-por-malos-habitos-alimenticios>
10. Hilary Kanashiro, 2007 Fortaleciendo la nutrición infantil en Perú [citado 29 de octubre de 2018] Disponible en: <http://cipotato.org/wp-content/uploads/2014/08/003795.pdf>
11. Desnutrición crónica afectó al 14,4% de la población menor de cinco años en el año 2015 [Internet]. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-144-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2015-9066/>

12. La República, Cajamarca espera reducir desnutrición crónica infantil 2015 [Internet] [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/878774-cajamarca-espera-reducir-desnutricion-cronica-infantil>.
13. Análisis de situación de Cajamarca 2015 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_cajamarca.pdf
14. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: FAO/OPS: sobrepeso en Perú afecta a más de la mitad de la población, sobre todo a mujeres y niños | FAO en Perú | Food and Agriculture Organization of the United Nations [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/peru/noticias/detail-events/en/c/463701/>
15. Sánchez, C (Colombia 2012), “Caracterización del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, beneficiarios del programa desayunos infantiles con amor del municipio de Mosquera – Cundinamarca [citado 8 noviembre de 2018] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/11987/SanchezForeroCatalina2012.pdf?sequence=1>
16. Escobar, Z (Guatemala 2014), “Estado nutricional y consumo de alimentos de niños de uno a cinco años cuidados por abuelos o empleadas domésticas y conocimientos de alimentación y nutrición de los cuidadores” [citado 8 noviembre de 2018] Disponible en: <http://docplayer.es/63744416-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-ciencias-de-la-salud-licenciatura-en-nutricion.html>
17. García, S (Trujillo 2012) “Influencia del programa vado de leche en la alimentación de los beneficiarios de la provincia de Virú [citado 8 noviembre de 2018] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5137/GARCIA%20CRUZ%20SOFIA%20EUSEBIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Asenjo, G (Tarapoto 2014) Estado nutricional de los infantes beneficiarios del Programa del vaso de leche en el distrito de Nueva Cajamarca [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1287/asenjo_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Quispe, A (Cusco 2015), en la investigación “Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de Tinta” [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/64678843-Estado-nutricional-de-los-ninos-menores-de-5-anos-de-la-institucion-educativa-inicial-608-de-tinta-cusco-2015.html>

20. Chumpitaz, J y Col (Lima 2016) “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares en institución educativa privada Remar en el Distrito de cercado de Lima [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/379/Estado%20nutricional%20y%20desarrollo%20psicomotor%20en%20preescolares.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ciprian, Y (Ica 2016), en la investigación “Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña” [citado 25 de octubre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/535/T-TPLEYanet%20Maritza%20Ciprian%20Acu%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Fernández C y G (Cajamarca 2013), En la investigación “factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaén [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/84323230-Universidad-nacional-de-cajamarca-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-academico-profesional-de-enfermeria-sede-jaen-tesis.html>
23. Díaz, G (Cajamarca 2017), “Estado nutricional y algunas características socioeconómicas y alimentarias de los preescolares beneficiarios de la ONG Civesmundi - Chota” [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2055/tesis%20maestria%20d%20c3%8daz%20bustamante%20gladys.pdf?sequence=1&isallowed=y>
24. Nutrición 2012 pdf [Internet]. [Citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
25. Estado nutricional - Wiki-Elika [Internet]. [Citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional
26. Manual-nutrición-dietética [Internet]. [Citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

27. OMS 2017 / Nutrición [citado 7 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
28. UNICEF HQ00-/ Pirozzi Qué importancia tiene la nutrición [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/role.html> [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/role.html>
29. Desnutrición y malnutrición | El nutricionista de la general [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/08/19/desnutricion-y-malnutricion-no-son-sinonimos-en-cataluna-tampoco/>
30. Malillos MPP. Concepto y clasificación de la obesidad [Internet]. Dietistas-nutricionistas, portal de nutrición. 2013 [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.dietistasnutricionistas.es/concepto-clasificacion-de-la-obesidad/>
31. Definición de sobrepeso — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/sobrepeso/>
32. Evaluación nutricional [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
33. OMS Nutrición Beghin I, Cap M, Dujardin B. A guide to nutritional assessment. Geneva : Albany, NY: World Health Organization ; WHO Publications Center USA [distribuidor]; 1988. 80 p [citado 25 de octubre de 2018] Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf
34. Norma técnica Crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años 2017 [Internet]. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED>.
35. Educación alimentaria y nutricional, libro -pdf [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/18911-0e9d667b8f44311838da9796b52996b86.pdf>
36. Factores de la nutrición infantil [Internet]. Salud180. 2012 [citado 9 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/5-factores-de-la-nutricion-infantil>
37. Cómo los factores externos influyen en el desarrollo infantil [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/factores-externos-influyen-desarrollo-infantil-info_166171/
38. FAO, Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>

