

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE
ALIMENTACIÓN QALI WARMA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL N° 275 LLAVINI, PUNO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

DIANA MARGARET PAREDES SARAVIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PUNO – PERÚ
2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN QALI WARMA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 275 LLAVINI, PUNO 2016



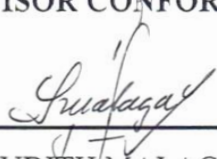
TESIS PRESENTADA POR:

DIANA MARGARET PAREDES SARAVIA

Fecha De Sustentación: 03-Febrero-2017

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI


PRIMER MIEMBRO

: 
Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

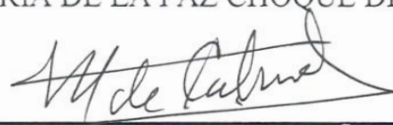
SEGUNDO MIEMBRO

: 
Mg. ROSA PILCO VARGAS

DIRECTORA DE TESIS

: 
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

ASESORA DE TESIS

: 
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

PUNO-PERÚ
2017

Área: Del niño

Línea: Salud del recién nacido, del niño, del escolar y adolescente

Tema: Estado nutricional

DEDICATORIA

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

Con infinito amor y gratitud, a mi padre Sebastián por su comprensión y su paciencia y por señalarme el horizonte con optimismo y confianza.

Con profundo amor y reconocimiento a mi querida madre Gladis, quien con su ejemplo de lucha y fortaleza siempre me alienta por su infinita confianza y comprensión.

A mis queridos hermanos Luis, Paola, Lourdes y a mi tío Juan Félix por sus consejos, confianza y gran apoyo.

Diana

Agradecimiento

- ❖ *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por haberme dado la oportunidad de forjarme profesionalmente. Lugar en donde me han impartido los mejores conocimientos y se me ha dado la oportunidad de forjar mi proyecto de vida.*

- ❖ *A los docentes de la Facultad de Enfermería, a quienes admiro, respeto y aprecio profundamente, por haber socializado sus conocimientos teórico práctico para desempeñarme como profesional.*

- ❖ *A los miembros de jurado calificador: Dra. Frida Judith Malaga Yanqui, Mstra. Silvia Dea Curaca Arroyo, Mg. Rosa Pilco Vargas por su apoyo y orientación en la culminación del trabajo de investigación.*

- ❖ *A mi Directora y Asesora de investigación: Enf. María de la Paz Choque de Calmet, por sus constantes orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional, durante el inicio, desarrollo y culminación de la presente investigación.*

- ❖ *A todo el personal que labora en la institución educativa inicial N° 275 Llavini, por haberme brindado facilidades durante la ejecución de la presente investigación.*

- ❖ *A todas aquellas personas que, de una u otra forma, me apoyaron en la realización de esta investigación.*

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I:EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	41
CAPÍTULO III	42
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	42
3.2. LA POBLACIÓN Y MUESTRA:	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	43
3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	48
CAPÍTULO IV	49
CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	49
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	49
CAPÍTULO V	51
EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	51
5.1. RESULTADOS	51
5.2. DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

ACRÓNIMOS

CAE	: Comités de Alimentación Escolar.
CENAN	: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
CENAN	: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
CESNI	: Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil.
EDA	: Enfermedad Diarreica Aguda.
ENAHO	: Encuesta Nacional de Hogares.
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
FAO	: Organización de Alimentación y Agricultura.
IDR	: Ingesta Diaria Recomendada.
IMC	: Índice de Masa Corporal.
IRAS	: Infecciones Respiratorias Agudas.
MINDES	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
NPU	: Coeficiente de Utilización Neta de Proteínas.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
PNAQW	: Programa Nacional de Alimentación Qali Warma.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el estado nutricional como efecto del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 275 Llavini, Puno 2016. Siendo una investigación de tipo descriptiva y el diseño retrospectivo prospectivo longitudinal. Cuya población y muestra estuvo conformada por 21 preescolares de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días; las técnicas fueron la observación directa y la revisión documental y los instrumentos utilizados fueron la guía de observación y la guía de revisión documental; el análisis de datos fue mediante la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos muestran que a partir de la evaluación basal del estado nutricional; con el indicador P/E tuvieron estado nutricional basal normal el 100%, y el mismo porcentaje a los 30 y 60 días de la evaluación; con el indicador P/T, el estado nutricional muestra sobrepeso 52.4%, a los 30 días 57.1% y a los 60 días 52.4%. Según el indicador T/E, tanto en la evaluación basal como a los 30 y 0 días presentaron talla normal el 95.2%. Se concluye que según P/E y T/E el estado nutricional de los niños no tuvo variaciones, mientras que con el indicador P/T, a los 60 días de evaluación disminuye en mínimo porcentaje el sobrepeso y no se registra desnutrición aguda.

Palabras clave: Estado nutricional, pre escolar y beneficiaros.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining nutritional status as an effect of the Qali Warma National Food Program in Pre-kindergarten children of the Initial Educational Institution No. 275 Llavini, Puno 2016. Being a descriptive research and retrospective longitudinal prospective design. Whose population and sample was constituted of 21 children from 3 years to 3 years 11 months and 29 days; the techniques were direct observation and documentary review and the instruments used were the observation guide and the document review guide; the data analysis was by the percentage descriptive statistics. The results obtained show that: From the baseline assessment of nutritional status, with the W/A indicator had normal baseline nutritional status at 100% and the same percentage at 30 and 60 days of evaluation; With the W/S indicator, the nutritional status is overweight with 52.4%, at 30 days 57.1% and at 60 days 52.4%. According to the S/A indicator, both baseline and 30 and 60 days presented normal stature 95.2%. It was concluded that according to W/A and S/A the nutritional status of the children did not change, whereas with the W/S indicator, at 60 days of evaluation, the percentage of overweight is decreased and there is no acute malnutrition.

KEY WORDS: Nutritional status, preschool and beneficiaries.

INTRODUCCIÓN

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento de preescolares para asegurar el equilibrio entre estos dos indicadores. Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra el preescolar.

En la evaluación nutricional, el déficit en uno o más de los indicadores antropométricos son considerados a menudo como evidencia de “desnutrición”. Sin embargo, no debe interpretarse que tales déficits son únicamente el resultado de deficiencias de energía y nutrientes. El sobrepeso constituye un hallazgo cada vez más frecuente en muchos preescolares y no suele ser activamente buscado por la mayoría de los Equipos de Salud, porque están conceptualmente focalizados hacia la detección de la desnutrición.⁽¹⁾ Dentro de las consecuencias, se señala que los preescolares con sobrepeso tienen una mayor probabilidad de tener exceso de peso cuando sean adultos, alrededor de un 40% de los niños con sobrepeso se convierten en adultos obesos y/o con problemas cardiovasculares.

Ante este problema nutricional el Gobierno nacional anterior a priorizado los programas sociales, como el Programa Nacional de Alimentación Qali Warma, en adelante (PNAQW) cuyo objetivo central es mejorar la ingesta de alimentos en cantidad, calidad y asegurar en los niños una provisión balanceada durante todos los días del año escolar. Sin embargo, en los registros del programa se evidencia un impacto en términos de consumo de nutrientes pero los indicadores nutricionales de talla, peso y masa corporal son por lo general poco sensibles a la intervención.

En Puno, los preescolares que reciben alimentos del PNAQW, presentan problemas de malnutrición algunos por déficit y otros por exceso, este último ocasiona

el sobrepeso que surge en estos tiempos a causa de una baja ingesta de vitaminas y minerales. El fundador del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) Donnell, señaló que en ocasiones los niños aparentemente sanos y hasta con sobrepeso, padecen de "desnutrición encubierta" la cual puede afectar el logro del máximo potencial de desarrollo óseo e intelectual.⁽²⁾

Bajo estas consideraciones, la investigación es novedosa, porque es la primera investigación en el estado nutricional de preescolares beneficiarios del (PNAQW), el cual fue motivo de la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el estado nutricional de preescolares beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma de la Institución Educativa Inicial N° 275 Llavini, Puno 2016? la cual fue respondido a través de la presente investigación.

La investigación está dividida en cinco capítulos, en el capítulo I se observa y plantea la problemática del estado nutricional, la importancia, los antecedentes de investigaciones similares a nivel internacional, nacional y local los objetivos de la investigación; el capítulo II contiene aspectos fundamentales del marco teórico respecto al estado nutricional de preescolares bajo los indicadores de P/E, P/T, T/E, enfermedades prevalentes de preescolares (IRAs, EDAs) y aspectos del trabajo desarrollado por el Programa Qali Warma; el capítulo III explica la metodología, tipo y diseño de investigación, así mismo se considera las técnicas e instrumento de recolección de datos aplicados en el desarrollo de la investigación; el capítulo IV detalla la caracterización del área de investigación. Finalmente en el capítulo V se expone, analizan y se efectúa la discusión y evaluación de los resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estado nutricional del preescolar medido en un momento específico, brinda información importante porque resume el nivel de su crecimiento en el momento actual; además de revelar alteraciones como es la desnutrición u obesidad. ⁽³⁾ Cuando este se encuentra fuera de los parámetros normales se caracteriza por la baja talla para la edad, incremento o disminución del volumen de masa corporal; cuando no es identificado en el momento oportuno puede traer consecuencias graves en la salud, además de causar el deterioro neurológico, reducción de la función inmune, el retraso de su crecimiento y el aumento de la susceptibilidad a las infecciones. ⁽⁴⁾

Según el patrón de referencia de la OMS, el Perú presenta un alto índice de deficiencias en el estado nutricional, con una alta prevalencia de desnutrición crónica. El Instituto Nacional de Salud en el año 2014 señaló que el grupo etario de 3 a 5 años continúa presentando la mayor proporción de niños con desnutrición crónica (29,1%). ⁽⁵⁾ Esta situación es preocupante, bajo la premisa de que los niños de hoy representan la fuerza laboral del país en los próximos años.

En Puno, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINDES-PERÚ) la desnutrición en el preescolar está asociada a la pobreza. En zonas rurales el 7% están afectados por presentar problemas nutricionales,

14% en condición de pobreza y pobreza extrema. ⁽⁶⁾ Cálculos recientes muestran que el 56% de las muertes en niños menores de cinco años fueron atribuibles al efecto de la malnutrición y que el 83% de estas muertes fueron debidas a una desnutrición leve a moderada. ⁽⁷⁾

Antes de la implementación del PNAQW en el año 2011, nuestro país presentó 29.3% de desnutrición infantil y en Puno la desnutrición alcanzó el 19%. Existieron programas de asistencia alimentaria quienes presentaban una serie de deficiencias en términos de focalización y cobertura, de insatisfacción de los usuarios en relación a los servicios, escaso impacto sobre nutrición, y aspectos de gestión. ⁽⁸⁾ Así mismo no consideraron los criterios nutricionales y el patrimonio alimentario de las diferentes regiones del país, brindando un servicio deficiente sin tomar en cuenta los estándares de calidad. La gestión estuvo caracterizada por prácticas institucionales poco transparentes que se reflejaban en la entrega incompleta y a destiempo de los alimentos dirigidos para la población beneficiaria. ⁽⁹⁾

Así mismo se observó que en las instituciones educativas de nivel inicial es que cada niño portaba una lonchera con refrigerio cuyos alimentos muchas veces no estaban balanceados carecían por exceso o defecto, se consumían alimentos procesados como galletas, yogurt, gaseosas, lo que motivó a que se busque la manera de unificar dicho refrigerio.

Ante las situaciones descritas el Gobierno tomo una serie de medidas para hacer frente a este problema y evitar el daño irreparable en el preescolar creando el PNAQW que ambicionaba corregir temas nutricionales proponiendo como meta entregar refrigerios consistentes desayunos y/o almuerzos a preescolares de las instituciones educativas públicas a lo largo de todo el país durante el año 2013, acorde al quintil que pertenecen y para el año 2016 se propone entregar a más de 3.8 millones de niños del nivel inicial. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, según las de madres de familia miembros de APAFA a nivel nacional refieren que se está incurriendo en errores pasados ⁽¹¹⁾; lo que motiva a realizar este estudio en nuestra localidad ya que muchas no es ajena a esta opinión.

En la práctica pre profesional se ha observado que algunos preescolares a pesar de recibir desayunos y/o almuerzos del PNAQW presentan problemas nutricionales, quienes aparentemente parecen ser saludables, sin embargo tienen signos de desnutrición u obesidad. Al indagar sobre el estado nutricional de los preescolares algunas madres refieren que sus hijos tienen problemas de crecimiento, manifestando lo siguiente: “Mi hijo no crece”, “Mi hijo esta flaquito”, “Mi hijo no quiere comer”, “No quiere comer toda la ración que le dan en el jardín” y al preguntarles sobre los alimentos que son proveídos por el programa para sus niños, algunas madres manifiestan disconformidad por no ser variados, desconfianza por la calidad de los alimentos, manifiestan que muchos de estos no les agrada y que en repetidas veces los niños no lo consumen.

Así mismo, durante las prácticas pre profesionales del internado comunitario se observó en las diversas instituciones educativas beneficiarias del PNAQW algunas deficiencias en la distribución de los alimentos, en ocasiones no llegan los alimentos indicados por el programa o llegan en mal estado y no se realizan una adecuada y oportuna distribución de los 19 alimentos que son programados para cada institución, lo que trae disconformidad por parte de los padres y de los niños ya que no hay variedad de productos y de recetas balanceadas, además que los padres tienen que aportar alimentos para que la dieta sea balanceada y más agradable para sus niños. Así mismo, se ha observado que desde que se puso en marcha el programa, los padres de familia tienen que comprar algunos ingredientes para preparar el almuerzo o desayuno escolar y otras veces no se preparan por la falta de los alimentos, por lo que los preescolares no reciben en forma continua y completa las raciones que contribuyan en la alimentación del niños de la I.E.I. N° 275 Llavini, donde los preescolares tienen padres de baja economía con limitada capacidad adquisitiva y la mayoría de niños reciben alimentos poco nutritivos (galletas, dulces, pasteles, etc.) que no van de acuerdo a sus necesidades y requerimientos.

Se tiene que mencionar que el PNAQW, para la adecuada distribución de los alimentos a nivel de todo el país se clasifico respecto al mapa de

pobreza en 5 quintiles; los niños beneficiarios de la I.E.I. N° 275 Llavini se encuentran en el quintil III recibiendo de forma diaria una ración de alimentos complementarios, por tanto la presente investigación busca identificar el estado nutricional de preescolares y al analizar el estado nutricional de preescolares de la edad de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días, antes del inicio de las labores escolares en la I.E.I., mediante los datos extraídos del carnet de CRED (Peso, Talla, Edad), otorgados en una breve entrevista las madres manifiestan una preocupación por sus hijos; por lo que se observó que de 4 niños 2 de ellos presentaban inadecuado incremento tanto en peso y talla para la edad por lo cual se realizará evaluaciones a los 30 y 60 días posterior al ingreso al PNAQW, eligiendo este grupo etario por qué se quiere ver el efecto que tendrá el programa Qali Warma en un niño que empieza a ser usuario de dicho programa.