39. López c. (2011): factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño [internet] [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://cervanteslopezd.blogspot.com/2011/04/factores-que-intervienen-en-el.html>
40. Nohely Q (2015) “Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardín 87. av. Baja. Cusco, 20 [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
41. Dr. González R, Estado nutricional y antropometría [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/Estado-Nutricional-y-Antropometria.pdf>
42. Morán A. Nutrición: proteínas [Internet]. ciencia. [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.dciencia.es/nutricion-proteinas/>
43. Hernández Fernández M, Martín González I, Plasencia Concepción D. Dietoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
44. Arrate L, Guía de Alimentación Equilibrada para las Personas Celiacas, pdf [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1788683/1852445/Dieta+equilibrada+celiacos.pdf/1ae4fb53-6bc9-49b6-8fe9-45b592f1980f>
45. Vitaminas. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/requisitos-nutricionales/vitaminas/es/>
46. Fundación Vivo sano. 2017 Los minerales en la nutrición [Internet]. [Citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.vivosano.org/los-minerales-la-nutricion/>
47. Reynolds R, Creación e Historia del vaso de leche [Internet]. Scribd. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59402287/Creacion-e-Historia-del-vaso-de-leche>
48. 48. Suárez, A 2003 “Caracterización del vaso de leche [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en:
49. Programa vaso de Leche_material.pdf [Internet]. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf
50. UNICEF 2012 análisis de la situación nutricional de los niños menores de 5 años [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4673978/an%C3%A1lisis-de-la-situacion-nutricional-de-los-ni%C3%B1os-menores-de>

51. ENDES 2012 Desnutrición aguda Libro.pdf [Internet]. [citado 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Libro.pdf>
52. Valencia_[Internet]. [citado 25 de febrero de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3580/Valencia_pp.pdf;jsessionid=59FE4C43EAC83C3312ACE6646E049B19?sequence=1
53. INEI: desnutrición infantil disminuyó 5,2% en los últimos 5 años en el Perú | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-52-los-ultimos-5-anos-el-peru-711991.aspx>
54. Retraso en el crecimiento_14.3_spa.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf?ua=1
55. Huamán, D [Citado 26 de febrero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/747/T047_44027852_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Arias, M. Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida – 2008 [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/304-situacion-alimentaria-y-nutricional-de-la-poblacion-panamena-basada-en-la-tercera-encuesta-de-niveles-de-vida-2008.
57. OMS | Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

ANEXO 1

COSENTIMIENTO INFORMADO

Señora madre de familia soy Marleny Quispe Fernández Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca, estoy en proceso de titulación como Enfermera por lo que estoy proponiendo en presente trabajo de investigación: “Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín -Cajamarca -2018”, siendo necesario la participación de los niños menores de cinco años; por lo que solicito a usted su autorización para pesar y tallar a su niño ,los datos obtenidos solo servirán para la investigación no se le causará ningún daño asimismo se le indica que usted debe de estar presente.

Se le agradece su participación.