Además según los reportes del Centro de Salud I-2 Vallecito, se tienen registrados en el sector Llavini, que del 100% de niños menores de 5 años, el 35% tienen desnutrición aguda y un 10% desnutrición severa, siendo preocupante esta situación por ser una población vulnerable.⁽¹²⁾

Por la situación expuesta se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el estado nutricional de niños preescolares beneficiarios como efecto del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma de la Institución Educativa Inicial N° 275 Llavini, Puno 2016?

1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A.- Nivel Internacional

La investigación en México sobre “Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares del jardín de infancia y escuela Rubén Darío de la ciudad de León”, realizada con el objetivo de evaluar el estado nutricional y los factores socioeconómicos de los niños del tercer nivel. Realizaron medidas antropométricas en los niños y determinaron en la su clasificación nutricional

utilizando puntaje Z. Como instrumento utilizaron una encuesta a los padres para recopilar datos socioeconómicos. Los parámetros que utilizaron fue de P/T encontraron que 16.8% de los niños tenían desnutrición leve, 5% desnutrición moderada y 1% de niño presentaba desnutrición severa. El 55.4% presentaban nutrición normal, 13% obesidad y 8% de los niños en sobrepeso.⁽¹³⁾

Otra investigación en Venezuela la investigación titulada “Evaluación del estado nutricional en niños y niñas entre 3 y 5 años, del jardín de infancia “Agustín Aveledo de Petare”, con el objetivo de evaluar el estado nutricional en una muestra de 108 sujetos con edades comprendidas entre los 3 y 5 años. Evaluación nutricional antropométrica realizada mediante el uso de los indicadores antropométricos, fundamentado en la metodología de la OMS. Se evaluaron los indicadores de dimensiones corporales Peso para la Edad, Talla para la Edad y Peso para la Talla, catalogando a la muestra dentro de las categorías bajo lo normal, normal y sobre lo normal. Los datos analizados en el indicador peso para la edad, indican que la mayoría de los niños y niñas reflejan valores normales, con propensión hacia valores en la categoría sobre la normal, y en menor proporción solo en el caso masculino hacia la modalidad bajo la normal. El indicador Talla para la Edad se halla con la misma distribución que el indicador Peso para la Edad, debido a que la mayor distribución tanto de niños como niñas se ubicó en la normalidad, seguido de la clasificación sobre la normal, con ausencia de niños en la categoría bajo la normal. Para el indicador peso para la talla hubo una mayor proporción en la normalidad, con tendencia hacia la modalidad bajo la normal.⁽¹⁴⁾

La investigación en México sobre “Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México.” En el año 2012, con el objetivo de determinar si existe una relación entre el estado nutricional de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos y el contenido calórico de los alimentos que llevan para la toma de su refrigerio. Para la evaluación del estado nutricional de los preescolares se utilizaron los

indicadores antropométricos peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y el índice de masa corporal (IMC). Para determinar el contenido calórico de los alimentos, se observaron por tres días no consecutivos los alimentos que llevaban los niños y se calcularon las kilocalorías contenidas que de acuerdo a un promedio basado en la ingesta diaria recomendada (IDR), se clasificaron en los rangos bajo, adecuado y alto. Los resultados demostraron que: De acuerdo al indicador T/E el 72% de los niños tienen una talla normal, un 24% de la población presenta talla baja y un 4% talla alta. Por otro lado al evaluar a los menores con los indicadores IMC y P/E no se presentaron casos de desnutrición severa, ni de obesidad. En cuanto al análisis del contenido calórico de los alimentos el 52% de los alimentos que llevaban los niños se encontró dentro del rango adecuado en cuanto al aporte calórico. Se concluyeron que la mayoría de preescolares se hallaron con un estado nutricional en normalidad, mientras que el contenido calórico de sus refrigerios se localizó en rangos adecuados de aporte calórico por lo que es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los refrigerios y el estado nutricional de los preescolares que sirva como clave para generar estrategias que combatan problemas de malnutrición en este grupo etario. ⁽¹⁵⁾

B.- Nivel Nacional

La investigación realizada a nivel nacional respecto al “Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años”, con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y la coexistencia de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años a nivel nacional. La muestra estaba constituida por 7217 niños con edad entre 12 a 59 meses, obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013. Los resultados fueron: La prevalencia de sobrepeso, obesidad, desnutrición crónica y anemia resultó en 7,3%, 1,4%, 18,9% y 31,6%, respectivamente. Del total de niños, se tuvo que el 0,8% se encuentra con desnutrición crónica y sobrepeso/obesidad a la vez. La doble carga de malnutrición se vio reflejada con mayor frecuencia en niños varones (1,6%), en aquellos con edades entre 12 y 23 meses (1,9%), en la zona rural (2,7%) y en la región de la sierra (1,9%). Se concluyó que: La presencia del sobrepeso

y obesidad a edades tempranas, así como la presencia de la desnutrición crónica de manera simultánea en los niños del Perú plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva. ⁽¹⁶⁾

C.- Nivel Local

La investigación en Puno, titulada “Relación del estado nutricional con el desarrollo psicomotor y el rendimiento académico en niños de 4 años de la institución educativa inicial 322 Santa Rosa Puno – 2012”, con el objetivo de determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el rendimiento académico en niños de 4 años; en una población de 26 niños. Para obtener información sobre el peso y la talla se realizó mediante medidas antropométricas. Los resultados encontrados en la investigación fueron: Según talla/edad, el 60.5% de los niños se encuentran en la categoría normal, mediante el indicador peso/talla 64.8%.⁽¹⁷⁾

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el estado nutricional como efecto del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 275 Llavini, Puno 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el estado nutricional basal de niños según los indicadores P/E, P/T y T/E, a partir de los datos del carnet de CRED.
2. Evaluar el estado nutricional de los niños preescolares, a los 30 días de la evaluación basal, según los indicadores P/E, P/T y T/E.
3. Evaluar el estado nutricional de los niños preescolares, a los 60 días de la evaluación basal, según los indicadores P/E, P/T y T/E.
4. Comparar el estado nutricional (medición basal) con la medición a los 30 y 60 días, según los indicadores P/E, P/T y T/E de los niños preescolares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional del preescolar es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante la primera infancia (preescolar), debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento.

El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida.⁽¹⁸⁾

El estado nutricional de los preescolares está determinado por el contexto en el cual éste se desarrolla y con la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. Al estado nutricional se le puede concebir, desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Como es lógico suponer tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida

la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social.⁽¹⁹⁾

En esta etapa, las necesidades calóricas disminuyen en relación con el tamaño corporal durante la infancia intermedia; sin embargo se almacenan reservas para el crecimiento en la adolescencia. En la etapa preescolar 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 preescolar aumenta de 2 a 3 Kg. por año y en la talla hay un incremento aproximado de 5 cm. por año. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

2.1.1.1 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra un niño en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso.⁽²⁰⁾

La valoración del estado nutricional del preescolar comprende el estudio global de una serie de métodos basados en mediciones dietéticas, antropométricas y biológicas, que nos van a permitir conocer el estado nutricional y detectar posibles deficiencias. Por esta razón, el control periódico de salud es el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, en forma oportuna y adecuada. La evaluación nutricional, en los escolares debe aplicar un riguroso y metódico diagnóstico que permita detectar no sólo la desnutrición, sino también el sobrepeso.⁽²¹⁾

Por lo tanto la evaluación del estado nutricional no debe ser un fin en sí mismo, ni una actividad aislada, por el contrario, debe formar parte de un proceso dirigido a prevenir el deterioro del estado nutricional, que permite detectar los individuos y grupos de población en riesgo o que presentan problemas nutricionales, con la correspondiente identificación de los factores involucrados, para orientar las intervenciones en forma oportuna, adecuada y pertinente. Según ENDES (2012), la evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento del preescolar. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificarlo en: Normal, desnutrido leve, moderado o severo, sobrepeso u obeso. ⁽²²⁾

Los indicadores antropométricos como peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E) son instrumentos estadísticos que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente un fenómeno o situación; en antropometría el indicador se utiliza para evaluar el crecimiento y el estado nutricional, toma como base algunas medidas corporales y se obtiene mediante una comparación con valores de referencia para la edad y sexo. Las medidas antropométricas ofrecen una indicación excelente del estado nutricional de los grupos y personas vulnerables. Normalmente son el componente central de los sistemas de vigilancia de la nutrición que se han desarrollado durante los últimos 25 años. Sin embargo, si se quiere ofrecer una base para la acción deben complementarse con otros tipos de información sobre las razones por las que las personas están insuficientemente alimentadas. ⁽²³⁾

La antropometría es el método más usado en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macro nutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla, pero carecen de significancia si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos. ⁽²⁴⁾

De todos los datos antropométricos, los que han demostrado ser de mayor utilidad para valorar el estado de nutrición son: el peso, y la talla en preescolares. El peso es un indicador global de la masa corporal. La talla constituye un parámetro

fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, cuando hay carencias nutricionales, prolongadas, como sucede en los países en vías de desarrollo. ⁽²⁵⁾

Según el Ministerio de Salud del Perú, los indicadores antropométricos más utilizados presentan confiabilidad por no ser invasivos, económicos y fáciles de estandarizar. La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años es como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1

Clasificación del estado nutricional en niñas(os) de 29 días a menores de 5 años

Puntos de corte	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
Desviación Estándar	Clasificación	Peso para la talla	Talla para la edad
> + 3		Obesidad	
> + 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	
Fuente: MINSA Norma técnica CRED (2011). R. M. – N° 990- 2010/MINSA. DIRESA Lima – Perú 2011. ⁽²⁶⁾			

A) Peso para la Edad (P/E)

Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnés de crecimiento. Cuyas principales ventajas son fácil de obtener con poco margen de error; si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño; sin embargo también tiene desventajas importantes: En niños mayores se puede sobre estimar la desnutrición, no permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica); un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla. ⁽²⁷⁾

- **Sobrepeso:**

El sobrepeso es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla del niño. Se considera también al porcentaje

que anormalmente se encuentra elevado de la grasa corporal que puede ser generalizada o localizada. Dado que el sobre peso como la distribución de la grasa corporal son factores útiles para predecir los riesgos para la salud asociados con la obesidad.

En la mayoría de los casos de sobrepeso, es el resultado de consumo de una dieta de valor calórico superior a las necesidades del preescolar, aunque en ocasiones es debida a enfermedades genéticas o endocrinas. Otros factores condicionantes son la introducción de alimentos de alta densidad calórica (alimentos ricos en carbohidratos), la manera de cocinar y la actitud frente a la ingesta de alimentos.

El peso para la edad, en forma aislada, no es un buen indicador porque pueden ser catalogados como obesos niños con talla por encima de la media o niños con mayor desarrollo muscular y cantidad normal de tejido graso, o a la inversa, ser considerados normales niños de baja estatura con escasa masa magra y exceso de grasa corporal.⁽²⁸⁾

- **Normal:**

Es aquel niño que presenta valores normales nutricionales, es catalogado también como eutrófico cuando el peso y la talla son adecuados para la edad del niño, es decir si el peso/talla es normal y talla/edad es también normal. Los niños con buen crecimiento revelan significativamente una buena alimentación en función a sus necesidades nutricionales, y en estas condiciones el sentido de la curva es paralelo a los percentiles gráficos. El concepto de población normal surge del análisis estadístico de una masa significativa de datos que permite establecer los límites que discriminan una población normal a otra anormal.⁽²⁹⁾

El estado nutricional óptimo del individuo expresa aquella situación que, con una ingesta alimentaria adecuada a sus necesidades biológicas y con suficientes reservas funcionales de nutrientes, puede realizar y sostener las funciones tisulares, orgánicas y sistémicas para llevar una vida plena. Desde un estado de completa salud y nutrición hasta las más severas

expresiones de malnutrición existe un gradiente de situaciones que pueden ser expresadas complementariamente por la alimentación, la bioquímica y la antropometría. ⁽³⁰⁾

- **Desnutrición:**

Es una reducción difusa de la grasa corporal que determina un peso subnormal. La delgadez de grado leve o moderado puede acompañarse de buena salud, pero en general se considera que una pérdida de peso equivalente al 40 % 50 % del peso corporal es incompatible con la vida. La delgadez o bajo peso indica un estado de deficiencia en el consumo o disposición biológica de energía y/o nutrientes que afecta negativamente en la salud de quien la padece. La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas, o tan severa que el daño ocasionado sea irreversible a pesar de que la persona se mantenga con vida. ⁽³¹⁾

Si bien, el estado nutricional es uno de los principales factores para un óptimo desarrollo intelectual, especialmente en la etapa preescolar, es evidente que cualquier alteración trae consecuencias funestas en el niño cuando ésta llega a ser crónica. Así mismo, la desnutrición en esta etapa afecta la capacidad de atención y aprendizaje de los preescolares. ⁽³²⁾

B) Peso para la Talla (P/T)

El índice de peso para la talla (P/T) ha sido utilizado clásicamente para evaluar el estado nutritivo. Tiene la ventaja de que no requiere un conocimiento preciso de la edad; sin embargo, en escolares la relación peso/talla cambia bruscamente con la edad y con el estado puberal, por lo que se ha cuestionado su real utilidad. A pesar de esto, el índice P/T es aún utilizado para diagnosticar obesidad y desnutrición en preescolares. ⁽²³⁾

- **Obesidad:**

Siendo este un estado patológico en los preescolares la obesidad compromete significativamente en su salud física teniendo así alteraciones en el peso y la talla no logrando una estatura adecuada.

Los preescolares en esta categoría generalmente presentan una elevación significativa de su peso, pero la talla no alcanza a su estatura normal. Este proceso se presenta en niños con historia pasada de desnutrición crónica que por mucho tiempo no pudieron recuperarse, a este grupo de escolares se les llama también enano nutricional. Para recuperar este déficit en el preescolar suele recibir alimentos poco balanceados, que va llevar a una sobre alimentación, que rompiendo el equilibrio nutricional entre el ingreso y la necesidad orgánica, ocasionándose la obesidad, es decir el aumento de la grasa corporal que no logra recuperar el crecimiento; es por ello, que los escolares no presentan talla adecuada para a su edad, aunque el peso se haya tratado de recuperar.⁽³³⁾

En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%. Sin intervención, los lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías.

- **Sobrepeso:**

Siendo la forma más frecuente de malnutrición en la población infantil debido a las carencias específicas de micronutrientes que muy difícilmente son identificados por la antropometría. Se considera obesidad a un exceso de peso corporal, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, situación que altera la salud del preescolar y lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica. Clínicamente, un niño se considera con sobre peso cuando su peso supera en más de un 25% a 30% del peso medio ideal para su edad, talla y sexo; por lo tanto un alto peso/talla es indicador de sobrepeso.

- **Normal:**

Es el peso normal del niño menor de 5 años respecto a su peso y su talla. Cuando el peso para su talla, para su edad son normales. Estos niños sólo requieren controles periódicos según su edad.

- **Desnutrición aguda:**

El estándar más empleado proviene de las tablas de crecimiento de los Patrones de Crecimiento de la OMS. La desnutrición aguda se define como a aquel niño que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de los Patrones de Crecimiento de la OMS. Así tenemos que desnutrición aguda según peso para la talla (P/T) es inferior a -2 a -3 desviaciones.

- **Desnutrición severa:**

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.⁽³⁴⁾

C) Talla para la Edad

La talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado y sus deficiencias indican las deficiencias acumulativas de la salud o la nutrición a largo plazo. Como las deficiencias de la talla son consecuencia de un proceso a largo plazo, a menudo se usa el termino "mal nutrición crónica" para describir la talla baja para la edad. Que parece implicar que la nutrición insuficiente o el consumo inadecuado de alimentos son la causa de la deficiencia observada. No establece una diferencia entre la deficiencia asociada con un acontecimiento pasado y la relacionada con un proceso continuo a largo plazo, pero esta diferenciación tiene repercusiones importantes para la intervención.

Este indicador nos permite estimar el crecimiento lineal y es sensible a deficiencias nutricionales crónicas reflejando la historia nutricional del niño. El crecimiento en talla es más lento que en peso, así al año de edad mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, solo incrementa la talla en un 50%. Se considera que el déficit de talla para la edad, también llamado desnutrición crónica, es una condición prácticamente irreversible. ⁽³⁵⁾

- **Talla alta:**

Velocidad de crecimiento para la edad cuando es $>+2$ desviaciones, según los Patrones de referencia de la OMS. Es probable que su estatura alta represente la variación normal en la talla dentro de una familia o la tendencia secular positiva en la talla.

- **Talla Normal.:**

El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, por lo tanto, debe ser repetida, aceptando una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones. Se acepta como normal una talla cuando el punto de corte se encuentra entre $+2-2$ desviaciones que corresponde a los Patrones de referencia de la OMS. ⁽³⁶⁾

- **Talla baja:**

Cuando existe déficit severo de estatura originados por ambiente adverso, se puede hablar de enanismo nutricional. El déficit de estatura se asocia con bajo estrato socioeconómico, deficiente calidad de vida enfermedades, repitencia escolar y de larga duración, privación psicosocial y dietas deficientes en cantidad y calidad. ⁽³⁷⁾

Un niño con talla baja, presenta desnutrición crónica o un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual

del niño. Sin embargo, la talla elevada puede tener causa por factores genéticos.

2.1.1.3 Requerimientos nutricionales de niños en etapa preescolar

a) Energía

Según la recomendación conjunta de la FAO (Organización de Alimentación y Agricultura), OMS (Organización Mundial de la Salud), los requerimientos individuales de energía corresponden al gasto energético necesario para mantener el tamaño y composición corporal así como un nivel de actividad física compatible con un buen estado de salud y un óptimo desempeño económico y social. En el caso específico de niños el requerimiento de energía incluye la formación de tejidos para el crecimiento.

El cálculo del requerimiento de energía se basa en múltiplos del metabolismo basal, de acuerdo a la edad y sexo del individuo. Para fines prácticos los requerimientos se expresan en unidades de energía (calorías o joules) por día o por unidad de masa corporal por día. La densidad energética, esto es la energía por unidad de peso del alimento, es un factor muy importante en niños. Alimentos de una baja densidad energética (jugos, caldos, agüitas) pueden saciar el apetito de un niño y no llegar a cubrir sus requerimientos.

Requerimiento de energía: En el niño menor de 5 años es recomendable que los alimentos líquidos ofrecidos a los niños menores de 5 años tengan como mínimo 0.4 kcal por centímetro cúbico, y los alimentos sólidos 2 kcal por gramo por día. Alimentos de una baja densidad energética (jugos, caldos, agüitas) pueden saciar el apetito de un niño y no llegar a cubrir sus requerimientos. Por ello es recomendable que los alimentos líquidos ofrecidos a los niños menores de 5 años tengan como mínimo 0.4 kcal por centímetro cúbico, y los alimentos sólidos 2 kcal por gramo. ⁽³⁸⁾

Requerimientos de Energía				
Edad (años y sexo)	Peso (Kg)	Requerimientos		
		Múltiplo de la TMB(*)	Kcal/Kg/día	Kcal/día
3,1-5	16,5	--	95	1550

b) Proteínas

Debido a que existen marcadas variaciones individuales, para poder satisfacer las necesidades de proteína de todos los individuos de una población es necesario proveer un margen de seguridad al valor promedio del requerimiento nutricional. La FAO, la OMS proponen una elevación de 25%. Las poblaciones que viven en condiciones higiénicas sanitarias deficientes presentan contaminación bacteriológica del tubo digestivo que puede producir una disminución en la digestibilidad de la proteína. Así mismo, los episodios de diarrea suelen acompañarse de una pérdida neta de proteína por vía digestiva a lo que se suma una ingesta reducida por efecto de la anorexia.

Por estas consideraciones se ha sugerido que las recomendaciones de proteínas sean tanto como 40% mayores a los requerimientos en niños preescolares. Estas recomendaciones son aplicables a poblaciones con enfermedades infecciosas endémicas.

Los alimentos de origen animal, como carne, huevos, leche y pescado, ayudan a proveer la cantidad deseada de proteína y aminoácidos esenciales porque tienen una elevada concentración de proteína de fácil digestibilidad y un excelente patrón de aminoácidos. Sin embargo estos alimentos no son indispensables y cuando no están disponibles pueden ser reemplazados por dos o más fuentes vegetales de proteína que complementen sus patrones aminoacídicos, con o sin una fuente suplementaria de proteína animal. El ejemplo clásico es la combinación de granos y leguminosas a lo que puede añadirse una pequeña proporción de proteína animal. El consumo de 10% a 20% de proteínas de origen animal además de proveer aminoácidos esenciales incrementa la oferta y biodisponibilidad de minerales esenciales en la dieta.

Requerimiento de proteínas: En el niño menor de 5 años es recomendable que aunque no es necesario fijar un límite para el consumo máximo de proteína, se recomienda que la de origen animal no supere el 30 % a 50% del total de proteínas por día.

Tabla 3. Recomendaciones diarias de proteína (gramos por Kilogramo de peso)		
Edad	Fuente	
	Leche o huevos	Dieta mixta
3,1-5 años	1,10	1,50

c) Carbohidratos

Solo se requieren 50 gramos diarios de carbohidratos para prevenir la cetosis. Sin embargo los carbohidratos contribuyen con más de la mitad de la energía de la dieta. Generalmente no se dan recomendaciones específicas para carbohidratos. Teniendo en cuenta las recomendaciones de proteína y grasas, por diferencia tenemos que los carbohidratos deben proporcionar entre el 60% y el 70% del total de la energía consumida.

La sacarosa o azúcar corriente es uno de los carbohidratos más abundante en las dietas. Es hidrolizado en el intestino hacia dos monosacáridos (glucosa y fructosa) que se absorben fácilmente. Siendo una fuente concentrada y barata de energía no es sorprendente que constituya una parte importante de la dieta diaria. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no proporciona otros nutrientes, tan solo calorías. Se ha tratado de limitar el consumo de sacarosa debido a su asociación con caries dentales. Sin embargo, medidas preventivas sencillas como reducir su consumo entre comidas, fluorar el agua o aplicar flúor tópicamente y cepillarse bien los dientes son bastante eficaces y permiten aprovechar esta excelente fuente de energía para la dieta infantil. La lactosa es el azúcar de la leche. Por acción de la enzima lactasa en la luz intestinal, se desdobra en glucosa y galactosa. Es el carbohidrato principal en la dieta de los lactantes. La leche además provee proteína de alto valor biológico, calcio y muchos otros nutrientes.

Los almidones y otros almidones complejos constituyen la fuente principal de energía en las dietas. A diferencia de la sacarosa, los almidones no se

consumen en forma pura sino como parte de preparaciones. Los cereales, raíces, tubérculos y algunas frutas son las fuentes principales de almidones y a su vez proveen otros importantes nutrientes. Por esto es preferible consumir estos carbohidratos complejos antes que azúcares refinados. La fibra dietaria se deriva de la pared celular y otras estructuras intercelulares de las plantas y se compone de polisacáridos complejos (celulosa, lignina), fenilpropanos y otros componentes orgánicos que no son digeridos en el intestino humano.

Requerimiento de carbohidratos: En el niño menor de 5 años, la fibra es esencial para un normal funcionamiento gastrointestinal y para la prevención de desórdenes como estreñimiento y diverticulitis del colon. Se recomienda una ingesta de 8 a 10 gramos de fibra dietaria por cada 1000 kcal por día.

d) Grasas

Las grasas proporcionan una fracción significativa de la energía consumida. Más importante aún, proveen ácidos grasos que no pueden ser sintetizados en el organismo. Estos ácidos grasos esenciales forman parte de los fosfolípidos en las membranas celulares y son precursores de sustancias reguladoras del metabolismo como prostaglandinas, prostaciclina, tromboxanos. Las principales fuentes visibles de grasa en las dietas son el aceite, la margarina, mantequilla, mayonesa. Otras fuentes de grasa menos aparentes son las carnes, leche entera, quesos, nueces, maní y otras semillas oleaginosas. El pescado es una fuente de grasa potencialmente beneficiosa debido a que contiene ácidos grasos de la serie Omega-3.

La grasa dietaria debe proveer los ácidos grasos esenciales de la serie del ácido linolénico (omega-6) y la serie del ácido alfa-linolénico (omega-3), los cuales no pueden ser derivados uno de otro. Se recomienda que entre el 10% y 20% de los ácidos grasos poli insaturados de la dieta sean de la serie omega-3. Esto puede ser satisfecho con alimentos que contengan

ácido alfa-linolénico (aceite de soya) o sus derivados: el ácido eicosapentanoico y decosahexanoico (en el pescado y en grasas animales). Las comidas más ricas en colesterol son las yemas de los huevos (200 mg), mantequilla, embutidos, crema de leche, mariscos y vísceras (el cerebro puede contener hasta 2000 mg por 100 gramos). En niños se recomienda un consumo máximo de 300 mg al día lo que equivale a 1 a 1.5 huevos al día.

Requerimiento de grasa: En el niño menor de 5 años es recomendable que las grasas constituyan el 20% de la energía total de la dieta, pero no más del 25%. En todo caso, los ácidos grasos saturados no deben exceder del 8% del consumo total de energía. ⁽³⁹⁾

2.1.2 ENFERMADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

2.1.2.1 Infecciones Respiratorias Agudas:

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales, así mismo representan uno de los principales problemas de la salud en los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. En las zonas altiplánicas se ubican entre las primeras cinco causas de defunciones y representan la causa principal de enfermedades y consulta a los servicios de salud. Se registran 4 a 5 episodios al año, lo que ocasiona la baja de peso, ausencia de crecimiento por el estado nutricional inadecuado, en especial en el pre escolar.⁴⁰

A la desnutrición aguda del niño menor de 5 años le antecede episodios de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

2.1.2.2 La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):

Es una de las principales causas de enfermedad y mortalidad se sabe que el 68% de los casos de diarrea se presentan en niños menores de 5 años con 2- 3 episodios de diarrea al año; siendo está la causa de perdida de electrolitos, cuando se vuelve crónica afecta en la cantidad de agua, acidez y actividad muscular, lo que lleva a presentar problemas de desnutrición. Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que hace más vulnerables al niño a presentar enfermedades diarreicas agudas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda causa de malnutrición en niños menores de cinco años.⁴¹

2.1.3 PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN QALI WARMA:

Qali Warma que en quechua significa niño vigoroso tiene como objetivo brindar alimentación a los preescolares de las instituciones de nivel inicial mediante menús variados, ricos y nutritivos, elaborados con insumos propios de su región. Además, incluye un componente educativo que apunta a impulsar buenos hábitos de alimentación e higiene. Para ello ha diseñado un modelo de cogestión tanto en la compra de alimentos como en la preparación de ellos, que involucra a autoridades regionales, municipales, maestros, padres de familia y a la Mesa de Concertación de la Lucha contra la Pobreza como veedora de los procesos de compra de alimentos que se brindan en las instituciones educativas de inicial y primaria.

Qali Warma es un programa social de alimentación dirigido a niñas(os) a partir de 3 años que asisten a instituciones educativas públicas de nivel preescolar, a nivel nacional. Se caracteriza por tener un sistema de compras descentralizadas, operando bajo un modelo de cogestión, con representantes de la sociedad civil y la comunidad preescolar, y brindando un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales.

Su objetivo final es mejorar la ingesta de alimentos, facilitando las condiciones para el aprendizaje en preescolares de nivel inicial de Instituciones Educativas públicas. Por ello, el programa pretende enfrentar el problema principal de inadecuada ingesta de alimentos en cantidad y calidad, mediante el aseguramiento de una provisión balanceada en cantidad y calidad a los niños, durante todos los días del año escolar. La meta para el 2013 es que un total de 2 millones 781 mil 549 niños y niñas de más de 47 mil escuelas públicas de inicial y primaria a nivel nacional, mejoren su atención en clase, aseguren su asistencia y permanencia a la escuela. Al 2016, este beneficio deberá alcanzar a más de 3 millones de niñas(os) del país en edad escolar.

Hoy, en el Perú, el PNAQW, dirigido a niñas (os) a partir de 3 años de edad que asisten a instituciones educativas públicas de nivel preescolar, a nivel nacional, se caracteriza por tener un sistema de compras descentralizadas, operando bajo un modelo de cogestión, con representantes de la sociedad civil y la comunidad preescolar, y brindando un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales;⁽⁴²⁾ la misma que no fue evaluada desde el enfoque de la salud.

El modelo de cogestión de Qali Warma establece la constitución de Comités de Compra (conformados por autoridades del gobierno local, sector salud y padres de familia) para la gestión del proceso de compra descentralizado, para lo cual se le transfieren recursos financieros.

Conforme a su diseño, Qali Warma tiene dos modalidades de atención: entrega de raciones preparadas y entrega de canastas de productos. En el primero de los casos, los proveedores se encargan de la preparación diaria de los desayunos, y almuerzos en los casos que corresponde, y los entregan en las instituciones educativas hasta treinta minutos antes del horario establecido para el consumo. Por su parte, bajo la segunda modalidad, los proveedores se encargan de la entrega periódica de canastas de productos no perecibles, y son los Comités de Alimentación Escolar (CAE) los que se encargan de la preparación de los alimentos en la institución educativa y su distribución a los escolares.

Se otorgan a cada institución educativa 19 alimentos entre los cuales se tienen los siguientes: arroz, aceite, azúcar, fideo, chocolate, galletas ya sea de quinua quiwicha, cereal o integral, lenteja, alverjas habas, conservas de pescado, carne o pollo, avena de quinua, kiwuicha, api harina de maíz, etc.

El marco lógico del programa asume como problema central la existencia de una inadecuada ingesta de alimentos por parte de las niñas y niños que asisten a las instituciones educativas públicas de nivel inicial, con lo cual la mejora de la ingesta, mediante un servicio de calidad, constituye el resultado específico de la intervención. El programa ofrece un conjunto de recetas definidas en función de su contenido nutricional. Estas se elaboran a partir de las características culturales, geográficas, ecológicas, económicas y sociales, definiéndose de este modo 8 regiones alimentarias. Por lo general, los desayunos distribuidos a los beneficiarios están conformados por bebidas semi-espesas y mazamoras espesas elaboradas a base de leche y cereales (avena, arroz, quinua, harina de trigo, harina de maíz, fideos), cuya densidad calórica varía entre 0.6 y 0.8 Kcal/g. También incluyen alimentos sólidos como panes o galletas de quinua, Kiwicha o de harina. En el caso de los almuerzos, estos usualmente contienen cereales, tubérculos y productos en base a carne (conservas), aceites y sal.⁽⁴³⁾

2.1.3.1. Impactos en el estado nutricional en preescolares

Los programas de alimentación preescolar pueden contribuir a reducir el hambre de corto plazo, el déficit calórico, las deficiencias en el consumo de micronutrientes claves (como proteínas, hierro, zinc, vitamina A, yodo, entre otros) y el estatus nutricional (aproximado usualmente mediante el uso de indicadores antropométricos). Esto, a su vez, tiene impactos positivos sobre el desarrollo cognitivo y la mejora de los niveles de resistencia a infecciones intestinales y respiratorias, y en general, mejoras en las condiciones de salud, los cuales bajo ciertas condiciones pueden traducirse en una mayor participación escolar y logro educativo. Estos efectos son más importantes para el caso de la población preescolar, en tanto como es reconocido por la literaturas las intervenciones tempranas que afectan las condiciones salud en la niñez, tienen un impacto importante en el desarrollo

de capacidades que promueven el bienestar en el curso de vida de los niños.⁽⁴⁴⁾

2.1.3.2 Ración alimentaria para el preescolar

Consiste en la provisión de recursos para el servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales y con los contenidos nutricionales adecuados a los grupos de edad de la población objetivo del Programa y a las zonas donde residen. En esa línea, el Programa entrega 2 raciones (desayuno y almuerzo) a los preescolares que asisten a las Instituciones Educativas Iniciales ubicadas en distritos de mayor pobreza y una ración (desayuno) a preescolares que asisten en distritos de menor pobreza.

2.1.3.3 Bases para la elaboración de recetas

Para la elaboración de las recetas se definió primero el aporte nutricional del programa para los grupos de edad comprendidos en su población objetivo teniendo en cuenta las recomendaciones del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Las regiones alimentarias comparten elementos culturales, geográficos, ecológicos, económicos y sociales en común, que juntos conforman una identidad culinaria compartida. Además, se realiza una recopilación de recetas validadas de Cuna Más y la mejor receta y el recetario de quinua de CENAN y se adaptaron dichas recetas al aporte nutricional definido por el Programa según grupo de edades, la disponibilidad de productos según estacionalidad, su fácil preparación, y aceptabilidad. A la fecha se cuenta con una propuesta de 10 recetas para desayunos y 10 recetas de almuerzos por cada región alimentaria, lo cual servirá de insumo para la compra tanto de productos como de raciones. Los menús consideran productos de la zona y respetan los hábitos alimentarios de la localidad.

2.1.3.4 Características de las recetas

Los desayunos tienen las siguientes características:

- Preparaciones como bebidas semi-espesas y mazamorras espesas (densidad calórica entre 0.6 Kcal/g y 0.8 Kcal/g respectivamente).

- ▮ Están constituidos a base de leche, cereales o derivados como avena, quinua, kiwicha, trigo, maíz o sus harinas; y/o harinas de menestras.
- ▮ En algunas regiones andinas, existe la costumbre de consumir, por las mañanas, preparaciones tipo chupes o sopas; las cuales pueden realizarse con el respectivo enriquecimiento calórico y la adición de leche y/o queso que permitan brindar un buen aporte de Calcio y proteínas.
- ▮ También comprende algunos alimentos sólidos como panes o galletas con mantequilla, mermeladas, mousse, sándwiches, camote, yuquitas, mote de habas, cancha, etc.⁽⁴⁵⁾

El desayuno se define como la primera comida del día, tomada antes de empezar las actividades diarias, en las 2 primeras horas desde que se despierta, normalmente no más tarde de las 10:00. Proporciona entre el 20 y el 35% del total de las necesidades de energía diaria. La problemática fundamental de los programas de alimentación escolar consiste en la dificultad para formular con claridad sus objetivos: esencialmente asistenciales y nutricionales, como en la mayoría de los países pobres, o también educativos (comprendida como un derecho ciudadano y un deber del estado al ser responsable por el bienestar de los niños, inclusive por su alimentación en cuanto están en la escuela), como en muchos países del Primer Mundo.

Partiendo del hecho de que el programa de alimentación escolar lo que hace es suministrar alimentos, es indiscutible su objetivo biológico: satisfacer parte de las necesidades nutritivas diarias (lo que también se constituye como un derecho) para saciar o evitar el hambre, biológicamente hablando, que a la vez es un factor importante para la atención en el aula y en el rendimiento escolar. El tiempo que los alumnos pasan en la escuela hace que ellos necesiten comer en su local de estudio.

Se considera que el desayuno tiene como objetivo saciar o evitar el hambre del día (hecho que no significa negar la validez del programa) de apoyo al estudiante, pues se sabe que la merienda escolar es para muchos

estudiantes la única o principal refección del día, que cuando falta o se atrasa muchas veces ocurren desmayos, mareos, ausencia de concentración, dolores, etc., provocadas por el hambre. El PNAQW gana una dimensión social mayor a medida que, en vistas de la pobreza y de la miseria, crece el número de niños que van a la escuela sin desayunar y que casi no reciben alimentación alguna en su casa.⁽⁴⁶⁾

Los desayunos preescolares se centra en el efecto de las políticas realizadas por el mismo para alcanzar su objetivo central: Proporcionar una ración alimenticia diaria, de lunes a viernes, durante el ciclo escolar preferentemente al inicio del horario de clases a las niñas y los niños inscritos al en los niveles de educación inicial, preescolar, primaria y especial, con prioridad en quienes habitan en zonas de muy alta, alta y media marginación, con el propósito de promover una alimentación correcta en la población escolar, mediante desayunos fríos diseñados con criterios de calidad nutricia, y acompañados de acciones de orientación alimentaria, para contribuir a su crecimiento y desarrollo adecuados, controlando factores como el género, el nivel socioeconómico de los beneficiarios, la edad, etc. Además, busca observar los resultados que ha tenido el Programa respecto a sus objetivos específicos.

El desayuno del preescolar aporta el 30% de las necesidades energéticas y proteicas diarias de los escolares, a ello se suma el aporte de micronutrientes de 80-100%. La modalidad del desayuno consiste en una ración líquida (instantáneo lácteo) y una ración sólida (galletas), con las siguientes características:

- a. La mixtura de proteínas de origen vegetal debe tener la relación de dos parte de cereales y granos andinos (quinua, cañahua, kiwicha, cebada, maíz, trigo, etc.) y una pequeña porción de leche en polvo (5-10%) para mejorar el coeficiente de utilización neta de proteínas (NPU).
- b. El instantáneo lácteo es de fácil homogeneización con el agua.

2.1.3.5 Comité de la distribución y preparación de los alimentos

El servicio de alimentación preescolar que brinda el PNAQW se realiza bajo un modelo de cogestión, que se constituye en un mecanismo que involucra la participación articulada y la cooperación entre actores de la sociedad civil y el sector público y/o privado; este consiste en la entrega directa de alimentos a los niños y niñas de las instituciones educativas públicas; estos alimentos pueden ser:

- ▯ Preparados en una planta y trasladados a las instituciones educativas (raciones).
- ▯ Entregados como productos perecibles o no perecibles para ser preparados en las mismas instituciones educativas.

Los alimentos preparados que se distribuyen es a través de proveedores, quienes entregan los alimentos a las instituciones educativas y estos son retribuidos por el Comité de Alimentación Preescolar, al obtener estos alimentos, los transfieren al comité encargado de la elaboración de los alimentos, esto quiere decir que la nutrición de los niños depende de ellos.

Cada comité está conformado por el director, un profesor y los padres de familia, quienes son capacitados en sus funciones y la preparación de alimentos; para garantizar que se cumpla dichas funciones, Qali Warma y la Dirección Regional de Educación firmaron un convenio donde los directores tomen un rol importante. El director conforma el comité está obligado a disponer de un ambiente del centro educativo para utilizarlo como almacén de alimentos, donde se conservará y también servirá para distribución de los desayunos y almuerzos; asimismo la autoridad educativa debe supervisar la preparación de los alimentos y su entrega a los escolares. Mientras que los profesores deben hacer cumplir la programación de menús aprobados por Qali Warma; los padres son los encargados .de preparar los alimentos de acuerdo a las recetas establecidas por el programa.⁽⁴⁷⁾

2.1.3.6 Proveedores de raciones alimentarias

En el Manual para el Proveedor del PNAQW, se señala que los proveedores de raciones son las personas naturales o jurídicas que se dedican a la preparación de raciones de desayunos. El proveedor debe garantizar la atención diaria a los niños y niñas de las instituciones educativas. Dichas raciones son preparadas en función a las recetas aprobadas por el Programa, siguiendo las “Especificaciones y Fichas Técnicas de las Raciones de Desayuno”. Las raciones entregadas deben contar con los niveles de inocuidad y condiciones establecidas en las especificaciones técnicas, en cantidades suficientes, para distribuir a los niños y niñas programadas, conforme a los términos contractuales. Debe garantizar la entrega de desayunos en las instituciones educativas media hora antes del inicio del horario escolar y los almuerzos inmediatamente culmine las clases, teniendo una tolerancia de 20 minutos.

Según el Decreto Supremo 008-2012-MIDIS del 31 de mayo de 2012, los desayunos que se distribuyen en el PNAQW tienen las siguientes características:

- ▯ Preparaciones como bebidas semi-espesas y mazamoras espesas (densidad calórica entre 0.6 Kcal/g y 0.8 Kcal/g respectivamente).
- ▯ Están constituidos a base de leche, cereales o derivados como avena, quinua, kiwicha, trigo, maíz o sus harinas; y/o harinas de menestras.
- ▯ En algunas regiones andinas, existe la costumbre de consumir, por las mañanas, preparaciones tipo chupes o sopas; las cuales pueden realizarse con el respectivo enriquecimiento calórico y la adición de leche y/o queso que permitan brindar un buen aporte de Calcio y proteínas.
- ▯ También comprende algunos alimentos sólidos como panes o galletas con mantequilla, mermeladas, sándwiches, camote, yuquitas, mote de habas, cancha, etc.⁽⁴⁸⁾

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Estado nutricional

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

Beneficiarios

Un beneficiario es el niño que recibe o tiene derecho para recibir beneficios alimenticios que reciben de programas de apoyo social.

Qali Warma

Es un Programa Nacional de Alimentación Escolar que tiene como objetivo, mejorar la ingesta de alimentos, en las instituciones educativas públicas del nivel inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel de educación primaria.

Antropometría

La antropometría es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano. Permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones.

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1 Tipo de investigación:

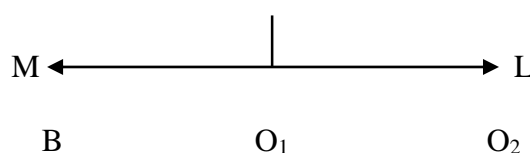
La investigación fue de tipo descriptivo porque permitió caracterizar el estado nutricional según los indicadores P/T, T/E y P/E, tal como se presentaron en los niños preescolares.

3.1.2 Diseño de investigación:

Se utilizó el diseño retrospectivo prospectivo longitudinal.

Fue retrospectivo porque se consideró los datos de peso talla y edad obtenidas con anterioridad que permitió la medición basal del estado nutricional, prospectivo porque se realizó la evaluación del estado nutricional a los 30 y 60 días posteriores a la medición basal y longitudinal que se consideró la línea de tiempo.

El diagrama es el siguiente:



Donde:

M = Representa la población total de preescolares de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad de la institución educativa inicial.

B = Representa los datos del carnet de CRED de preescolares en su primer control de 3 años de edad.

O₁ = Representa la información de la evaluación a los 30 días de los preescolares

O₂= Representa la información de la segunda evaluación a los 60 días de los preescolares.

3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población y muestra estuvo conformada por un total de 21 preescolares de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad, de la I.E.I. N° 275 Llavini .

Edad	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
3 años a 3 años 11 meses y 29 días	09	12	21

Fuente: Región de Educación. Nómina de niños matriculados en la I.E.I. N° 275 Llavini 2016.

Criterios de inclusión:

- Preescolares que asisten regularmente a la I.E.I. N° 275 Llavini.
- Preescolares de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad.
- Preescolares cuyos padres autoricen mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Preescolares que no asisten regularmente a la I.E.I. N° 275 Llavini.
- Preescolares menores de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad.
- Preescolares cuyos padres no autoricen mediante el consentimiento informado.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Técnicas

- La observación directa:

Consistió en el contacto para la medición a los 30 y 60 días de los preescolares con los que estuvimos en contacto directo durante la investigación.

- Revisión documental:

Esta técnica se aplicó con la finalidad de obtener datos del niño a los de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad a partir de:

1. Nómina de los preescolares
2. Carnet de CRED de preescolares

3.3.2 Instrumentos:

Guía de Revisión documental:

La guía permitió a la investigadora obtener datos del DNI respecto a la edad exacta de los niños de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad y del carnet del que se obtuvo datos antropométricos y estado nutricional basal:

- 1ra Parte: Datos generales
- 2da Parte: estado nutricional basal
- 3era Parte: registro de episodios de enfermedades prevalentes (EDAS-IRAS)

Guía de observación:

La guía de observación fue elaborada por la investigadora, permitió registrar los datos antropométricos obtenidos de la evaluación del estado nutricional efectuado a los 30 y 60 días realizado por la investigadora de los preescolares de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad de la I.E.I. N°275 Llavini. Considerándose lo siguientes aspectos:

- 1ra Parte: Datos generales
- 2da Parte: Valores antropométricos: peso y talla.

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

De las Coordinaciones:

- Se solicitó a decanatura una carta de presentación, la que se presentó a la dirección de la I.E.I. N° 275 Llavini, para poner en su conocimiento sobre el desarrollo del presente trabajo de investigación y al mismo tiempo solicitar la autorización.
- Seguidamente se coordinó con el profesor del salón para programar una reunión con los padres de familia y establecer la hora y fecha para la evaluación del estado nutricional de los niños.
- En la reunión con los padres de familia se dió a conocer el motivo de la investigación, se obtuvo el consentimiento informado de los padres para obtener la autorización e iniciar la evaluación nutricional del niño.

De la Ejecución:

Se realizaron las siguientes estrategias:

- En una segunda reunión con los padres de familia se motivó para que continúen con el uso de los alimentos de PNAQW y se pidió a cada uno, el carnet de CRED de sus niños para obtener la edad, peso y talla basales.
- Contando con los datos basales (peso, talla, edad) se realizó el análisis de dichos datos y se determinó el estado nutricional mediante las gráficas de la Norma Técnica de Salud para el control y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- Se realizaron visitas inopinadas en el aula de 3 años de la I.E.I Llavini N° 275, 2 veces por semana con el fin de observar el uso de los productos otorgados por el PNAQW, evidenciar si los niños consumen la ración completa y si consumen otros alimentos traídos del hogar todo ello como una estrategia que permita garantizar el estudio.
- Se realizó la evaluación del estado nutricional mediante la medición del peso y la talla (contando con la edad actual) en 2 oportunidades a los 30 y 60 días del inicio del año escolar de los preescolares de la I.E.I. Llavini N°275, siguiendo con los procedimientos anteriormente descritos.
- Para realizar la evaluación del estado nutricional (mediación del peso y la talla) a los 30 y 60 días del año escolar se tuvo el apoyo de cuatro bachilleres enfermería con las que se unifico criterios, que fue necesario para la correcta medición según el manual del antropometrista, patrón de referencia de la OMS y la Norma Técnica de Salud para el control y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años, siendo en total de gráficos tres para niñas y tres para niños (ver anexo N°9).El propósito del su uso de dichas graficas fue facilitar el

monitoreo del crecimiento infantil y la evaluación del estado nutricional. Para lo cual se obtuvo la edad, peso y estatura (talla en posición vertical) del niño.⁽⁴⁹⁾

- Se registró los valores antropométricos utilizando la guía de observación elaborada para tal fin (ANEXO 4).
- Se evaluó el estado nutricional de cada niño utilizando la ficha elaborada para tal fin (ANEXO 5).
- Se realizó el registro de episodios de IRAS y EDAS de cada niño para su análisis respectivo con los resultados del estado nutricional (ANEXO 6).
- Finalmente la información fue procesada y analizada utilizando los datos obtenidos de las gráficas de la Norma Técnica de Salud de CRED, para la interpretación del estado nutricional de 21 niños mayores de 3 años a menores de 4 años de edad.

Medición del peso para el preescolar de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días (a los 30 y 60 días)

Equipo:

Una balanza digital de pie.

Procedimiento:

1. Se colocó la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.
2. Se equilibró la balanza en cero.
3. Se pesó con la menor cantidad de ropa, sin calzado ni medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies.
4. Se tuvo cuidado que el preescolar no realice movimientos se procede a observar el peso (kilos y gramos)
5. Se descontó el peso de las prendas de vestir con las que se pesó al niño según el tipo de prenda de vestir que corresponde a su edad.
6. Registrar el peso en los documentos y formatos correspondientes.⁽²⁵⁾

**Medición de la estatura para el preescolar. 3 años a 3 años 11 meses y 29 días
(a los 30 y 60 días)**

Equipo:

Un tallímetro de pie de madera.

Procedimiento:

1. Ubicar el tallímetro sobre una superficie nivelada, pegada a una pared estable, lisa y sin zócalos, que forme un ángulo de 90° entre la pared y la superficie del piso.
2. Retirar los accesorios de la cabeza del preescolar y le quite los zapatos y medias
3. Colocar al niño sobre la base del tallímetro con la espalda recta apoyada contra la tabla.
4. Asegurarse que el niño mantenga los pies sobre la base y los talones estén pegados contra la tabla.
5. Asegúrese que la línea de visión del niño debe ser perpendicularmente (plano de Frankfort); colocar la cabeza del niño, con la mano (izquierda) sobre la barbilla, de manera tal, que forme un ángulo de 90° entre el ángulo externo del ojo y la zona comprendida entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón auricular, con la longitud del cuerpo del niño.
6. Asegurar que el niño tenga los hombros rectos y que la espalda esté contra la tabla, no debe agarrarse de la tabla, que los dedos índices de ambas manos deben estar sobre la línea media de la cara externa de los muslos (a los lados del cuerpo) y fijarse que los niños no doblen las rodillas y levanten los talones, para evitar sujetar los talones y pantorrillas.
7. Bajar el tope móvil del tallímetro con la otra mano de la persona que mide hasta que toque la cabeza del niño pero sin presionar.
8. Leer el número inmediatamente por debajo del tope móvil. Si sobrepasa la línea del centro añadir 5 mm al número obtenido. En caso de que éste sobrepase la línea correspondiente a centímetros, deberá registrarse el número de “rayas” o milímetros.⁽²⁵⁾

Evaluación del Instrumento

- Los valores antropométricos obtenidos de cada niño fueron analizados en las gráficas de evaluación nutricional durante el tiempo de estudio (30 y 60 días) (Anexo 4).
- Registro de episodios de enfermedades prevalentes EDAS –IRAS de los niños de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad hasta los 60 días.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se realizaron las siguientes actividades:

a) Tabulación

- Se realizó la presentación de cuadros de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros bidimensionales.
- Interpretación de los cuadros.

b) Análisis de datos:

- Se organizó y verifico la consistencia de información.
- Se plasmó la información en una base de datos.
- Se construyó una matriz de datos, y se utilizó el programa Excel.
- Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (porcentaje), aplicando la siguiente fórmula:

$$P = \frac{X}{n} (100)$$

P = Porcentaje

X = Número de casos favorables

n = Tamaño de la población.

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la I.E.I. N° 275 Llavini, que se encuentra ubicada en el Barrio Llavini de la ciudad de Puno.

La ciudad de Puno, está ubicada al sureste del Perú, capital del departamento de Puno, provincia y distrito de Puno, está ubicada entre las coordenadas geográficas 15°50'15"S 70°01'18"O, y a una altitud de 3827 m.s.n.m.

En general el clima de Puno es frío y seco. Presenta precipitaciones pluviales de forma anual y duran generalmente entre los meses de diciembre a abril, aunque suelen variar en ciclos anuales, originando inundaciones y sequías, también se originan raras y esporádicas caídas de nieve. La temperatura es muy digna, con marcadas diferencias entre los meses de junio y noviembre y con oscilaciones entre una temperatura promedio máxima de 21 °C y una mínima de -22 °C.

La Institución Educativa Inicial N°275 Llavini es de condición estatal, de gestión pública directa, pertenece a la UGEL Puno, La institución está conformada por una directora, 3 profesoras para cada grupo de edad y un auxiliar; además labora un personal de servicio (portero), el horario de atención es desde las 8 am hasta las 12 del día. Alberga a 72 niños dividida en 3 aulas, de 3, 4 y 5 años de los que consideraremos a los niños de 3 años a 3 años 11 meses 29 días de edad siendo 21 entre niñas(os). Se encuentra ubicada en Jr. Panamá del Barrio Llavini a dos cuadras de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Circunscrita entre los barrios APROVI, Quintanilla y Villa Florida. La investigación se aplicó en la población

comprendida entre las edades de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad como se aprecia en el cuadro siguiente:

EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
3años a 3 años 11 meses 29 días	09	12	21

Fuente: Región de Educación. Nómina de niños matriculados en la I.E.I. N° 275 Llavini.



FUENTE: MAPS GOOGLE CROQUIS DE LA UBICACIÓN DE LA I.E.I LLAVINI N°275.



I.E.I. N° 275 LLAVINI

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

OG

CUADRO 1

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES DE 3 AÑOS A 3 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS DE EDAD COMO EFECTO DEL PNAQW, INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 275 LLAVINI, PUNO 2016.

ESTADO NUTRICIONAL		BASAL		A LOS 60 DIAS	
		N°	%	N°	%
P/E	Sobrepeso	0	0.0	0	0.0
	Normal	21	100.0	21	100.0
	Desnutrición	0	0.0	0	0.0
P/T	Obesidad	0	0.0	0	0.0
	Sobrepeso	11	52.4	11	52.4
	Normal	9	42.9	10	47.6
	Desnutrición Aguda	1	4.8	0	0.0
	Desnutrición Severa	0	0.0	0	0.0
T/E	Talla Alta	0	0.0	0	0.0
	Talla Normal	20	95.2	20	95.2
	Talla Baja	1	4.8	1	4.8
TOTAL		21	100.0	21	100.0

Fuente: Cuadro elaborado por la investigadora con datos obtenidos para la evaluación basal del carnet de CRED y de la evaluación a los 60 días del estado nutricional.

El cuadro muestra el efecto del PNAQW en los preescolares: En el indicador P/E no se observó diferencias en ambas mediciones, manteniéndose todos los niños en estado nutricional normal y el sobrepeso con la desnutrición 0.0%; con el indicador T/E, se observó talla normal 95.2%, talla baja 4.8% y con talla alta 0.0%; con el indicador P/T se observó una disminución de la desnutrición aguda de 4.8% a 0.0% a los 60 días, incrementándose el estado nutricional normal de 42.9% a 47.6% y manteniéndose la desnutrición severa con 0.0% en ambos tiempos.

OE. 1

CUADRO 2

ESTADO NUTRICIONAL BASAL DE NIÑOS SEGÚN LOS INDICADORES P/E,
P/T Y T/E, A PARTIR DE LOS DATOS DEL CARNET DE CRED

ESTADO NUTRICIONAL BASAL		N°	%
P/E	Sobrepeso	0	0.0
	Normal	21	100.0
	Desnutrición	0	0.0
P/T	Obesidad	0	0.0
	Sobrepeso	11	52.4
	Normal	9	42.9
	Desnutrición aguda	1	4.8
	Desnutrición severa	0	0.0
T/E	Talla Alta	0	0.0
	Talla normal	20	95.2
	Talla Baja	1	4.8
TOTAL		21	100.0

Fuente: Cuadro elaborado por la investigadora con datos obtenidos del carnet de CRED del estado nutricional.

El cuadro muestra el estado nutricional basal de niños preescolares, según el indicador P/E todos los niños muestran estado nutricional normal y el sobrepeso con la desnutrición 0.0%. Con el indicador P/T, presentaron sobrepeso 52.4%, normal 42.9%, desnutrición aguda 4.8% y la obesidad con la desnutrición severa 0.0%; según el indicador T/E, con talla normal presentaron 95.2%, talla baja 4.8% y con talla alta 0.0%.

OE 2

CUADRO 3

EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES, A LOS 30 DÍAS DE LA EVALUACIÓN BASAL, SEGÚN LOS INDICADORES P/E, P/T Y T/E.

ESTADO NUTRICIONAL A LOS 30 DÍAS		N°	%
P/E	Sobrepeso	0	0.0
	Normal	21	100.0
	Desnutrición	0	0.0
P/T	Obesidad	0	0.0
	Sobrepeso	12	57.1
	Normal	8	38.1
	Desnutrición aguda	1	4.8
	Desnutrición severa	0	0.0
T/E	Talla Alta	0	0.0
	Talla normal	20	95.2
	Talla Baja	1	4.8
TOTAL		21	100.0

Fuente: Cuadro elaborado por la investigadora con datos obtenidos de la evaluación del estado nutricional a los 30 días registrados en la ficha antropométrica y de la evaluación nutricional

El presente cuadro muestra el estado nutricional de los preescolares a los 30 días, según el indicador P/E todos los niños presentaron estado nutricional normal y el sobrepeso con la desnutrición 0.0%; con el indicador P/T presentaron sobrepeso 57.1%, (con un incremento de 4.6% respecto al basal), se encontraron normal 38.1%, y con desnutrición aguda 4.8%, sin cambios con respecto al basal y la obesidad con la desnutrición severa 0.0% y con el indicador T/E se encontraron con talla normal 95.2% de preescolares, talla baja 4.8% y talla alta 0.0%.

OE 3

CUADRO 4

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES, A LOS 60 DÍAS DE LA EVALUACIÓN BASAL, SEGÚN LOS INDICADORES P/E, P/T Y T/E.

ESTADO NUTRICIONAL A LOS 60 DIAS		N°	%
P/E	Sobrepeso	0	0.0
	Normal	21	100.0
	Desnutrición	0	0.0
P/T	Obesidad	0	0.0
	Sobrepeso	11	52.4
	Normal	10	47.6
	Desnutrición aguda	0	0.0
	Desnutrición severa	0	0.0
T/E	Talla baja	0	0.0
	Talla normal	20	95.2
	Talla Baja	1	4.8
TOTAL		21	100.0

Fuente: Cuadro elaborado por la investigadora con datos obtenidos de la evaluación del estado nutricional a los 60 días registrados en la ficha antropométrica y de evaluación nutricional

En el cuadro se presentan los resultados sobre el estado nutricional de niños preescolares a los 60 días, según el indicador P/E, con estado nutricional normal se encontraron el 100% de preescolares y sobrepeso con desnutrición 0.0%.; con el indicador P/T, con sobrepeso 52.4% y con estado nutricional normal 47.6% y obesidad con desnutrición severa 0.0%. De acuerdo al indicador T/E, con talla normal 95.2%, talla baja 4.8% y talla alta 0.0%.

OE 4

CUADRO 5

COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES
ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL BASAL, A LOS 30 Y 60 DÍAS SEGÚN LOS
INDICADORES P/E, P/T Y T/E.

ESTADO NUTRICIONAL		BASAL		A LOS 30 DÍAS		A LOS 60 DIAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
P/E	Sobrepeso	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Normal	21	100.0	21	100.0	21	100.0
	Desnutrición	0	0.0	0	0.0	0	0.0
P/T	Obesidad	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Sobrepeso	11	52.4	12	57.1	11	52.4
	Normal	9	42.9	8	38.1	10	47.6
	Desnutrición aguda	1	4.8	1	4.8	0	0.0
	Desnutrición severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0
T/E	Talla Alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Talla normal	20	95.2	20	95.2	20	95.2
	Talla Baja	1	4.8	1	4.8	1	4.8
TOTAL		21	100.0	21	100.0	21	100.0

Fuente: Cuadro elaborado por la investigadora con datos de la evaluación del estado nutricional obtenidos del carnet de CRED y de la evaluación a los 30 y 60 días registrados en la ficha antropométrica y de evaluación nutricional

En el cuadro se aprecia resultados del estado nutricional de los preescolares respecto al estado nutricional basal a los 30 y 60 días: en el indicador P/E, no se observaron diferencias en los distintos estados nutricionales, manteniéndose todos en estado nutricional normal y el sobrepeso con la desnutrición 0.0%. Según el indicador P/T, se observa que en estado nutricional basal presentaron desnutrición aguda 4.8%, manteniéndose este porcentaje a los 30 días; además se encontró con sobrepeso 52.4% en el estado nutricional basal, los que se incrementaron a los 30 días a 57.1% y disminuyeron a los 60 días a 52.4% y obesidad con desnutrición severa 0.0% y con el indicador T/E el estado nutricional basal, 30 y 60 días se observó con talla normal 95.2%, talla baja 4.8% y con talla alta 0.0%.

CUADRO 6

EPISODIOS DE IRAS – EDAS DE LOS NIÑOS PREESCOLARES EN EL
PERIODO DE EVALUACIÓN

NUMERO DE EPISODIOS	IRAS		EDAS	
	N°	%	N°	%
NINGUN EPISODIO	16	76	18	86
1 EPISODIO	4	19	3	14
2 EPISODIOS	1	4	0	0
3 EPISODIOS	0	0	0	0
TOTAL	21	100.0	21	100.0

Fuente: cuadro elaborado por la investigadora a partir de los datos obtenidos en la guía de entrevista sobre enfermedades prevalentes en el periodo de evaluación del estado nutricional.

IRA: Infección Respiratoria Aguda

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

El cuadro muestra el número de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAs) registrándose 23% (5) de casos, de los cuales con un solo episodio 19 %, con dos episodios 4% y con 3 episodios 0.0% y con enfermedades diarreas agudas (EDAs) con un episodio 14% (3) y con 2 y 3 episodios 0.0% en los preescolares evaluados.

5.2 DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que, el estado nutricional de la mayoría de niños preescolares, según los indicadores P/E y T/E se encuentran en estado nutricional normal en la medición basal y a los 60 días de ser beneficiarios del PNAQW; sin embargo, con el indicador P/T se evidenciaron a la mayoría con sobrepeso, situación que denota gran preocupación porque desde edades muy tempranas están siendo afectados por la malnutrición por exceso, lo cual significa que la alimentación que reciben no es la adecuada para su edad. Al respecto, Pajuelo señala que el sobrepeso es la forma frecuente de malnutrición en la población infantil; clínicamente un niño se considera con sobrepeso cuando su peso supera en más de un 25% a 30% del peso medio ideal para su edad, talla y sexo;⁽³⁵⁾ por lo tanto un P/T elevado es indicador de sobrepeso. Se podría atribuir que muchas consideran que el que su hijos este “gordito” es favorable, se sienten satisfechas cuando el niño aumenta de peso, como consecuencia del tipo de alimentación que le ha proporcionado. La dieta consumida de la mayoría de las familias de nuestra región incluidas las de los niños estudiados contiene un porcentaje alto de carbohidratos, como papa, fideos, chuño; es por ello que el PNAQW con el objetivo de mejorar la ingesta de alimentos proporciona productos para el desayuno conformados por cereales, carbohidratos, lácteos (avena, arroz, quinua, harina de trigo, harina de maíz, fideos, etc.). Además incluyen alimentos procesados sólidos como panes o galletas de quinua, kiwicha o de harina de trigo, que cubren también las deficiencias en el consumo de micronutrientes claves como proteínas, hierro, zinc, vitamina A, yodo, entre otros ⁽⁴⁵⁾, pero no consideran el adecuado balance de alimentos otorgados, lo cual se refleja en la persistencia del sobrepeso. La desnutrición aguda según el indicador P/T presentada en menor porcentaje de los niños en la medición basal y no presentándose ésta a los 60 días, se puede considerar que se debió a la alimentación diaria en el hogar ⁽⁵¹⁾. En el estado nutricional basal se obtuvo desnutrición aguda 4.8% las causas que podría haber contribuido en la desnutrición aguda son los episodios de EDA que presentó el niño (a) durante la investigación. Esta afirmación se sustenta en la referencia de la OMS y el UNICEF, que una de las complicaciones de las EDA es la desnutrición, la cual es perjudicial, ocasionándole incluso la muerte. La talla baja que se observa en los resultados a pesar de ser un porcentaje no muy significativo, refleja el déficit de crecimiento lineal alcanzado, que nos indica deficiencias acumulativas de la nutrición a largo plazo. Esta situación se debe a múltiples factores como la nutrición

insuficiente o el consumo inadecuado de alimentos que progresivamente vinieron causando el deterioro nutricional ⁽³⁴⁾. Las madres por lo general cuando los niños enferman no les brindan alimentación adecuada, por tener la concepción errónea que cuando el niño está enfermo no debe recibir alimentos, ni líquidos; definitivamente, esta forma de cuidar al niño empeora su estado nutricional. En consecuencia, a pesar que la mayoría de los niños se encontraron en estado nutricional normal según los indicadores P/E y T/E, la presencia de niños con sobrepeso refleja que los niños no tienen una adecuada nutrición, lo que nos indica que los alimentos que venían consumiendo y los de la dieta familiar provocando este último una variación en el efecto esperado por el PNAQW.

Respecto al estado nutricional de niños preescolares, en la medición basal según el indicador P/E no evidencian deficiencias; en el indicador P/T la mayoría se encuentran con sobrepeso al inicio de la investigación, siendo un problema nuevo que viene incrementándose cada año en niños menores de 5 años en la ciudad de Puno que significa que probablemente está cambiándose los estilos de vida alimentaria en las familias, que directamente afecta al niño en crecimiento. La OMS ha referido que, en los países en desarrollo con economías emergentes como el nuestro (países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso entre los niños en edad preescolar supera el 30%; cifra menor al porcentaje encontrado en el estudio. Señala además, sin intervención, los preescolares obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. La obesidad infantil está asociada a múltiples factores básicamente a la alimentación y al sedentarismo (niños no salen a jugar en el recreo) causando a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades, entre ellas, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, hipertensión ⁽⁵²⁾. Un estudio de ENAHO del 2012, encontró que la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años fue de 6,4% ⁵². Los resultados en cierta medida tienen semejanza con el estudio de Santillana en el año 2012, a través de su estudio concluyo que los niños evaluados con los indicadores P/E, P/T y T/E, la mayoría de preescolares se hallaron con un estado nutricional en normalidad y que estos resultados sirvan como clave para generar estrategias que combatan problemas de malnutrición en este grupo etario. ⁽¹³⁾ En resumen, se pudo inferir basado en los porcentajes obtenidos, que los preescolares están siendo afectados con la mal nutrición, lo que les ha llevado a presentar sobrepeso; por tanto, la mal nutrición de no ser revertida podría traer consecuencias más severas.

Los resultados obtenidos en la evaluación a los 30 días, según el indicador P/E los preescolares, se mantuvieron con el mismo estado nutricional, mientras que según el indicador P/T se observan cambios, el niño que presentaba estado nutricional normal paso a sobrepeso, pero la desnutrición aguda persiste. Esta situación, posiblemente se debe al consumo de los alimentos que proporciona el PNAQW, para lo cual los docentes de la Institución Educativa tratan de garantizar el consumo de dichos alimentos, porque son distribuidos y preparados por las madres de institución educativa. Sin embargo, el mínimo porcentaje de cambios se considera poco significativo porque gran porcentaje de preescolares quedan o continúan con mal nutrición (sobrepeso). Esta situación posiblemente se debe a que algunas madres en la dieta familiar no están considerando los alimentos que ingirió el niño sobrepasando sus necesidades y por tanto, no estarían dando una alimentación nutritiva sino, debido a que el sobrepeso se puede dar cuando los niños consumen alimentos poco nutritivos o alimentos “Chatarra”. Además se tiene que considerar que el niño viene de casa ingiriendo alimentos y a su retorno recibirá el almuerzo debido a esto la madre tiene que considerar la ración otorgada por el PNAQW. Se observa a los padres comprar para sus hijos galletas, jugos procesados, y productos que no alimentan al niño. El mejoramiento del estado nutricional en bajo porcentaje no es compatible con la referencia de Conti ⁽⁴⁵⁾ porque señaló que el PNAQW tiene impacto positivo en el estado nutricional de los niños preescolares, debido a que contribuye a reducir el hambre en corto plazo, el déficit calórico, las deficiencias en el consumo de micronutrientes claves y el status nutricional; ya que se sigue observando preescolares con sobrepeso. Otro aspecto que negativamente puede estar limitando el mejoramiento del estado nutricional de los preescolares es que no cuentan con otros alimentos en el hogar para ser consumidos, por tanto los alimentos que recibe de Qali Warma llegan a ser insuficientes ya que estos son complementos y no suplen a la alimentación o requerimiento nutricional de ellos. Los resultados obtenidos en el estudio tienen correspondencia con el de Santillana, dentro de sus resultados se demostró que en el indicador T/E la mayoría de los niños tiene una talla normal, un menor porcentaje presenta talla baja y un porcentaje minoritario presenta talla alta, datos que son muy similares en la presente investigación. Por lo tanto se podría afirmar que el PNAQW beneficia a un porcentaje minoritario ya que la mayoría de los preescolares presenta talla normal desde la medición basal.

Los resultados obtenidos a los 60 días difieren del estudio de Rivas, porque la mayoría de los niños según P/E están en el rango de normalidad, seguido por el sobrepeso, con ausencia de niños debajo de lo normal, en el indicador P/T hubo una mayor proporción en lo normal, con tendencia hacia la modalidad bajo de lo normal,⁽⁵⁰⁾ que la presente investigación este resultado es inexistente (0%), también difiere con el estudio de Santillana, que dentro de sus resultados en el indicador T/E evidencio alto porcentaje de niños con talla normal, un menor porcentaje de la población presenta talla baja y solo un porcentaje mínimo con talla alta.⁽¹⁵⁾ Sin embargo, con la investigación de Apaza en el Perú, tiene semejanza, porque se encontró prevalencia de sobrepeso aunque es menor al evidenciado en la presente investigación, a pesar de que el encontró desnutrición crónica o severa en un porcentaje considerable, en esta investigación no se presentó a los 60 días.

Finalmente, comparando la diferencia del estado nutricional basal, a los 30 y 60 días se observa que a pesar de que los preescolares presentaron P/E normal; en el indicador T/E prevalece la talla baja en un porcentaje significativo, por su repercusión que tendrá en el futuro crecimiento del niño y en el indicador P/T la desnutrición aguda que se presentó en la medición basal y a los 30 días, a los 60 días ya no se evidencia, asumiéndose, que no necesariamente significa que se deba al programa este cambio significativo porque en el estado nutricional del niño influye también la alimentación de la olla familiar;⁽¹⁶⁾ siendo el sobrepeso incidente, lo que se refleja en todas las mediciones. De continuar así, los niños en el futuro podrían presentar alteraciones de salud, tal como refiere la OMS, siendo esto contrario al objetivo con el que se creó el PNAQW lo que lleva a los niños a mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas, enfermedades crónicas como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. La obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Los resultados muestran el estado nutricional como efecto del PNAQW en los preescolares: en el indicador P/E no se observó diferencias en ambas mediciones, manteniéndose todos los niños en estado nutricional normal. Según el indicador T/E los resultados son similares, no hay diferencias, los niños presentaron talla normal y talla baja en un alto y mínimo porcentaje respectivamente en las dos mediciones; en cuanto al indicador P/T en ambas mediciones presentaron sobrepeso un alto porcentaje; con estado nutricional normal un menor porcentaje y desnutrición aguda un mínimo porcentaje; quienes a los 60 días pasaron a estado nutricional normal incrementándose el porcentaje.

SEGUNDA:

En el estado nutricional basal de los preescolares, según el indicador P/E todos los niños están en estado nutricional normal; con el indicador P/T, presenta sobrepeso más de la mitad porcentual, en estado nutricional normal un menor porcentaje y con desnutrición aguda un mínimo porcentaje. Según el indicador T/E, con talla normal un alto porcentaje y con talla baja un menor porcentaje.

TERCERA:

En el estado nutricional a los 30 días se encontró que, según el indicador P/E todos los niños están en estado nutricional normal; con el indicador P/T, presentan sobrepeso un alto porcentaje, en el rango normal un menor porcentaje, presentando desnutrición aguda un mínimo porcentaje y con el indicador T/E presentaron talla normal en un alto porcentaje y talla baja en un mínimo porcentaje.

CUARTA:

En el estado nutricional a los 60 días; según el indicador P/E todos continuaron con estado nutricional normal. Con el indicador P/T, continuaron con sobrepeso más de la mitad y con estado nutricional normal en un menor porcentaje, con el indicador T/E, se obtuvo con talla normal un alto porcentaje y con talla baja un menor porcentaje.

QUINTA:

Se concluye que el estado nutricional, basal, a los 30 y 60 días, en el indicador P/E, no se observó diferencias en las mediciones, manteniéndose todos los preescolares en estado nutricional normal; en el indicador P/T, en la medición basal se encontraron con sobrepeso lo que se incrementa a los 30 días en mínima cantidad y volviendo a los 60 días al porcentaje del estado nutricional basal, con estado nutricional normal en la medición basal un porcentaje significativo, observándose una disminución a los 30 días que es mínima e incremento a los 60 días que es considerable dicho porcentaje, no presentándose la desnutrición aguda en relación a la medición basal y a los 30 días que a pesar de ser mínima era muy significativa, con el indicador T/E persiste en talla normal un alto porcentaje y talla baja un menor porcentaje.

RECOMENDACIONES

- A la Directora de la I.E.I. N° 275 Llavini, se sugiere realizar coordinaciones con el Centro de Salud I-2 Vallecito, con el fin de solicitar intervención educativa para los padres de los niños de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de edad, para capacitar sobre conocimientos y práctica sobre alimentos saludables y evitar el consumo excesivo de alimentos equilibrándolos con los otorgados por el Programa Nacional de Alimentación Qali Warma, para contribuir a disminuir la malnutrición, que está ocasionando en los preescolares sobrepeso.
- A los responsables del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma, se sugiere informar a los padres de los preescolares beneficiarios sobre el objetivo de los alimentos que ofrecen, enfatizando que estos solo son complementos y no suplen la alimentación.
- A los bachilleres de la Facultad de Enfermería que realicen investigaciones sobre la prevención de malnutrición, sobrepeso y desnutrición; contrasten el periodo vacaciones de los niños de nivel inicial para saber las consecuencias de la ausencia del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma y el impacto en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abeyá E, Calvo E, Durán P, Longo E, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niño y embarazado mediante antropometría. Organización Panamericana de la salud. edición 1 .Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009. p. 17- 24.
2. Odonnell A. ¿Qué es la malnutrición. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) de Argentina [Acceso 10 diciembre 2016].Disponible en:
<http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-que-es-la-malnutricion-infantil.html>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informático .INEI. Manual de la Antropometrista. ENDES Lima Perú 2012.
4. Instituto de Investigación y Políticas Públicas de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Desnutrición Crónica Infantil Cero en el 2016: Una Meta Alcanzable. 2012. [En línea] [Acceso 10 setiembre 2015].Disponible en:
http://inversionenlainfancia.net/application/views/materiales/UPLOAD/ARCHIVOS_DOCUMENTO/documento_documento_file/3_informe_desnutricion.pdf
5. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Perú 2014.
6. Benavides M., Ponce Cc. y Mena M. del Grupo de Análisis para el Desarrollo en coordinación con Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú. 2010. P. 36
https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
7. Segura L, Montes D, Hilario M, Asenjo P, Baltazar D. Pobreza y Desnutrición Infantil. Gerencia de Investigación y Desarrollo PRISMA ONGD. Lima Perú 2010.
8. Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social. Consolidado de las Recomendaciones a PRONAA en base a la Evidencia Científica Nacional e Internacional. Informe Técnico 006-2012 DGSYE-VMPEM-MIDIS, Lima Perú 2012.
9. Iniciativa de Inversión en la Infancia. Gobierno anuncia desactivación del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – PRONAA. Edición 76. Junio 2012. [Internet] Perú 2012. [En línea] [Acceso 13 mayo 2016] Disponible en:
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1297/0>

10. Vásquez E. Las políticas y programas sociales del gobierno de Ollanta Humala desde la perspectiva de la pobreza multidimensional. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. 2013 octubre vol. 1 Lima Perú 2013.
11. Cortez R. Nutrición de los niños en edad pre escolar en Perú Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Lima Perú 2006. [En línea] [Acceso 15 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/nutricion-ninos-edad-pre-escolar-peru/>
12. Dirección Regional de Salud (DIRESA-PUNO) .Oficina de estadística e informática; Registro de estadístico 2015. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud <http://www.diresapuno.gob.pe/>
13. Benavides M, er al. Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: encuesta ENAHO El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León. Universitos, Volumen 2, Número 2, 2008, UNAN-León, Editorial Universitaria, ISSN 2071-2573
14. Rivas M. Evaluación del estado nutricional en niños y niñas entre 3 y 5 años, del jardín de infancia “Agustín Avelado” de Petare” Universidad Central de Venezuela. Tesis pre-grado. Caracas. 2012.
15. Santillana A. Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños “Rosario Castellanos”, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco. Universidad Autónoma del estado de México. Facultad de medicina. Estado de México.” Toluca, Estado de México. 2013.
16. Apaza-Romero D., Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. REV. Perú. Epidemiol. VOL 18 pág. 205-227 2014.
17. Luna V. Relación del estado nutricional con el desarrollo psicomotor y el rendimiento académico en niños de 4 años de la institución educativa 322 Santa Rosa Puno – 2012. Tesis. Facultad de Enfermería. UNA Puno. 2012.
18. Hodgson I. Evaluación Nutricional, Riesgos nutricionales. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.2008. [En línea] [Acceso 17 febrero2015]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.htm>.Chile Pág.3
19. González TL, Plasencia M. Fenómeno Alimentario y Fisiología Del Subsistema Digestivo. En proceso editorial. Editora Política. Ciudad de La Habana. Cuba. 2008.

20. Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. Exploración del estado nutricional. En: Bueno M, Pérez-González JM, eds. Nutrición en Pediatría. 2ª Ed. Madrid: Ergón, 2003: 11-26.
21. Carbajal A. La Nutrición en la Red. [En línea] [Acceso 10 de julio 2015] Disponible En: [http:// www.ucm.es](http://www.ucm.es). España. 2002.
22. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Manual de la Antropometrista. Dirección Técnica de demográfica e indicadores sociales. INEI, Lima Perú 2012.
23. Restrepo M. Estado nutricional y Crecimiento físico Editorial Universidad de Antioquia Medellín. 2009 p. 123
24. Hodgson I. Evaluación del Estado Nutricional. [En línea] [Acceso 17 julio 2015]. Disponible en: http://escuela.puc.cl/paginas_publicaciones/Manual_Ped.htm. Chile. 2000. Pág.1.
25. Hernández M, Sánchez E. Alimentación infantil. Quinta Edición. Editorial Santos. Vol. I. Argentina. 2009. P. 156
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú 2011.
27. Santisteban J. IV. Evaluación del estado nutricional. Curso de nutrición. [En línea] [Acceso 15 de junio 2015]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20401.htm>
28. Cusminsky M. Manual de crecimiento y Desarrollo del Niño. SERIE PALTEX. OPS/OMS. Washington. D.C. 1996.p.27, 147.
29. Encuesta Nacional de Nutrición Y Salud 2004-2005. Argentina. 2006. [En línea] [Acceso 17 agosto 2015]. Disponible en: <http://msal.gov.ar/htm/Site/ennys/download/Implementaci%C3%B3n.pdf>
30. Gerald J, Dorothy R. Friedman. Reducción de la desnutrición crónica en el Perú: propuesta para una estrategia nacional USAID/PERÚ. 2001.
31. Organización Panamericana de la Salud La Salud en las Américas, Edición de 2002, Volumen I [Acceso 17 agosto 2015].
http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=254-salud-en-las-americas-2002-vol-1&Itemid=222
32. Abeya E, Calvo E, Duran P, Longo E, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas mediante antropometría. Cap. IV Sobrepeso y obesidad. Argentina/OPS. 2009

33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid España. 2011. [En línea] [Acceso 10 setiembre 2015]. Disponible en:
<https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
34. Pajuelo J. La obesidad en el Perú Asociación Peruana de Nutrición. [En línea] [Consulta 16 febrero 2012] Lima. Perú. 2001 p.7.
35. Urbano C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud.. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo. Estados Unidos. 2008.
36. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Lima Perú .2005.
37. Restrepo M. Estado nutricional y Crecimiento físico Editorial Universidad de Antioquia Medellín. Agosto del 2000. p. 89.
38. Santisteban J. Requerimientos Nutricionales en el Niño menor de 5 años: Macronutrientes clases 1-7 Teleformación en salud. Editores: Dr. J Peinado, Sr. V Roque. Lima, Perú 2,001 EHAS. 2011
39. Queralt M. Curso de Nutrición. Requerimientos Nutricionales en el Niño: Macronutrientes. [En línea][Acceso 10 setiembre 2015]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20101%20-%207.htm>
40. Acosta C. Prevención de IRAS/Neumonías. Ministerio de Salud, Lima Perú 2015.
41. Rivadeneira A. Enfermedades diarreicas Agudas. Boletín Epidemiológico EsSalud. Lima Perú. 2012
42. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Lima 2013.
43. Alcazar L. Diseño del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma,” GTZ, Lima. 2012.
44. Conti G, Heckman J. The Economics of Child Well-Being,” IZA Working 2012. Papel 6930. En: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Perú. 2013. [En línea] [Acceso 10 setiembre 2015]. Disponible en:
<http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluación/documentos/NotaMetodologica-QaliWarma.pdf>.
45. Programa Social Qali Warma . Programas Sociales. Perú 2013. [En línea] [Acceso 10 octubre 2015]. Disponible en:

- <http://www.deperu.com/abc/programas-sociales/5550/qali-warma-programa-nacional-de-alimentación-escolar>.
46. Figueroa D, Lucemia S. La alimentación escolar analizada en el contexto de un programa. Rev. costarric. salud pública vol.14 n.26 San José Jul. 2005.
 47. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Perú. 2013. [En línea] [Acceso 10 setiembre 2015]. Disponible en:
<http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/NotaMetodologica-QaliWarma.pdf>.
 48. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Programa Sociales: Qali Warma - Programa Nacional de Alimentación Escolar. Decretory Supreme 008-2012-MIDIS. Perú 31 de mayo 2012.
 49. Organización Panamericana de la Salud. Referencia OMS, para la evaluación antropométrica de niñas y niños menores de 6 años. 2013.
 50. Rivas M. Evaluación del estado nutricional en niños y niñas entre 3 y 5 años, del jardín de infancia “Agustín Avelledo” de Petare” Universidad Central de Venezuela. Caracas.2012.
 51. Organización Mundial de la Salud. Manual de nutrición niños menores de 5 años .pag.38.2011 revisado el 2 de enero 2016.

ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variable:

- Estado nutricional

Variable interviniente:

- Enfermedades prevalentes
 - IRA
 - EDA

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable: Estado nutricional</p> <p>Es la resultante final del balance entre ingesta y las necesidades nutricionales del niño de 3 a 4 años de edad, valorada mediante los indicadores P/E, P/T y T/E, que determinan el estado nutricional.</p>	<p>Valoración del estado nutricional Inicio (basal)</p>	<p>Peso para la edad (P/E) Sobrepeso Normal Desnutrición</p>	<p>(>+2) (+2 a -2) (< -2 a -3)</p>
	<p>Valoración del estado nutricional al inicio de la ejecución</p>	<p>Peso para la Talla (P/T) Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa</p>	<p>(> + 3) (>+2) (+2 a -2) (< -2a -3) (< - 3)</p>
	<p>Valoración del estado nutricional a los 30 días</p>	<p>Talla para la edad (T/E) Alto Normal Talla baja</p>	<p>(>+2) (+2 a -2) (<-2 a -3)</p>
<p>Variable interviniente</p> <p>Las enfermedades prevalentes de la infancia como el IRA y EDA según el número de episodios que presenta el niño producen estados de desnutrición.</p>	<p>IRA</p>	<p>Número de episodios</p>	<p>1 vez 2 veces Más de 2 veces</p>
	<p>EDA</p>	<p>Número de episodios</p>	<p>1 vez 2 veces Más de 2 veces</p>

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
NACIONAL DE ALIMENTACION QALI WARMA DE LA I.E.I. N° 275
LLAVINI**

Yo:.....
..... Identificado (a) con DNI N°
.....Padre () Madre () o apoderado () del alumno (a):
.....

.....
identificado con DNI N°, declaro haber recibido y
entendido la información brindada sobre los procedimientos de evaluación que se le
realizara para la evaluación de su estado nutricional ,realizándose así la medición de peso
y talla a mi hijo(a)

1. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL:

Esta actividad consta de la medición del peso y la talla. Para lo cual se requiere que
el cabello no tenga ganchos o moños, zapatos y medias .Este procedimiento no
conlleva a ningún riesgo para su salud.

Por lo cual:

SI () NO () **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** informado para que se realicen
los procedimientos mencionados.

Firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del
presente, el mismo que deberá ser registrado por la encargada de la presente
investigación.

.....
**FIRMA DE MADRE - PADRE
APODERADO**

ANEXO 3

GUIA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

FICHA DE REGISTRO – NOMINA

NUMERO DE ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE NACIMIENTO DE DNI
1			
2			
3			
...			
21			

ANEXO 4

GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

FICHA DE REGISTRO – DNI

NUMERO DE ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE NACIMIENTO SEGÚN EL DNI
1			
2			
3			
...			
21			

ANEXO 5

**GUIA DE OBSERVACIÓN
FICHA ANTROPOMÉTRICA**

N°	Apellidos y Nombres	Edad	BASAL		30 DIAS		60 DÍAS	
			Peso	Talla	Peso	Talla	Peso	Talla
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

ANEXO 6

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Nº de Ficha: _____

Fecha de obtención de datos: _____

Datos de Identificación:

- Apellidos y nombre del niño _____
- Nº de orden _____ Sección 3 años ()
- Sexo M () F ()
- Fecha de nacimiento del niño _____
- Edad : ____Años ____Mes ____Días

Datos generales:

- Apellidos y nombre de la madre: _____
- Apellidos y nombre del padre: _____

Resultado del estado nutricional:

DATO BASAL P _____ T _____

Peso para la edad (P/E)	Peso para la talla (P/T)	Talla para la edad (T/E)
Sobrepeso (>+2) ()	Obesidad (> + 3) ()	Alto (>+2) ()
Normal (+2 a -2) ()	Sobrepeso (>+2) ()	Normal (+2 a -2) ()
Desnutrición (<-2 a -3) ()	Normal (+2 a -2) ()	Talla baja (<-2 a -3)()
	Desnutrición aguda (<-2 a -3) ()	
	Desnutrición severa (< - 3) ()	

A LOS 30 DIAS P _____ T _____

Peso para la edad (P/E)	Peso para la talla (P/T)	Talla para la edad (T/E)
Sobrepeso (>+2) ()	Obesidad (> + 3) ()	Alto (>+2) ()
Normal (+2 a -2) ()	Sobrepeso (>+2) ()	Normal (+2 a -2) ()
Desnutrición (<-2 a -3) ()	Normal (+2 a -2) ()	Talla baja (<-2 a -3)()
	Desnutrición aguda (<-2 a -3) ()	
	Desnutrición severa (< - 3) ()	

A LOS 60 DÍAS P _____ T _____

Peso para la edad (P/E)	Peso para la talla (P/T)	Talla para la edad (T/E)
Sobrepeso (>+2) ()	Obesidad (> + 3) ()	Alto (>+2) ()
Normal (+2 a -2) ()	Sobrepeso (>+2) ()	Normal (+2 a -2) ()
Desnutrición (<-2 a -3) ()	Normal (+2 a -2) ()	Talla baja (<-2 a -3) ()
	Desnutrición aguda (<-2 a -3) ()	
	Desnutrición severa (< - 3) ()	

ANEXO 7

**GUÍA DE ENTREVISTA
SOBRE ENFERMEDADES PREVALENTES****Datos de Identificación:**

Apellidos y nombre del niño

N° de orden _____ Sección 3 años ()

Sexo M () F ()

INTERROGANTES SOBRE ENFERMEDADES PREVALENTES.

1. ¿En este último mes cuantas veces ha enfermado su niño con problemas respiratorios (gripe, tos y dolor de garganta)?

1 vez () 2 veces () Más de 2 veces ()

2. ¿En este último mes cuantas veces ha enfermado su niño con diarrea?

1 vez () 2 veces () Más de 2 veces ()

ANEXO 8

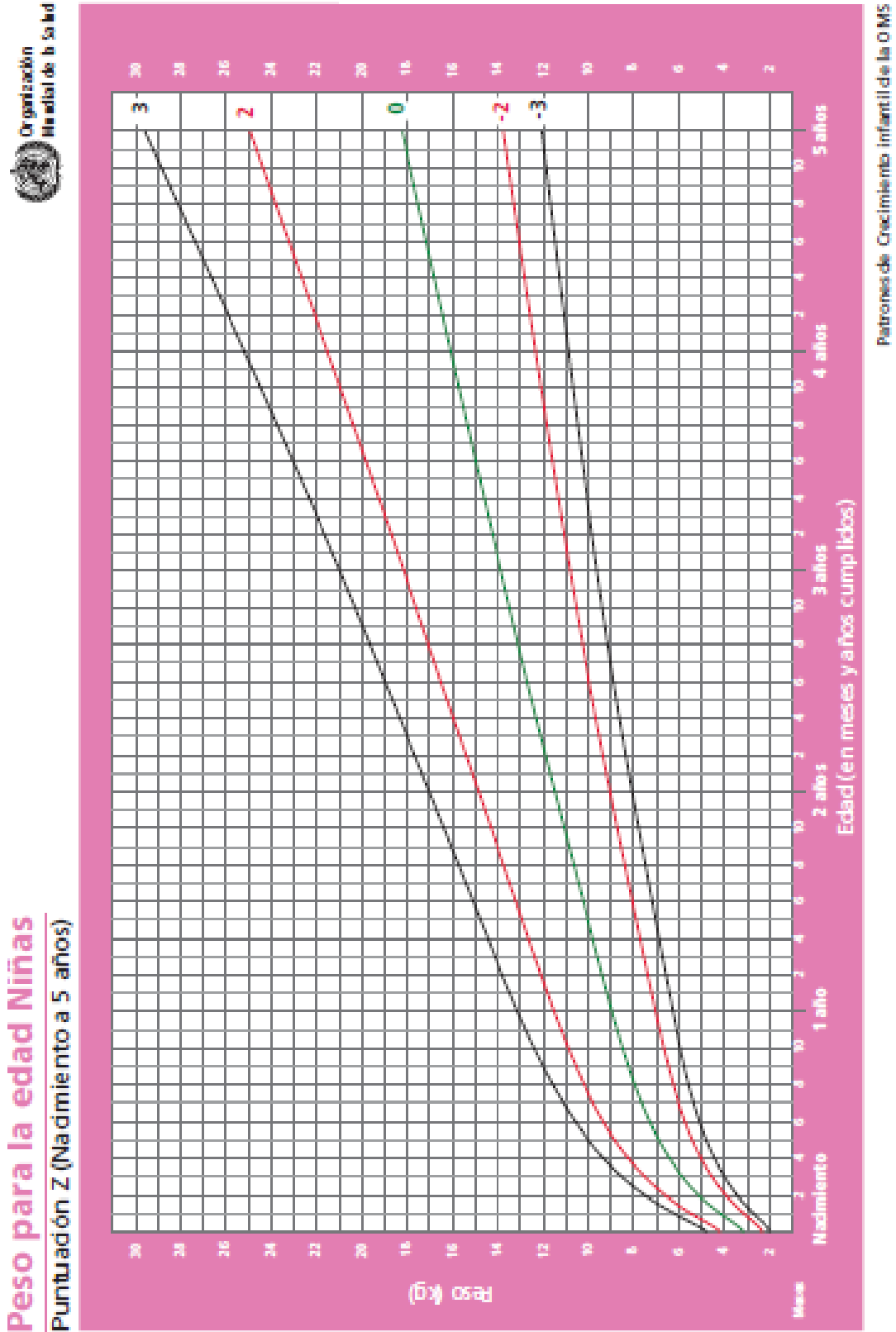
Lista De Diferentes Prendas De Vestir Con Su Respectivo Peso Niños Menores De Años

CÓDIGO	TIPO DE ROPA	EDAD/ PESO (gramos)
		3-4 AÑOS
1	Babero	-
2	Buzo casaca	60
3	Buzo (pantalón)	70
4	Calzón plástico	-
5	Camisa o blusa manga corta	50
6	Camisa o blusa manga larga	70
7	Camisa o blusa de seda	60
8	Chaleco	-
9	Chompa de hilo cerrada abierta manga corta	60
10	Chompa de hilo cerrada abierta manga larga	80
11	Chompa de hilo (promedio)	70
12	Chompa de lana cerrada o abierta manga corta	70
13	Chompa de lana cerrada o abierta manga larga	100
14	Chompa de lana (promedio)	85
15	Colcha	-
16	Escarpines	-
17	Falda	150
18	Frazadita o manta de tela	-
19	Frazadita o manta de lana tejida	-
20	Fustán de nylon	15
21	Fustán de tela	15
22	Gorro	-
23	Gorro con chalina	-
24	Medias de algodón (botines)	10
25	Manta	-
26	Mandil	-
27	Manopla	-
28	Malla	-
29	Pantalón de algodón o felpa corto	40
30	Pantalón de algodón felpa largo	90
31	Pantalón de lana corto	60
32	Pantalón de lana largo	80
33	Pantalón de tela corto	75
34	Pantalón de tela largo (pantalón pijama)	50
35	Pijama completo (enterizo o dos piezas)	120
36	Panty	-
37	Pullover	-
38	Pañal de gasa ombligero	-
39	Pañal de tela	-
40	Pañal de , ombligero	-
41	Pañal descartable	-
42	Poncho	-
43	Polo de algodón sin manga camiseta	35
44	Polo de algodón manga corta	50
45	Polo de algodón manga larga	60
46	truza de algodón calzoncito	30
47	Vestido de algodón	170
48	Vestido de lana	200
49	Vestido de tela	130
50	Vestido totalmente o enterizo sin zapatos	300
51	Zapatos	400

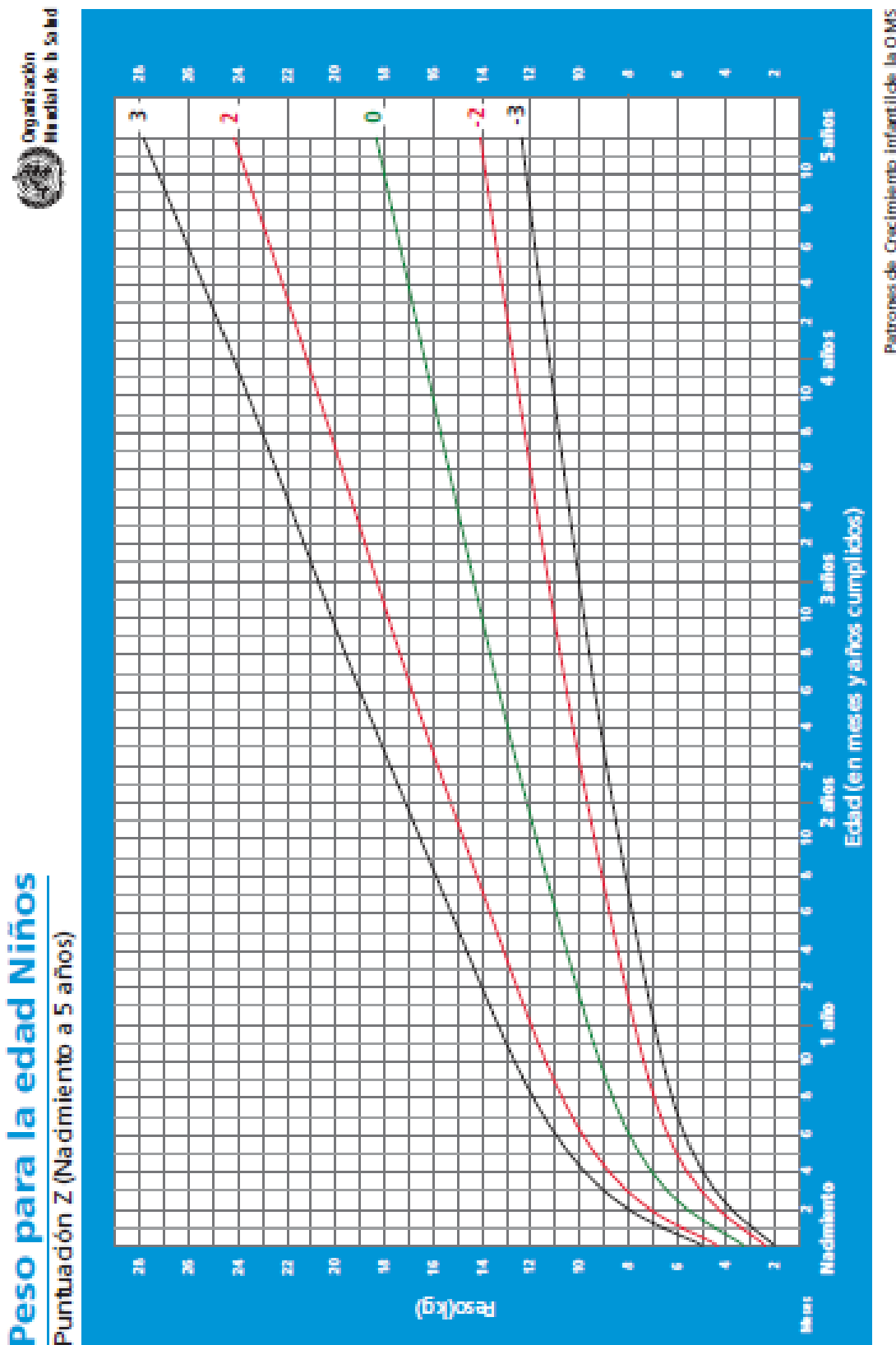
FUENTE: Anónimo utilizado en la estrategia de crecimiento y desarrollo CRED (MINSA – ESSALUD)

ANEXO 9

GRAFICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE P/E NIÑAS



GRAFICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE P/E NIÑOS



GRAFICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE T/E NIÑAS

Longitud/estatura para las Niñas

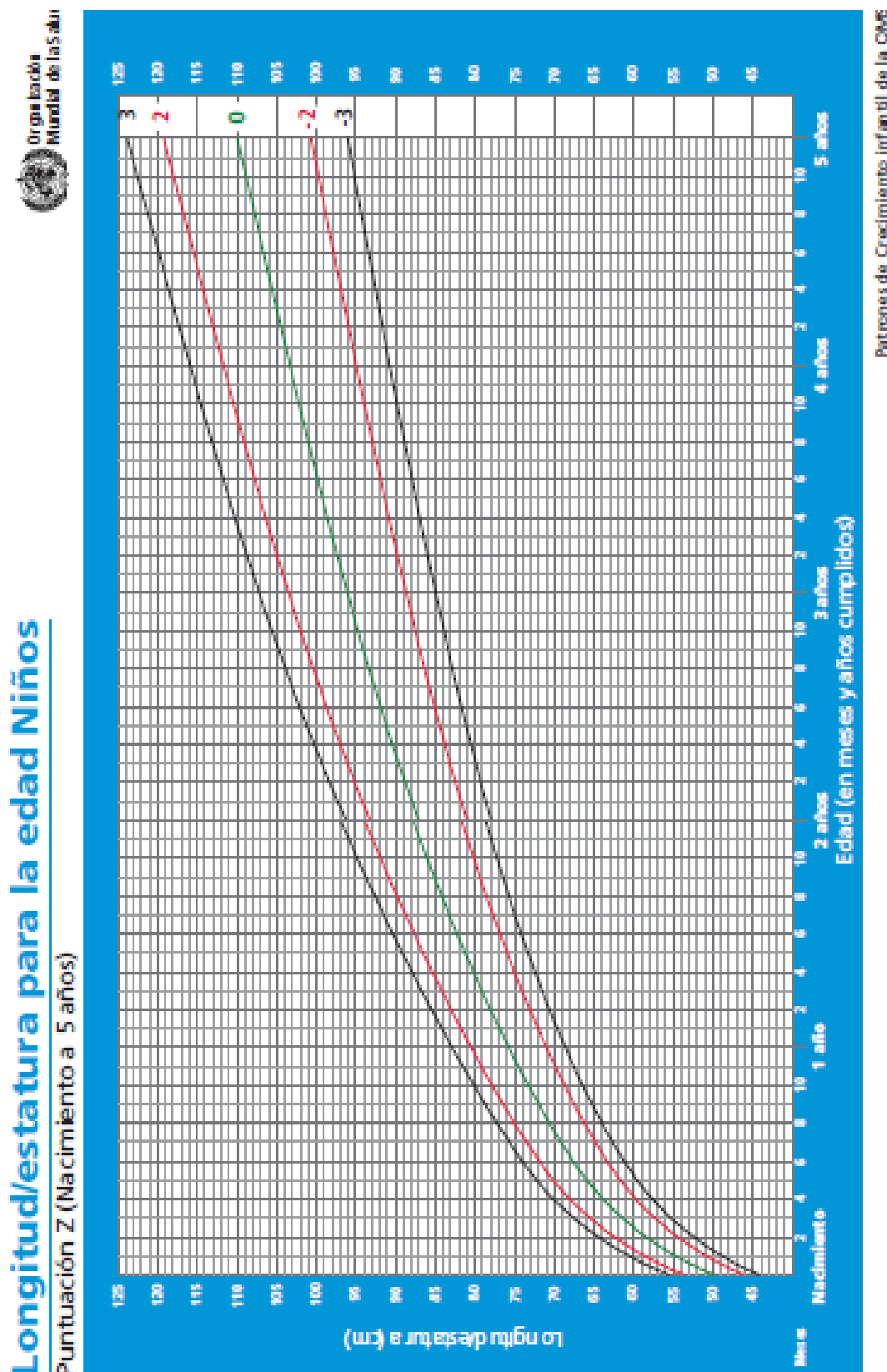


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

GRAFICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE T/E NIÑOS



ANEXO 10

RECETAS – REFRIGERIOS

REFRIJERIO DE QALI WARMA	
LUNES	: JUGO DE FRUTAS CON GALLETAS DE TRIGO
MARTES	: GUISO DE FIDEO CON JUGO DE PLATANO
MIERCOLES:	AVENA CON LECHE Y CHOCOLATE DE QUINUA CON CHOCOLATE CON PAN CON PALTA
JUEVES	: PASTEL DE CAMOTE CON ENSALADA DE VEDURAS CON REFRESCO DE DURASNO
VIERNES	: MAZAMORRA MORADA CON FRUTAS ACOMPAÑADO DE GALLETAS DE QUINUA
REFRIJERIO DE QALI WARMA	
LUNES	: JUGO DE HARINA DE MAIZ CON GALLETA DE QUINUA
MARTES	: TORREJA DE QUINUA CON ENSALADA CON REFRESCO DE QUINUA
MIERCOLES:	AVENA DE QUINUA CON CHOCOLATE CON PAN CON PALTA
JUEVES	: PASTEL DE TALLARIN CON VERDURAS CON REFRESCO DE MANZANA
VIERNES	: ARROZ CON LECHE CON PAN CON MERMELADA DE OCA

ANEXO 11

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

Nombre y Apellidos: *María Magdalena*
 Fecha de Nacimiento: *14/07/2012*
 Dirección: *Los Pastores 120*

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG)	15-11-2012
Antihepatitis (HvB)	15-11-2012
Antipolio (OPV o IPV)	5-ENE-2013
Pentavalente	3-ENE-2013
Neumococo	15-ENE-2013
Rotavirus	5-ENE-2013
Influenza	1-11-2013
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPP)	12 Meses
Anitamarica	15 Meses

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

CARNET DE CRED DE NIÑA

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

Nombre del Niño: *Diego*
 Fecha de Nacimiento: *23-7-12*
 Dirección: *Melgar 77 334*

VACUNACIONES (Anotar Fechas):

BCG (RN)	15-11-2012
ANTIPOLO	5-ENE-2013
PENTAVALENTE	3-ENE-2013
NEUMOCOCO	15-ENE-2013
INFLUENZA	1-11-2013
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPP)	12 Meses
Anitamarica	15 Meses

CARNET DE CRED DE NIÑO



COCINA- ALMACEN DE LA I.E.I.N°275 LLAVINI

ANEXO 12

REESCOLARES INGERIENDO SUS ALIMENTOS



ANEXO 13
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