Firma o huella digital de la madre o el padre

Nombres y apellidos

ANEXO 2

CARNE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE CINCO AÑOS

CARNE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Nº DE FICHA FAMILIAR: _____

Código de Afiliación: _____ HCL: _____

Nombre del Niño: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

Nombre de la Madre: _____ DNI: _____

Nombre del Padre: _____ DNI: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Lugar de Atención: _____

NIÑO

VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL: _____

VACUNA: _____

OTRO: _____

Anotar Fechas:

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) **HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)**

ANTIPOLO

1° dosis (2 meses) INY-IPV 2° dosis (4 meses) INY-IPV 3° dosis (6 meses) ORAL-APO

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses) 3° dosis (6 meses)

NEUMOCOCO

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses) 3° dosis (12 meses)

ROTAVIRUS

1° dosis (2 m) 2° dosis (4 meses)

INFLUENZA

1° dosis (7 meses) 2° dosis (8 meses)

1 Año 2 Años 3 Años 4 Años

SPR (SARAMPIÓN, PAPER, RUBÉOLA) **ANTIAMARÍLICA**

1° dosis (12 meses) 2° dosis (18 meses) (15 meses)

REFUERZOS

1° Ref. DPT (18 meses) 2° Ref. DPT (4 años)

1° Ref. Antipolio (Oral 18 meses) 2° Ref. Antipolio (Oral 4 años)

TRAS VACUNAS

CARNE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

Nº DE FICHA FAMILIAR: 30

Código de Afiliación: 74308446 HCL: 050-2-30-03

Nombre de la Niña: Gutierrez Sanchez Juana

Fecha de Nacimiento: 09-10-2016 DNI: 96151461

Nombre de la Madre: Maria Sanchez DNI: 74303446

Nombre del Padre: José Gutierrez DNI: 85642312

Dirección: Av. Los Encuentros - Pajala Victoria 94

Lugar de Atención: H.R.C Teléfono: 988184247

NIÑA

VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL: _____

VACUNA: _____

OTRO: _____

Anotar Fechas:

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) **HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)**

10-10-16 11-10-16

ANTIPOLO

1° dosis (2 meses) INY-IPV 2° dosis (4 meses) INY-IPV 3° dosis (6 meses) ORAL-APO

09-12-16 09-02-17 09-04-17

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses) 3° dosis (6 meses)

09-12-16 09-02-17 09-04-17

NEUMOCOCO

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses) 3° dosis (12 meses)

09-12-16 09-02-17 09-10-17

ROTAVIRUS

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses)

09-12-16 09-02-17

INFLUENZA

1° dosis (7 meses) 2° dosis (8 meses)

09-05-17 09-06-17

1 Año 2 Años 3 Años 4 Años

SPR (SARAMPIÓN, PAPER, RUBÉOLA) **ANTIAMARÍLICA**

1° dosis (12 meses) 2° dosis (18 meses) (15 meses)

09-10-17 09-04-18 09-01-18

REFUERZOS

1° Ref. DPT (18 meses) 2° Ref. DPT (4 años) 09-10-20

1° Ref. Antipolio (Oral 18 meses) 2° Ref. Antipolio (Oral 4 años) 09-10-20

OTRAS VACUNAS

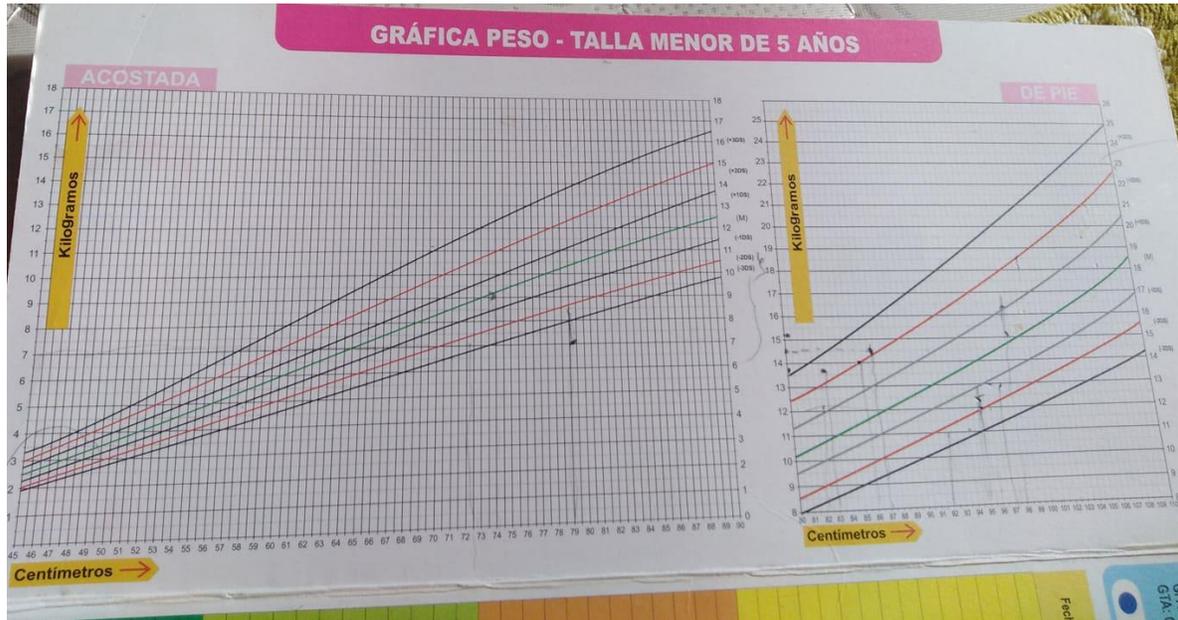
DESCARTE DE ANEMIA

6m. Toma Muest. <u>9 4 12</u> 1 1.6 g/dl. Resultado <u>12 04 17</u>	1a. Toma Muest. <u>9 10 17</u> 1 2.4 g/dl. Resultado <u>15 10 12</u>	18m. Toma Muest. <u>9 9 15</u> 1 2.0 g/dl. Resultado <u>09 10 20</u>
2a. Toma Muest. <u>09 10 18</u> 1 2.2 g/dl. Resultado <u>13 10 18</u>	3a. Toma Muest. <u>09 10 19</u> 1 2.0 g/dl. Resultado <u>12 10 19</u>	4a. Toma Muest. <u>09 10 19</u> 1 2.4 g/dl. Resultado <u>13 10 19</u>

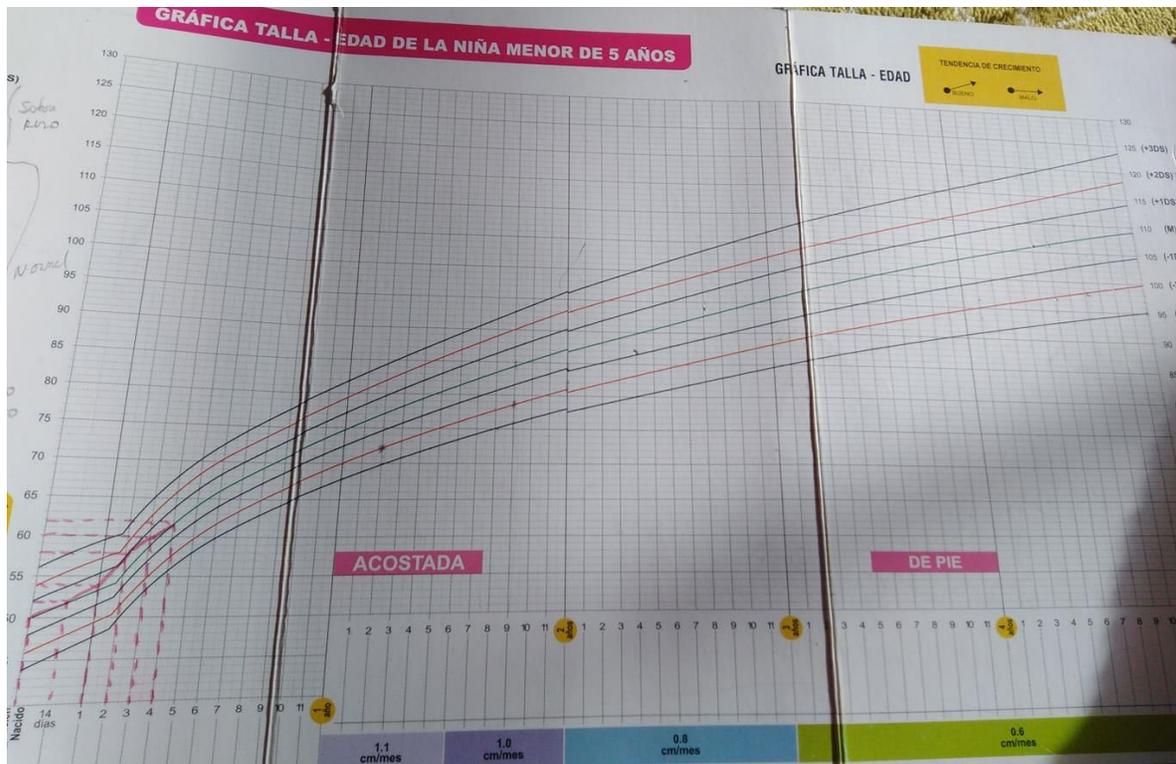
*Tener en cuenta corrección por altura

1a. Toma Muest. 09 10 17 2a. Toma Muest. 09 10 18

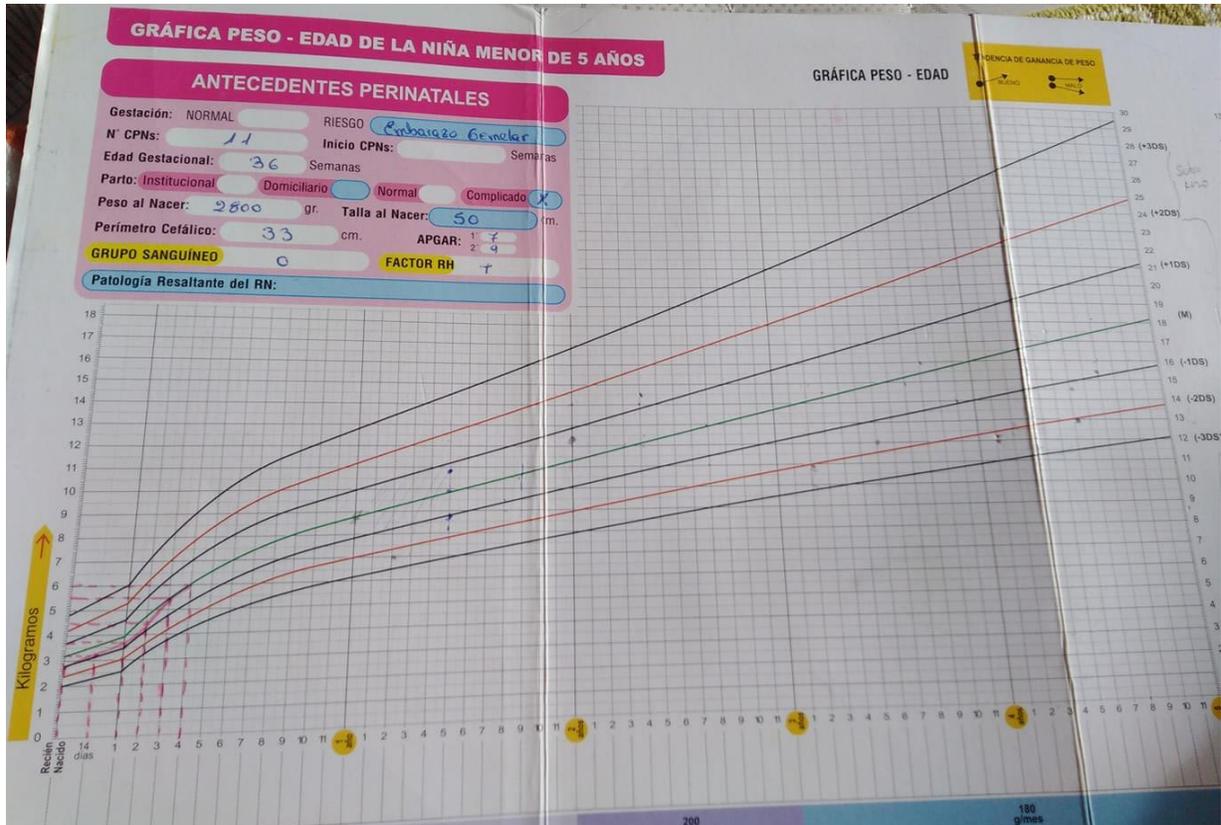
GRÁFICA DE PESO-TALLA



GRÁFICA TALLA-EDAD



GRÁFICA PESO-EDAD



ANEXO 3

TABLA DE CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA NORMA TÉCNICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y NIÑA MENOR DE CINCO AÑOS-2018

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+3	Obesidad	Muy alto
> + 2	Sobre peso	Sobre peso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa