



UNAP



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

HÁBITOS ALIMENTARIOS, ANTIPARASITARIO, NIVEL

SOCIOECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL

EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 366 RUMO-COCHA- 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

PRESENTADO POR:

ALCY LUZ DIAZ GUEVARA

ROSA FLOR TAPULLIMA VARGAS

ASESORES:

Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA AREVALO, Dr.

Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, MSc.

IQUITOS, PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 013-CGT-FIA-UNAP-2022

A los 31 días del mes de mayo de 2022, a horas 4:00 P.M. se conectaron vía Plataforma Zoom, dando inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada "HÁBITOS ALIMENTARIOS, ANTIPARASITARIO, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 336 RUMO-COCHA-2019", presentado por las Bachilleres **ROSA FLOR TAPULLIMA VARGAS** y **ALCY LUZ DIAZ GUEVARA**, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 0170-FIA-UNAP-2021 del 13 de setiembre de 2021, está integrado por:

Blga. JESSY PATRICIA VASQUEZ CHUMBE, Mtra.
Ing. EULALIA VARGAS TAPIA, Dra.
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: SATISFACTORIAMENTE...

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido: APROBADA con la calificación BUENA (15)

Estando los (as) bachilleres aptos (as) para obtener el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las 5:30 P.M. se dió por terminado el acto de sustentación.

Presidenta
Blga. JESSY PATRICIA VASQUEZ CHUMBE, Mtra.
CBP: 2584

Miembro
Ing. EULALIA VARGAS TAPIA, Dra.
CIP: 261828

Miembro
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 130

Asesor
Ing. ALENGUER GERONIMO ALVA AREVALO, Dr.
CIP: 45167

Asesor
Lic. JOE FERNANDO GERONIMO HUETE, Mtro.
CNP: 4220

JURADO Y ASESORES



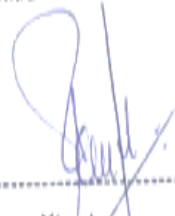
Presidente

Biga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mtra.
CBP 2584



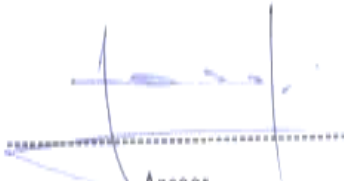
Miembro

Ing. EULALIA VARGAS TAPIA, Dra
CIP 261828



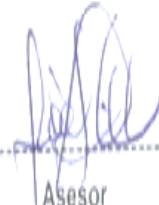
Miembro

Lic MIRIAM RUTH ALVA ANGULO Mgr
CNP 130



Asesor

Ing. ALENGUER GERONIMO ALVA AREVALO, Dr
CIP 45167



Asesor

Lic JOE FERNANDO GERONIMO HUETE, Mtro
CNP 4220

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
49999127

Fecha de comprobación:
31.08.2021 09:12:24 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
31.08.2021 09:19:32 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: TESIS RESUMEN ROSA FLOR TAPULLIMA VARGAS y ALCY LUZ DIAZ GUEVARA 2

Recuento de páginas: 69 Recuento de palabras: 11815 Recuento de caracteres: 72525 Tamaño de archivo: 751.80 KB ID de archivo: 6072488

10.5% de Coincidencias

La coincidencia más alta: 1.8% con la fuente de Internet (<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/188/TESIS%20COMP>).

10.5% Fuentes de Internet 775 Página 71

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

6.31% de Citas

Citas 19 Página 72

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

DEDICATORIA

A mi mamá **Mónica Vargas** por haberme apoyado y alentado siempre en cada pasó de mi vida.

A mi hermana **Ghama Tapullima** por su apoyo incondicional y no dejarme desanimar en mi vida universitaria.

A mi sobrina **killari** por ser su ejemplo para que sea una niña perseverante en el futuro.

A mi familia por su apoyo y creer siempre en mí.

Rosa Flor Tapullima Vargas

A mi mamá Luz **Estela** y mi abuelita **Francisca Sandoval**, que desde el cielo me cuidan y protegen.

A mis tíos **Lolo Pérez Gatica** y **Blanca Torres Sandoval** que siempre me apoyaron y creyeron en mí.

A mis primas **Patricia, Cecilia, Irma** por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida.

A mis sobrinos **Luana, Lolo, Oriana, Jesús** y **Milagros** por animarme a terminar la tesis.

A mi familia por todo su apoyo durante mi vida universitaria.

Alcy Luz Díaz Guevara

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xvi
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1 MARCO TEÓRICO	1
1.1.1 ANTECEDENTES	1
1.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	1
1.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	2
1.1.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES	3
1.2 BASES TEÓRICAS	5
1.2.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	5
1.2.2 ANTROPOMETRÍA	5
1.2.3 EL PESO	6

1.2.4	ESTATURA	6
1.2.5	HEMOGLOBINA (HB, HGB)	7
1.2.6	ANEMIAS POR DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	9
1.2.7	TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	10
1.2.8	ANTIPARASITARIO.	10
1.2.9	HÁBITOS ALIMENTARIOS	12
1.2.9.1	NUTRICIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR	14
1.2.9.2	DESNUTRICIÓN.	16
1.2.9.3	CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	16
1.2.7.5	PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.	17
1.2.7.4	DESNUTRICIÓN EN LA REGIÓN LORETO	17
1.2.7.5	NIVEL SOCIOECONÓMICO	17
1.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	19
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES		21
2.1	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	21
2.2.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA		23
3.1	METODOLOGIA	23
3.2.	TIPO Y DISEÑO	23
3.3	DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.4	DISEÑO MUESTRAL	24
3.4.1	POBLACIÓN	24
3.4.2	MUESTRA	24
3.4.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	24
3.4.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	25
3.5	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

3.5.1	TÉCNICAS EMPLEADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	25
3.5.1.1	EVALUACIÓN NUTRICIONAL.	25
3.5.1.2	EVALUACIÓN BIOQUÍMICA	27
3.5.1.3	ANTIPARASITARIO.	31
3.5.1.4	EVALUACION DE HÁBITOS ALIMENTARIOS	31
3.5.1.5	EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO	31
3.5.1.6	INSTRUMENTOS Y EQUIPOS	32
3.6	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	33
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	34
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
4.1	RESULTADOS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	35
4.1.1	EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	35
4.1.2	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	37
4.1.3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA	40
4.2	RESULTADOS DESPUES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	41
4.2.1	EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS DESPUES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	41
4.2.2	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	42
4.2.3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA	46
4.3	RESULTADOS ANTES Y DESPUES DEL ANTIPARASITARIO	47
4.3.1	EVALUACION DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	47
4.3.2	EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	48
4.3.3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA	51
4.4.	RESULTADO DE LA ENCUESTA SOCIOECONOMICO	52
4.4.1	ANÁLISIS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO	52

4.5 RESULTADO DE LA ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS	53
4.5.1 ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	53
4.6 RELACIÓN DE LAS VARIABLES:	56
4.6.1 NIVEL SOCIOECONÓMICO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL.	56
4.6.2 RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA	66
4.6.3 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL HEMOGLOBINA	67
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	70
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	75
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	76
CAPÍTULO VIII: RERERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXO	86

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019.	35
TABLA 2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	37
TABLA 3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	38
TABLA 4. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMOCIOCHA. 2019	39
TABLA 5. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	40
TABLA 6. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	41
TABLA 7. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	42
TABLA 8. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO	43
TABLA 9. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MEORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	44
TABLA 10. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA DESPUÉS DE LA TOMA ANTIPARASITARIO	46
TABLA 11. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	

ANTES Y DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	47
TABLA 12. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO	48
TABLA 13. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO	49
TABLA 14. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO EN NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	50
TABLA 15. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO	51
TABLA 16. EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	52
TABLA 17. DESCRIPCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	53
TABLA 18. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	56
TABLA 19. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	58
TABLA 20. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO	

NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	60
TABLA 21. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	61
TABLA 22. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	63
TABLA 23. RELACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	64
TABLA 24. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	66
TABLA 25. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	67
TABLA 26. PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA COMPARACIÓN DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ANTIPARASITARIO	69

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	36
FIGURA 2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD ANTES DE LA TOMA ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	37
FIGURA 3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	38
FIGURA 4. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES DE LA TOMA ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMOCIOCHA 2019	39
FIGURA 5. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMOCIOCHA 2019	40
FIGURA 6. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	42
FIGURA 7. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	43
FIGURA 8. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN	

NIÑOS MENORS DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	44
FIGURA 9. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	45
FIGURA 10. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	46
FIGURA 11. EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019	52
FIGURA 12. EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	55
FIGURA 13. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	57
FIGURA 14. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORS DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	58
FIGURA 15. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	60
FIGURA 16. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	62
FIGURA 17. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO	

NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	63
FIGURA 18. RELACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	65
FIGURA 19. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	66
FIGURA 20. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES 5 DE AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019	68

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. PRUEBA NORMALIDAD KOLMOGROV SMIRNOV (K-S) ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ANTIPARASITARIO CON P-VALOR DE SIGNIFICANCIA DE HEMOGLOBINA Y TIPO DE DISTRIBUCIÓN	87
ANEXO 2. SOLICITUD DE PERMISO PARA OBTENER AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA.	88
ANEXO 3. TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (MINISTERIO NACIONAL: CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN)	88
ANEXO 4. BALANZA PARA EL PESO DE LOS NIÑOS.	89
ANEXO 5. TALLÍMETRO PARA MEDIR LA ESTATURA DE LOS NIÑOS.	89
ANEXO 6. FICHA DE RECOLECCIÓN DE PESO, TALLA, Y HEMOGLOBINA	91
ANEXO 7. HEMOGLOBINOMETRO	92
ANEXO 8. FICHA Y REGISTROS DE DATOS OBTENIDOS.	92
ANEXO 9. REGISTRO CLÍNICO	93
ANEXO 10. ENCUESTA DE DETERMINACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS	94
ANEXO 11. VALIDACION DE LOS EXPERTOS.	97
ANEXO 12. ENCUESTA SOCIOECONOMICA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I N° 366 RUMO-COCHA- 2019”	98
ANEXO 13. MARCA DE LA BALANZA PARA DETERMINAR EL PESO	100

ANEXO 14, HEMOGLOBINOMETRO PARA LA EVALUACIÓN BIOQUÍMICA	100
ANEXO 15. DETERMINACIÓN DE LA TALLA DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°366 RUMO- COCHA	101
ANEXO 16. DETERMINACIÓN DE PESO DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 RUMO- COCHA	102
ANEXO 17. DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 RUMO-COCHA	103
ANEXO 18. CHARLA DEMOSTRATIVA CON LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 RUMO- COCHA	104
ANEXO 19. CONSENTIMIENTO INFORMADO	105

RESUMEN

El presente estudio tiene por finalidad relacionar los hábitos alimentarios, antiparasitario, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional de los niños de la I. E N°366 Rumo- Cocha, carretera St. Clara km2 realizado en el año 2019. La investigación tiene enfoque cuantitativo, correlacionar de tipo experimental, con diseño pre experimental de pre test y post test con un solo grupo y corte longitudinal, la muestra total fue de 112 niños. Se valoraron indicadores antropométricos (pesado, tallado, bascula digital, telemetro), análisis bioquímico (hemoglobinómetro), encuestas de hábitos alimentarios y nivel socioeconómico; y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. Los resultados obtenidos según el indicador antropométrico de peso/edad muestra que el 94.6% están en un rango normal, 4.5% tuvieron sobrepeso, 0,9 desnutridos. Según la talla/edad el 92.9% están en un rango normal y 7,1% talla baja. El nivel de hemoglobina indica que el 67.0% presento un nivel normal, el 23.2 % anemia leve y 9.8% anemia moderada y con respecto a los hábitos alimentarios el 94.5% de los niños y niña tienen hábitos no saludables esto se sustenta en base a nuestra encuesta de nivel socioeconómico de sus progenitores donde el 50.9% tiene un nivel medio y 48.2% tiene un nivel bajo. Evidenciamos una relación significativa con los hábitos alimentarios con el nivel de hemoglobina y también entre hábitos alimentarios con la talla/edad y con la toma del antiparasitario antes y después con el nivel de hemoglobina.

Palabras claves. Estado Nutricional, Antiparasitario, Hábitos Alimentarios, Anemia, Nivel Socioeconómica.

ABSTRACT

The present study aims to relate eating habits, ant parasitic, socioeconomic level and their relationship with the nutritional status of children of the I.E N°366 Rumo- Cocha, St. Clara road km2 carried out in 2019. The research has a quantitative approach, correlating o experimental type, with the pre-experimental design of pre-test and post-test with a single group and longitudinal cut, the total sample was 112 children. Anthropometric indicators (weighing, height, digital scale, height meter), biochemical analysis (hemoglobinometer), surveys of eating habits and socioeconomic level were evaluated and the data were processed in the SPPSS statistical program version 24 for Windows. According to the anthropometric indicator of weight/age the results show that 94.6% are in the normal range, 4.5% were overweight, 0.9 undernourished. According to height/age, 92.9% were in the normal range and 7.1% were underweight. The hemoglobin level indicates that 67.0% presented an average level, 23.2% mild anemia and 9.8% moderate anemia and concerning to eating habits 94.5% of the children have unhealthy habits, this is supported by our survey of the socioeconomic level of their parents where 50.9% have a medium level and 48.2% have a low level. Evidencing a significant relationship between eating habits with hemoglobin level and eating habits with height/age, antiparasitic before and after with.

Keywords: Nutritional Status, Deworming, Eating Habits, Anemia, Socioeconomic Level.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la anemia es una de las prioridades para la salud pública porque afecta a un 40,1% de niños entre 6 y 35 meses de edad (1). Es una enfermedad muy común en las regiones tropicales provocando en el niño la pérdida de hierro y otros nutrientes, los niños de 3 a 5 son afectados mayormente con anemia y desnutrición por la deficiencia de hierro (2). Es importante reconocer que la anemia también corresponde a otras causas como la parasitosis, hábitos alimentarios, estilo de vida, Alterando la dinámica y la interacción familiar que es afectado por la condición económica de niños y padres de familia, debido a bajos ingresos y al desempleo (3).

Mediante un informe ejecutivo de la región Loreto, sobre la situación nutricional se analizó la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en las instituciones prestadoras de salud (4). La UNICEF en el 2018 mediante un informe de prensa del estado nutricional en la región Loreto, reportó 20% de niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica y el 29.2% de niños y niñas de 6 a 59 meses padecen de anemia (5).

Ante esta problemática nuestra investigación estuvo orientada a conocer si existes relación entre hemoglobina, hábitos alimentario, , nivel socioeconómico con el estado nutricional antes y después de la toma del antiparasitario de los niños de la I.E N° Rumo Cocha, carretera St. Clara km2 realizado en el año 2019, con un enfoque cuantitativo, correlacionar de tipo experimental, con diseño pre experimental de pre test y post test con un solo grupo y corte longitudinal, la muestra total fue de 112 niños. Valorando

indicadores antropométricos (pesado, tallado, bascula digital), análisis bioquímico (hemoglobínómetro), encuestas de hábitos alimentarios y nivel socioeconómico; y los datos fueron procesados en el programa estadístico **SPPSS** versión 24 para Windows. Con nuestra investigación, los padres de familia juntos con las autoridades de la institución educativa tomaran acciones preventivas y correctivas, así como concientizar sobre la realización de los controles periódicos de salud de los niños y las niñas para, así poder monitorear su crecimiento y detectar de manera oportuna si presentan algún problema de malnutrición, anemia, retardo en talla, sobrepeso o bajo peso.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 ANTECEDENTES

1.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Santana et al 2020 (6) investigaron el valor del estado nutricional de preescolares y escolares de la ciudad de Guayaquil a través de medidas antropométricas y una frecuencia de consumo de alimentos con un estudio de tipo descriptivo, transversal ejecutado en 97 niños entre 4 a 13 años de la Unidad Educativa San José Buen Pastor a quienes se tomó medidas antropométricas y realizó una encuesta dietética. En la valoración nutricional se calcularon los índices antropométricos (**OMS**, 2008) peso/edad (84,8%), talla/edad (88,7%) e IMC/edad (87,6%) reflejando estar normales. En la evaluación dietética se identificó un adecuado consumo diario de lácteos (85,6%), vegetales (82,5%), frutas (85,6%), carnes (82,5%) y cereales (92,8%), aunque con predominio de este último grupo que normalmente son de fuentes simples y en porciones elevadas. Además, se observó que en una frecuencia semanal ingerían comidas rápidas (38,1%) y chatarras (39,2%). La correlación del estado nutricional y hábitos alimenticios no tuvo diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$). Es necesario brindar una educación nutricional a los diferentes grupos etarios fomentando buenos hábitos alimentarios y de vida que prevengan enfermedades catastróficas.

Pacheco et al 2017 (7) Determinaron el estado nutricional, el nivel de hemoglobina y la composición de la dieta en niños menores de 5 años, de comunidades rurales de dos municipios de alta y muy alta marginación (Ejutla de Crespo y Coatecas Altas), respectivamente. La muestra del estudio fue de

56 niños, el 92.7% presentó peso normal, 1.8% desnutrición, 5.4% sobrepeso/obesidad, 5.4% talla baja, 19.6% presentando niveles bajos de hemoglobina, dietéticamente no consumen la energía requerida para sus necesidades y no se cubre la ingesta diaria recomendada para vitaminas y minerales, concluyendo en malnutrición por mala calidad de la dieta. Una dieta de mala calidad es evidente en relación con la ingesta diaria recomendada de los micronutrientes y el estado nutricional.

Gaviria et al 2015 (8) investigaron la incidencia de parasitosis intestinal, desnutrición y anemia en niños de un resguardo indígena Nasa de Caldono, que se encuentra en el departamento del Cauca - Colombia, y la estructura según variables clínicas, sociodemográficas y de una base sanitaria. Se pudo hallar una prevalencia de parasitosis intestinal de 95,2%, anemia de 21,0% y desnutrición crónica de 35,5%. Llegando a concluir que la comunidad indígena que fue evaluada presentaba altas prevalencias de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición, lo que implica representar prácticas de orientación de programas de salud indígena; la investigación de asociaciones necesita de estudios y tener el mayor tamaño de muestra que garantice una gran potencia estadística.

1.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Gonzales et al 2015 (9) Investigaron la caracterización de la anemia en niños menores de 5 años de las zonas urbanas en Huancavelica y Ucayali , se comprueba que las principales características de anemia son los siguientes: parasitosis (50,9%), anemias ferropénicas y parasitosis (12,3%) y anemias

ferropénicas (6,4%). En la provincia de Coronel Portillo, las principales características son: parasitosis (54,4%), anemias por deficiencia de vitamina B12 y parasitosis (18,4%) y anemias ferropénicas y parasitosis (6,3%) concluyendo que la prevalencia de anemia es alta al promedio nacional, siendo la anemia concurrente con parasitosis y la anemia concurrente con dos o más causas el tipo más frecuente. Se deberían realizar etiologías diferentes por la falta de hierro en los programas donde controlan anemia en niños peruanos.

Meza et al 2019 (10) investigaron la relación entre el estado nutricional y la anemia, donde se tuvo una muestra de 173 niños menores de 2 años, recolectando información a partir de las historias clínicas ,de la evaluación antropométrica los datos que se obtuvieron fueron edad, peso, talla y nivel de hemoglobina. Encontrando que el 36.42% presentaron anemia leve, el 1.73% anemia moderada, y el 61.85% tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales En cuanto al diagnóstico nutricional, se encontró que el 90.17% estuvieron dentro de los rangos normales, el 5.20% fueron diagnosticados con sobrepeso y el 2.31% con obesidad, el 1.16% presentaron desnutrición aguda, mientras que 1.16% presentaron desnutrición aguda severa. Concluyendo con la prueba de Spearman no existe relación entre el estado nutricional y el tipo de anemia en los infantes atendidos en el centro de salud de Punta Negra.

1.1.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Mediante un informe ejecutivo de la Región Loreto **2020** (4) , sobre la situación nutricional se investigó que los niños menores de 5 años que tienen

desnutrición crónica y que van a los **EESS** en la región, tienen una predisposición a disminuir paulatinamente (con casi 3 puntos porcentuales para el periodo), de niños desnutridos crónicos de cada 21 niños en el 2019. La desnutrición a nivel mundial en el primer semestre del 2020 logro una proporción de 3,5%, 0,2 puntos porcentuales en la cual fue menor que el primer semestre del 2019. En la Diresa Loreto fue de 6,7%, Ucayali 6,0% y el porcentaje de desnutrición Aguda más alta lo presentó la Diresa Madre de Dios con 2,6%. En cada Diresa/Geresas/**DISA** a nivel nacional el porcentaje se mantuvo aceptable según la lista de la **OMS** El sobrepeso y la obesidad, se mantienen estables en el último año; mientras el exceso de peso (sobrepeso u obesidad) afectó alrededor de 2 de cada 25 niños de la región.

Mediante un informe de prensa de la **UNICEF 2018** (5) sobre el estado nutricional en la región Loreto, se reportó que en Loreto el 20% de niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica y anemia el 29.2% de niños y niñas de 6 a 59 meses.

Huamán et al 2017 (11) Investigaron y estudiaron el valor del estado nutricional con los factores socioeconómicos y hábitos alimentarios de los preescolares de la Institución Educativa N° 366 y la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle, 2017, con lo cual se demostró si existía una relación entre el estado nutricional con los factores socioeconómicos y hábitos alimentarios. Utilizando métodos de recolección de datos mediante la aplicación de encuestas, y evaluación del estado nutricional, mediciones antropométricas de peso y talla con ayuda de instrumentos validados que les brindo una mayor seguridad y precisión en la recolección de sus resultados, así como también mediciones bioquímicas, se evaluó la concentración de

hemoglobina mediante la toma de muestra de sangre en ayunas con materiales y hemoglobinómetro preparados especialmente para la investigación.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Nos permite conocer la magnitud de como la alimentación cubre todas nuestras necesidades del organismo, y también de detectar situaciones de deficiencia o de exceso. Ya que dicha evaluación debe ser un componente del examen diario de personas sanas y muy importante en la exploración clínica del paciente (12)

“El estudio del consumo de alimentos es uno de los aspectos más importantes de la ciencia de la nutrición, pues hoy día hay suficiente evidencia de la relación entre el modelo de consumo alimentario y enfermedades crónico-degenerativas. La cantidad y el tipo de alimentos consumidos, proporciona importantes antecedentes que pueden relacionarse con el desarrollo, prevención y tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo la desnutrición en sus diferentes grados. Una vez evaluado el consumo de alimentos, se estima la ingesta de energía y nutrientes mediante la bases de datos de composición de alimentos y, posteriormente, se determina y analiza el porcentaje de adecuación de la dieta” (13).

1.2.2 ANTROPOMETRÍA

Es la medición científica de varias partes del cuerpo humano. Junto con las medidas del peso, la estatura, del tórax, brazos, cabeza y otras partes del cuerpo. La antropometría es un apoyo útil para evaluar, identificar el estado

nutricional de las personas y grupos (14)

“La antropometría es una representación cuantitativa sistemática del individuo con el propósito de entender su variación física. La antropometría se utiliza para el diseño de ropa y equipos, por ejemplo, a través de técnicas antropométricas para establecer las dimensiones humanas (15).

“Según Arellano (2009) la antropometría es la ciencia de la determinación y aplicación de las medidas de cuerpo humano, tanto en reposo como en movimiento; estas medidas están determinadas por la longitud de los huesos, músculos y de la forma de las articulaciones” (15).

1.2.3 EL PESO

Es un parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Preferiblemente se debe medir, con una balanza digital calibrada, con la persona de pie, apoyándose y equilibrada en ambos pies, con la poca ropa posible o con una bata clínica (14).

El control de peso es un tema de interés sanitario prioritario debido, en primer lugar, al creciente número de personas que se enfrentan con problemas de sobrepeso/obesidad y, en segundo lugar, por la importancia que tiene su padecimiento en el riesgo de sufrir diversas patologías como enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias, diabetes, artritis o cáncer (16).

1.2.4 ESTATURA

Es la Longitud del cuerpo en una posición erecta o de pie; también es una variable esencial para evaluar con exactitud el estado nutricional. El procedimiento estándar de la medida de estatura no es útil para las personas

que no pueden andar y tampoco para los ancianos. La pérdida de estatura en varias personas es una parte del proceso de envejecimiento o por deformidad de la columna; el adelgazamiento de los discos vertebrales también puede producir disminución de la estatura. Para poder estimar la estatura de personas que no se pueden poner de pie se utilizan métodos alternativos. Altura natural en posición erecta. Cuando no se puede tomar una medida de estatura directa, se estima por otros medios (14)

“La talla o estatura, como indicador antropométrico, es una medida de resumen, señalada como el reflejo de las condiciones de vida de una sociedad y como expresión del nivel de vida y el bienestar biológico, debido entre otras razones a su modificación biológica a más largo plazo, su comportamiento diferencial según nivel de desagregación, y su sensibilidad a los cambios económicos y a las variaciones en las condiciones medioambientales (17).

“La talla es el resultado de la compleja y dinámica interacción entre la dotación genética y los factores ambientales. A nivel individual, la genética es una fuerte, pero no exclusiva influencia para la talla adulta . Los estudios que abordan la influencia genética muestran que la estatura tiene una alta heredabilidad (proporción de variación atribuible a efectos genéticos), reportándose valores de 0.75 en mujeres y 0.90 en hombres. No obstante, esta heredabilidad es alta cuando las condiciones de vida son mejores y viceversa, variando en consecuencia en el tiempo y probablemente entre comunidades sociales según su nivel de desarrollo (17).

1.2.5 HEMOGLOBINA (HB, HGB)

La hemoglobina ha jugado un papel histórico en la química, la biología y la

medicina. En 1849 se convirtió en la primera proteína en ser cristalizada y asociada con una función fisiológica específica. La diferencia morfológica entre los cristales de hemoglobina de diferentes organismos proporcionó por primera vez evidencia contundente acerca de la especificidad en la expresión proteica entre las especies. Además, se encuentra entre las primeras proteínas cuyo peso molecular fue determinado correctamente (18).

“La hemoglobina (HB) es una proteína globular, que está presente en altas concentraciones en los glóbulos rojos y se encarga del transporte de **O₂** del aparato respiratorio hacia los tejidos periféricos; y del transporte de **CO₂** y protones (H+) de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados. Los valores normales en sangre son de 13 – 18 g/ dl en el hombre y 12 – 16 g/ dl en la mujer” (19).

Es el principal transportador de oxígeno de los eritrocitos; proteína combinada con el grupo prostético, heme, adherido a una parte de la proteína, globina. Los valores normales de Hb para adultos son de 14 a 16 g/100 ml (140 a 160 g/L) de sangre. La principal función de la Hb es transportar oxígeno a los pulmones y tejidos. Enviar el bióxido de carbono de vuelta a los pulmones. El contenido bajo de Hb en la sangre es indicio de anemia nutricional, causada por deficiencia de Hierro, Cobre, ácido fólico, vitamina B12 y proteína. Un nivel bajo puede indicar también desnutrición proteínica-energética, ingesta excesiva de líquidos, hipertiroidismo y hemorragia grave. Los niveles elevados pueden indicar hemoconcentración, deshidratación, insuficiencia cardíaca congestiva y policitemia (14).

La hemoglobina cumple una función muy importante de transportar oxígeno y dióxido de carbono por medio de su sangre. Si su nivel de hemoglobina es demasiado bajo, es posible que no pueda suministrar a las células de su cuerpo el oxígeno que necesitan para sobrevivir (20).

1.2.6 ANEMIAS POR DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

La anemia en los glóbulos rojos de la sangre no es capaz de enviar suficiente oxígeno a las células. De las diferentes situaciones que pueden causar anemia, hay unas que son más importantes, las deficiencias nutricionales y la más frecuente la falta de hierro que causa anemia ferropénica. El 50% de todas las anemias diagnosticadas son mayormente causadas por la deficiencia de este mineral. Las otras deficiencias nutricionales por las cuales se tiene anemia son el ácido fólico y vitamina B12 que causan anemia megaloblástica. En la parte clínica se puede tener un diagnóstico de anemia en base a los niveles de Hb, pero también es necesaria que se determine otros marcadores para distinguir y poder diferenciar otros tipos de anemia por deficiencias nutricionales (21)

La anemia por falta de hierro ocurre entre los 6 y 24 meses de edad, donde se da el crecimiento rápido del cerebro y con grandes habilidades cognitivas y motoras del niño. Tener una deficiencia leve o poco severa en la etapa preescolar, aunque sea corregida, reduce de forma permanente la destreza manual de los niños, y limita su capacidad de concentración y debilita su capacidad de memoria (21).

La falta de hierro en escolares provocar irritabilidad, apatía, fácil fatigabilidad, poca concentración mental, muy poco aprovechamiento escolar, anorexia y

aumento de la susceptibilidad a las infecciones entre otras (14)

1.2.7 TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

La anemia por carencia de hierro es relativamente fácil y económica de tratar. En los mercados existe preparaciones de hierro; el sulfato ferroso es los más económicos y efectivos. Generalmente el tratamiento para los adultos se sugieren 300 mg de sulfato ferroso (que son 60 mg de hierro elemental) se toman dos veces al día entre las comidas. Pueden. Mostrar efectos secundarios porque el hierro hace q tengas deposiciones negras que afectan el tracto gastrointestinal, algunas veces las personas no toman sus tabletas de hierro con regularidad. Esto debe ir acompañado de una dieta alta en hierro (21).

1.2.8 ANTIPARASITARIO.

Los antiparasitarios que podemos encontrar en el mercado son de administración de una sola toma. La dosis es de 400g para los niños y dentro de ellos el albendazol y el mebendazol son los que más ampliamente se han usado para el tratamiento contra diferentes parásitos y, hasta la fecha, se han administrado millones de dosis a niños con una alta seguridad y con efectos secundarios mínimos y pasajeros como malestar gástrico y náuseas. Estos dos medicamentos tienen una eficacia similar (medida como la reducción en la tasa de huevos en las heces) después de una sola administración. Actúan eliminando los parásitos, pero no sus huevos, razón por la cual es necesario incluir la educación sobre higiene y la aplicación de medidas de saneamiento como elementos esenciales en la actividad de desparasitación. Cuando estos medicamentos se administran de forma regular por varios años, los resultados obtenidos con cualquiera de los dos son óptimos para todas las especies de

geohelminthos (22)

Existen otros antihelmínticos disponibles de los cuales los más comunes son los siguientes:

PAMOATO DE PIRANTEL: tiene una eficacia muy parecida a la de los imidazoles, pero a diferencia de estos, la dosis se debe calcular según el peso del niño (10 mg/kg en dosis única), lo que dificulta su administración masiva. Mientras que en el caso del albendazol y del mebendazol, es posible que puedan ser administrados por personal que no sea de la salud, como maestros, líderes comunitarios, jardineras de preescolar, etc.

NITAZOXANIDA: aunque es un agente de amplio espectro, se considera que se necesita más evidencia sobre su eficacia. Su inconveniente en la quimioterapia preventiva a comunidades de riesgo: se debe calcular la dosis de acuerdo al peso, se debe dar por 3 días, está contraindicada en gestantes y todavía no se conoce su seguridad en niños menores de 15 kilogramos de peso. En casos de cryptosporidiosis es el medicamento de elección, especialmente en niños inmunosuprimidos. En general, no se recomienda su empleo como quimiopreventivo masivo para el control de las HTS (helminthos transmisores) por su menor efectividad y una mayor prevalencia de efectos indeseables.

IVERMECTINA: la administración sola de albendazol o mebendazol tiene una eficacia limitada del tratamiento de la tricocefalosis, pero si se dan combinados con la ivermectina los resultados son mejores. Se requiere más evidencia en el uso de estas combinaciones.

METRONIDAZOL: es el medicamento de elección para el tratamiento de

Entamoeba histolytica y de giardiasis a dosis de 25 mg/kg en tres dosis diarias por siete días (23)

En la medicina tradicional se utiliza algunas alternativas naturales, dentro de las plantas utilizadas como antihelmíntico a nivel popular, destaca como la más frecuente el paico (*Chenopodium ambrosioides* L.), sobre la cual existen varios trabajos de investigación. El Zumo de sus hojas es utilizado como antihelmíntico gracias a sus componentes ascaridol (1,4-peróxido-p-menteno-2) o alcanfor de quenopodio, silvestreno y safrol. Esto se toma en ayunas por 3 a 9 días seguidos y se puede acompañar por algún líquido dulce (miel, agua azucarada) que disimule el sabor característico. Por otro lado, la población utiliza otras plantas para el control de la enteroparasitosis como son la "leche" de oje (*Ficus insípida*, antihelmíntica o *macrocytes*), las semillas de papaya (*Carica papaya*), de zapallo (*Cucurbita pepo*) y el coco (*Cocos nucífera* L.) (24)

1.2.9 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Las manifestaciones de los hábitos alimentarios se dan por los comportamientos individuales y colectivos en relación al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, porque se come y quién consume los alimentos que se dan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales. Adaptarse a los buenos hábitos alimentarios participan principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela (25)

La organización mundial de la salud (OMS), indica que los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo;

además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una serie de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Esas recomendaciones orientan a los países a la hora de idear nuevas políticas y mejorar las que están vigentes, con el fin de reducir los efectos de la comercialización de alimentos insalubres en los niños. Además, ha desarrollado instrumentos específicos de cada región (por ejemplo, modelos de perfiles nutritivos regionales) que los países puedan utilizar para aplicar las recomendaciones sobre comercialización. En mayo de 2018, la Asamblea de la Salud aprobó el 13.º Programa General de Trabajo (PGT), que orientará la labor de la OMS en 2019-2023. En el 13.º **PGT**, la reducción de la ingesta de sal/sodio y la supresión de las grasas trans de producción industrial en el suministro de alimentos se identifican como parte de las medidas prioritarias de la **OMS** dirigidas a alcanzar los objetivos de asegurar vidas sanas y promover el bienestar a todas las edades (26). La organización panamericana de la salud (OPS) recomienda mantener una dieta saludable durante toda la vida ayuda a prevenir no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de **ENT** y otras condiciones de salud. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilos de vida han provocado un cambio en los patrones de alimentación. Las personas ahora consumen más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal / sodio, y muchos no comen suficientes frutas, verduras y otras fibras dietéticas (27)

El Ministerio de Salud (MINSA), ha aprobado diversas normas legales con el

objetivo de garantizar, proteger y promover hábitos alimentarios saludables, principalmente a los niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, y con la finalidad de continuar, brindando información a la población sobre opciones de alimentos y alternativas de preparaciones y combinaciones saludables que ayuden a mantener un estado de salud óptimo y contribuyan a la prevención de enfermedades el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud ha elaborado las Guías Alimentarias para la población peruana. El proceso de elaboración de las Guías ha comprendido la participación de representantes de entidades públicas, instituciones académicas, colegios profesionales, instituciones que realizan investigación en alimentación y nutrición, así como la asistencia técnica internacional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Nutrición (FAO). En la elaboración de las Guías se ha priorizado los principales problemas de malnutrición y problemas de salud asociados a la nutrición de la población peruana, brindando recomendaciones y mensajes educativos (28)

1.2.9.1 NUTRICIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR

Los niños de 1 a 5 años de edad son más vulnerables desde el punto de vista de la nutrición que los lactantes, especialmente cuando no se practica el control natal para evitar un embarazo anual o partos frecuentes. Al aceptar que la etapa de uno a cinco años es la más formativa en el crecimiento de los niños, en todas las formas de la personalidad (física, mental y social), nunca se exagera demasiado en la importancia de la nutrición. El desarrollo de los hábitos alimentarios adecuados y la elección de alimentos nutritivos es crucial en este período. Para una evaluación cuantitativa de la suficiencia dietética para las edades de uno a tres años y de cuatro a ocho (29)

El comité de nutrición de la sociedad uruguaya de pediatría, considera a la nutrición escolar como una etapa de la vida donde se establecen las preferencias alimentarias individuales, que tradicionalmente estaban determinadas casi exclusivamente por los hábitos familiares. Éstos dependen de muchos factores, como la accesibilidad a los alimentos dependiendo del costo de los mismos y de los ingresos de las familias, las tradiciones culturales y el grupo socioeconómico del niño. Sin embargo, la socialización precoz del niño que concurre a guarderías, jardines de infantes o escuelas, a lo que se agrega la propaganda de alimentos a través de los medios de comunicación, especialmente la televisión, influyen directamente en los niños. Las preferencias alimentarias de los preescolares y escolares son la síntesis de los múltiples mensajes recibidos por estos medios (30)

Cubero et al. menciona la importancia del educador para transmitir e inculcar desde temprana edad hábitos de vida saludable a través de la alimentación infantil. La dieta infantil será la base de una etapa adulta saludable, pues en la etapa infantil donde se fraguan futuras patologías como diabetes, cáncer de colon e hipertensión arterial (31)

Así mismo, De la cruz, explica la razón por la cual la Educación Alimentaria y Nutricional, se debe nutrir de las propiedades sensoriales, del reforzamiento permanente, de las diversas realidades que confrontan los niños y niñas, de sus preferencias y desarrollo de su autonomía, que se inicia en la alimentación como el primer aprendizaje social del ser humano, del encuentro día a día con la alimentación y su potencialidad en el desarrollo de estrategias creativas que coadyuven a consolidar hábitos saludables de alimentación (32)

1.2.9.2 DESNUTRICIÓN.

La desnutrición es un mal que ocurre cuando la persona no ingiere los alimentos necesarios que el cuerpo necesita. En niños se da con la baja de peso, retraso en su crecimiento y su desarrollo psicomotor. También cuando el cuerpo de una persona no tiene los suficientes nutrientes. Esto se por el consumo de una dieta inadecuada y mal balanceada, por problemas digestivos y también por condiciones médicas (33)

La enfermedad de la desnutrición es provocada por la falta de aporte de combustibles (hidratos de carbono, grasas y proteínas). La desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países que están en vía de desarrollo según manifiesta la UNICEF. Es una prioridad principal de la Organización Mundial de la Salud. En los años 30 la mortalidad infantil era alta, superando las 200 muertes por cada 1 000 nacidos vivos (33)

1.2.9.3 CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil afecta principalmente a los niños que se encuentran viviendo extrema pobreza, ya que carecen de recursos económicos necesarios y eso no les permite llevar un buen régimen alimenticio. Es muy seguido ver que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; la principal causa de mortalidad en ellos (34). Las bacterias que normalmente atacan a las personas desnutridas se encuentran en el virus del sarampión, del herpes, de hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos. Alteración de la función de órganos como el riñón, hígado, en la cual unido a la deficiencia de proteína que ocasiona al niño tratado con fármacos una alteración fundamental en la absorción, distribución, metabolismo y la eliminación de los mismos. También provoca una intoxicación y al mismos

tiempo riesgo de entrar a un estado de coma. La desnutrición puede causar los siguientes problemas en el niño:

- Debilidad y desgano de comer, anemia, están decaídos y distraídos, Baján de peso, se enferman mucho.
- Los niños no crecen, ni ganan su peso habitualmente Tardan en caminar, pensar o hablar.
- Enfermedades o infecciones comunes (les dan a todos) que duran más, son graves y causan la muerte. Poca energía, los niños siempre están triste o no juegan.
- Hinchazón de pies, manos y caras, y muchas veces están con llagas o manchas en su piel.

1.2.7.5 PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.

Para estar sanos, el cuerpo necesita alimentos nutritivos. Ya que los alimentos que ingerimos tienen que satisfacer nuestras necesidades básicas, poder tener suficiente energía, y así mantenernos activos y fuertes. También deben ayudar a proteger, formar diferentes partes de nuestro cuerpo. (35)

1.2.7.4 DESNUTRICIÓN EN LA REGIÓN LORETO

En el año 2020 la desnutrición crónica en Loreto tuvo un incremento de 25.2% , siendo los más afectados los niños menores de 5 años, así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática, elaborada con información recopilada mediante la encuesta demográfica de salud familiar (36)

1.2.7.5 NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel o estado socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición

económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

El estado socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas. Una cuarta variable, riqueza, también puede ser analizada para determinar el estatus socioeconómico (37).

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ANEMIA:** Síndrome caracterizado por la merma o alteración de los hematíes circulantes, también de la cantidad y calidad de la hemoglobina que transportan, que produce un déficit de aporte de oxígeno a los tejidos (38)
- **ANEMIA FERROPÉNICA:** Es un padecimiento de la sangre que se define como la poca concentración de hemoglobina en el organismo, los valores normales están por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre (39).
- **ANTIPARASITARIO:** medicamentos utilizados para el tratamiento de las infecciones que causan las bacterias y los parásitos encontrados en el aparato digestivo humano (40)
- **CONDICIONES ECONÓMICAS:** Habitualmente penuria económica, que trae consigo una mayor carga económica. Desde un aspecto dependiente de educación nutricional, el conocimiento de equivalencias alimentarias y algunos trucos culinarios (29).
- **ESTADO NUTRICIONAL:** “condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos” (41).
- **HÁBITOS ALIMENTARIOS:** Los hábitos alimentarios forman a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida. es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relacionan con numerosas enfermedades como: sobrepeso, obesidad, anemia etc (42)

- NIVEL SOCIOECONÓMICO: ingreso familiar que tiene un fin fundamental para el crecimiento de los niños. el ingreso mayor que ayuda a tener un mejor acceso de la familia que permitan mantener una nutrición adecuado de los niños. la base del hogar es óptima y se encuentra en buenas condiciones, mejora las condiciones de salud del niño. los hogares no tienen una buena conexión a que la salud se deteriore considerablemente (29)
- NIVEL SOCIOECONÓMICO ALTO: Son servicios y patrimonios financieros de seguridad que permiten tener una buena calidad de vida, y así poder planear un futuro sin problemas (29)
- NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO: Contar con un capital económico y servicios que le permita tener una mejor calidad de vida, sin lujos ni excedentes (29)
- NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO: Tener como mínimo bienes económicos para poder solventar las necesidades más básicas de la familia, y tener las condiciones mínimas o defectos sanitarios, incluyendo en algunas ocasiones dejar de alimentarte (29)
- PARASITOSIS INTESTINAL: Son infecciones intestinales que se produce por la ingesta de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por inserción de larvas por vía transcutánea del suelo (33).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre hemoglobina, hábitos alimentarios, nivel socioeconómico con el estado nutricional antes y después de la toma del antiparasitario de los niños de la I.E.I N° 366 RUMO-COCHA.

2.2. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición	Tipo de naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Variable dependiente							
(Y) Estado Nutricional	El estado nutricional fortalece el desarrollo físico e intelectual y tiene a asegurar una vida larga y saludable. Los indicadores antropométricos el peso, la talla y el IMC es posible diagnosticar el estado en que cada persona se encuentra.	Cualitativo	ATROPOMETRICA - Talla/edad	ordinal	Talla baja severa	<-3DE	Ficha consolidada de datos.
					Talla baja	≥-3DE	
					Talla normal	-1DE	
					Talla alta	≤2DE	
			- Peso /edad	ordinal	Desnutrido	<-2DE	
					Normal	≥-2DE	
					Sobrepeso	<2DE	
					Obesidad	≤-2DE	
			- Peso/Talla	ordinal	Desnutrición	<-2DE	
					Normal	≥-2DE a ≤2DE	
					Sobrepeso	>2DE A ≤3DE	
					Obesidad	>3DE	
			BIOQUÍMICOS - Niveles de hemoglobina	ordinal	Normal	>11.0	
Anemia leve	10,0 -10.9						
Anemia moderada	9.9 – 7.0						
Anemia severa	< 7,0						
Variable independiente							
(O ₁) Hábitos alimentarios	Son costumbres alimenticias, como preferir una comida salubre o insalubre.	Cualitativo	Tipo de dietas o alimentos	Ordinal	Saludables No saludables	>60 puntos 0- 59 puntos	Reporte de encuesta
(O ₂) nivel socioeconómico	El nivel socioeconómico son los atributos más caracterizados del hogar por su inserción social y económica.	Cualitativo	Nivel de posición económica	ordinal	Alto Medio Bajo	20-16 puntos 15-11 puntos 10-0 puntos	Reporte de encuesta
O ₃ antiparasitario para niños menores de 5 años	Que reduce o combate los parásitos.	Cuantitativo	Dosificación	continua	Albendazol	400 mg x 1 sola vez	Reporte de seguimiento de la toma del antiparasitario.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 METODOLOGIA

El presente trabajo se realizó en la I.E.I N° 366 RUMO -COCHA de la ciudad de Iquitos, ubicado en la carretera Iquitos-Santa Clara km² en el distrito de San Juan Bautista.

3.2. TIPO Y DISEÑO

El actual estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño comparativo de pre test y post test con un solo grupo y longitudinal.

✓ **Cuantitativo:**

Por consiguiente, se utilizó la recolección de datos para sustentar la hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico.

✓ **Experimental:**

Porque se hará una aplicación de la muestra con toma de un antiparasitario y diseño pre experimental con pre test y post test con un solo grupo

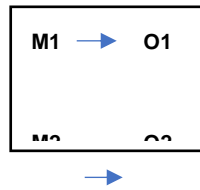
✓ **Corte longitudinal:**

La toma de datos fue antes y después de la toma del antiparasitario.

✓ **Correlacional :**

Porque se buscó relacionar las variables de estudio de hábitos alimentarios, hemoglobina, socioeconómico con el estado nutricional en de los niños de la I.E.I N° 366 RUMO-COCHA

3.3 DISEÑO METODOLÓGICO



M: Muestra (niños de 3 a 5 años)

O1: Observación de las variables antes de la toma del antiparasitario

O2: Observaciones de las variables después de la toma del antiparasitario

3.4 DISEÑO MUESTRAL

3.4.1 POBLACIÓN

La población son 112 niños entre 3 a 5 años del nivel inicial de la Institución Educativa N° 366

3.4.2 MUESTRA

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, a los estudiantes de la I.E.I N° 366 RUMO-COCHA que desempeñen con el criterio de selección (inclusión y exclusión).

3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I N° 366 RUMO COCHA
- Niños con autorización por sus padres o apoderados que dejaron participar de manera voluntaria.

3.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños sin autorización por sus padres o apoderados que no desean participar de manera voluntaria.
- Niños con autorización que no asistieron.
- Niños que el día de las tomas de datos se encuentren enfermos o aquellos que sufren enfermedades crónicas.
- Las encuestas se hicieron a los padres de familia o apoderados.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso mediante una solicitud para obtener la autorización de los padres o apoderados para la aplicación del estudio a la I.E.I N° 366 RUMO COCHA de la ciudad de Iquitos, Distrito de San Juan Bautista. (**Ver Anexo N°01**)

3.5.1 TÉCNICAS EMPLEADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL.

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA.

Se efectúa las medidas de peso, talla, para sacar el diagnóstico de peso/talla, peso/edad y talla/edad a todos los niños por medio de las tablas de valoración antropométrica del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- CENAN (2007). (**Ver Anexo N° 02**)

DETERMINACIÓN DEL PESO

Se utilizó la técnica para evaluar niños y niñas de dos años a más y adultos establecidos en la Guía antropométrica del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- CENAN. El procedimiento fue el siguiente:

- ✓ Se ubicó la balanza en una superficie llana y nivelada. (**Ver Anexo N° 03**)
- ✓ Se prendió la balanza visualizando "0.0", el cual indicó que la balanza estaba lista.
- ✓ Se le dijo al niño que se pare sobre la balanza y que se mantenga quieto y firme.
- ✓ Hicimos que el niño permanezca por unos segundos sobre la balanza hasta que los números se muestren en la pantalla fija y sin cambios.
- ✓ Nos situamos frente a la pantalla, observándola totalmente y, desciframos los números de forma correcta.
- ✓ Pronunciamos con total claridad el peso en voz fuerte y anotamos los números correctos para que lo registremos.

DETERMINACIÓN DE LA TALLA

Fue realizado por el técnico antropometrista (P1) un auxiliar (P2) para medir la talla del niño. (**Ver Anexo N° 04**). El procedimiento fue el siguiente:

- ✓ P1: situó el tallímetro en un espacio contra la pared asegurándose que esté firme, y que el pie de la base está fija en el tablero del tallímetro.
- ✓ P1 y P2: colaboraron para que el niño/a pueda quitarse los zapatos y desatar las trenzas y quitar cualquier adorno del pelo que podría impedir la medida de la talla, seguidamente se direccionó al niño donde se encuentra el tallímetro.
- ✓ P2: Coloco en la ficha de datos de cada niño. Se procedió a la medición de la talla del niño(a).

- ✓ P1: se coloca sobre la rodilla derecha del niño, para tener mejor movilidad, al lado izquierdo del niño puso la pierna izquierda semiflexionada.
- ✓ P2: junto a los pies del niño en el centro y sobre la parte posterior del tallímetro; que las plantas de sus pies estén tocando la base del mismo. Se coloca la mano derecha encima de sus tobillos del niño, encima de las espinillas, la mano izquierda encima de las rodillas del niño y se empujó contra el tallímetro, viendo que las piernas del niño queden bien rectas y que los talones y pantorrillas estén pegados al tallímetro. informo al P1 cuando ubicó de forma correcta los pies y las piernas del niño.
- ✓ P1: miro que la línea de la visión del niño sea correspondiente al piso (Plano de Frankfort). Situó la palma abierta de la mano izquierda encima del mentón del niño. Cerró su mano inmediatamente, de forma que no cubrió la boca ni los oídos del niño.
- ✓ P1 y P2: Verificaron la posición recta del niño. Repitiendo los pasos cuando fue preciso.
- ✓ P1: Cuando la posición del niño es la correcta, se lee tres veces la medida acercando y alejando el móvil aproximándola al 0,1 cm inmediato inferior, y dicto el promedio de las tres medidas en voz alta. Quitó el límite del móvil superior del tallímetro de la cabeza del niño, y también su mano izquierda del mentón, y sostuvo al niño mientras se anotaba la medida.
- ✓ Datos registrados (**ver Anexo 05**)

3.5.1.2 EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Evaluación del nivel de hemoglobina. Se utilizó un hemoglobinómetro

portátil (marca hemocue) para determinar la hemoglobina.

(Ver Anexo N°06).

PROCEDIMIENTO PREVIO A LA PUNCIÓN

Para la aplicación se utilizó la Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (**MINSA**) (43)

- Se identificó y registró al niño/a al cual se le iba a realizar la medición de la hemoglobina
- Se explicó el procedimiento al niño/a con el previo consentimiento firmado por el padre de familia.
- Se colocó la cubierta predestinada para el área de trabajo, encima de una mesa.
- Colocamos la bolsa roja de bioseguridad para eliminar los desechos sólidos biocontaminados.
- Nos desinfectamos lavándonos las manos con agua y jabón, del mismo modo se empleó alcohol líquido al 70%.
- Nos colocamos los guantes en las dos manos y lo usamos durante el cumplimiento de todo el procedimiento.
- Se dispuso sobre la superficie de trabajo el hemoglobinómetro; la lanceta retráctil; torundas de algodón; la microcubetas; la torunda de algodón con alcohol.

PROCEDIMIENTO DE LA PUNCIÓN CAPILAR:

- Se explicó a la madre o responsable cómo inmovilizar adecuadamente al niño/a para que no tengan movimientos bruscos y excesivos. Para tal fin, la madre o responsable sentó sobre sus rodillas al niño/a y sujetó el brazo donde se iba a conseguir la muestra debajo del brazo, y al mismo tiempo sujetó de la mano designada del niño/a.
- Se sujetó la mano del niño, asegurándonos que esté relajada y caliente al tacto.
- Con el dedo medio o anular realizamos la punción, frotamos repetidas veces el pulpejo del dedo, donde está la zona de punción para poder así incrementar la circulación sanguínea.
- Se depura donde fue la zona de punción con el algodón humedecido en alcohol hasta la cantidad proximal y la cantidad distal del lugar de punción del dedo con poca presión tres veces y sin utilizar el lugar de la torunda que ya fue utilizada con la piel, para prevenir y no contaminar con posibles gérmenes existentes.

MÉTODO DE PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA MUESTRA DE SANGRE EN LA MICROCUBETA:

- Se retiró la lanceta retráctil donde fue la zona de punción, hasta que se filtre o se forme deliberadamente la primera gota, sin hacer presión del dedo.
- Se limpió las primeras dos gotas de sangre con un poco de algodón limpio y seco.

- Se apoyó la microcubeta de la zona distal contrapuesta a la zona de reacción.
- Nos aseguramos de que la tercera gota sea lo necesariamente grande como para llenar completamente la microcubeta.
- Introducimos la punta de la microcubeta en el centro de la gota de sangre, vigilando que no haya contacto con la superficie del dedo.
- Se llenó la microcubeta en una secuencia continua (esta se llena por capilaridad).
- Se retiró la microcubeta y se empleó una torunda de algodón limpio y seco en la zona donde fue la punción del niño para contener el sangrado.
- Cuando se retiró la microcubeta, se limpió con papel absorbente el sobrante de sangre de arriba y abajo de la microcubeta. Con cuidado de no absorber la sangre que se encontraba en la zona de lectura (zona de reacción).
- Se verifico la microcubeta hacia la luz y se observó la no existencia de burbujas de aire exclusivamente en la zona del ojo óptico.
- Se puso la microcubeta en el sitio del portacubeta trazada para tal fin, se cerró dócilmente la portacubeta. realizándose la lectura, dentro de los 10 minutos de haber retirado la muestra de la sangre en la microcubeta.
- Se obtuvo los resultados de la hemoglobina, estos aparecieron en el monitor del hemoglobinómetro 15 a 60 segundos después de

haber instalado la microcubeta, dependiendo de la concentración de hemoglobina.

- Nos retiramos los guantes al finalizar el procedimiento y los descartamos en una bolsa roja de bioseguridad.
- Se realizó la lectura correspondiente y registrada en la ficha correspondiente **(ver Anexo N °07)**

3.5.1.3 ANTIPARASITARIO.

La administración del antiparasitario fue entregada por el Puesto de Salud I RUMOCOCHA. **(VER ANEXO 08)**

3.5.1.4 EVALUACION DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Para determinar los hábitos alimentarios esta encuesta fue previamente adaptada de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación y validada por juicio de expertos y **(Anexo N° 09).**

3.5.1.5 EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

La encuesta fue dirigida a los padres de familia o apoderados con la finalidad de conocer la situación socioeconómica. La encuesta consta de cinco ítems de preguntas con sus respectivas opciones de marcado. **(VerAnexo 10)**

3.5.1.6 INSTRUMENTOS Y EQUIPOS

A. PARA LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA:

DETERMINACIÓN DEL PESO

El equipo utilizado fue la Báscula digital de pie (MODEL: EF921/ EF921H-CAMRY ISO 9001 CERTIFIED BY SGS) (**Ver Anexo11**)

DESCRIPCIÓN DE LA BALANZA

- ✓ Cumple su función con pilas de litio solares.
- ✓ Cuenta con pantalla digital, es muy exacta y precisión de 100 gramos
- ✓ Se desconecta de manera inmediata cuando no es utilizada por un tiempo de 2 minutos.

DETERMINACIÓN DE LA TALLA

El equipo utilizado es el tallímetro móvil o portátil: calibrado y validado por el Ministerio de Salud.

- ✓ Descripción:
- ✓ Es una herramienta que se emplea para la medición de la estatura de niños mayores de dos años en posición vertical (de pie).
- ✓ Puede ser portátil, cuando está combinado por partes que se unen en el campo de trabajo en cuyo caso se requiere del uso de una mochila porta tallímetro para un correcto transporte y protección.

B) PARA LA EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

El equipo utilizado fue un Hemoglobinómetro (*HemoCue Hb 201+*) que posee un filtro incorporado y una escala calibrada para efectuar lecturas directas de

hemoglobina en g/dl o en g/L, por lo general se basan en el método planeado por Vanzetti (1966) o de la azidametahemoglobina. **(VER ANEXO 12)**

INSUMOS UTILIZADOS

- ✓ Microcubeta: es un dispositivo de medición de un solo uso a base de poliestireno, de un volumen conocido de sangre, incluir una combinación de reactivos listos para reaccionar con la sangre cuando esta ingresa a su cavidad por medio de la acción capilar.
- ✓ Lanceta retráctil: es un dispositivo que provoca una incisión o punción brindando un mecanismo retráctil permanente. Estos dispositivos están perfilados para controlar la longitud y la profundidad de la incisión.
- ✓ Alcohol etílico (etanol) 90°: es empleado en la desinfección de la zona de punción.
- ✓ Torundas de algodón: son confeccionadas de algodón hidrófilo de empleo medicinal con manos limpias, cubiertas con guantes de látex descartables.
- ✓ Bolsas rojas de bioseguridad sirven para desechar residuos sólidos biocontaminados, su tamaño es de aproximadamente 10" x 15".

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información obtenida una vez realizado el estudio antes y después de la toma del antiparasitario, fue organizada y analizada utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 24. Se realizó un análisis cuantitativo de las variables mediante tablas de frecuencias, porcentajes, gráficos y medidas de resumen como la media, desviación típica. También el análisis inferencial para probar la hipótesis de la investigación

empleándose las pruebas estadísticas no paramétricas de libre distribución para variables categóricas Chi cuadrada de Pearson y la de rangos de Wilcoxon para comparar los valores de hemoglobina antes y después de la aplicación del antiparasitario, con nivel de confianza del 95% con nivel de significancia $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) para aceptar las hipótesis planteadas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se hizo llegar un consentimiento informado a cada padre de familia o responsable, en el cual se indicó los procedimientos de la investigación y su participación en el estudio.

El estudio fue sometido a la aprobación de la I.E.I N°366 Rumo -Cocha de la ciudad de Iquitos distrito de San Juan Bautista, los datos recolectados fueron de manera voluntaria. La información fue obtenida mediante encuestas que se hicieron a los padres de los niños que firmaron el consentimiento informado (ANEXO N° 13), garantizando la reserva de identidad de los sujetos en estudio. El estudio ayudó a obtener información relevante a cerca del actual estado nutricional de los niños, en la cual se evidencia que, sí existe relación con los hábitos alimentarios, antiparasitario y nivel socioeconómico, y que este puede influir significativamente a mejorar o empeorar su estado nutricional y calidad de vida. Los datos e información son utilizadas estrictamente con fines de investigación que no serán divulgados y los resultados están disponibles a la comunidad científica y a los interesados del ya mencionado tema.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

4.1.1 EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

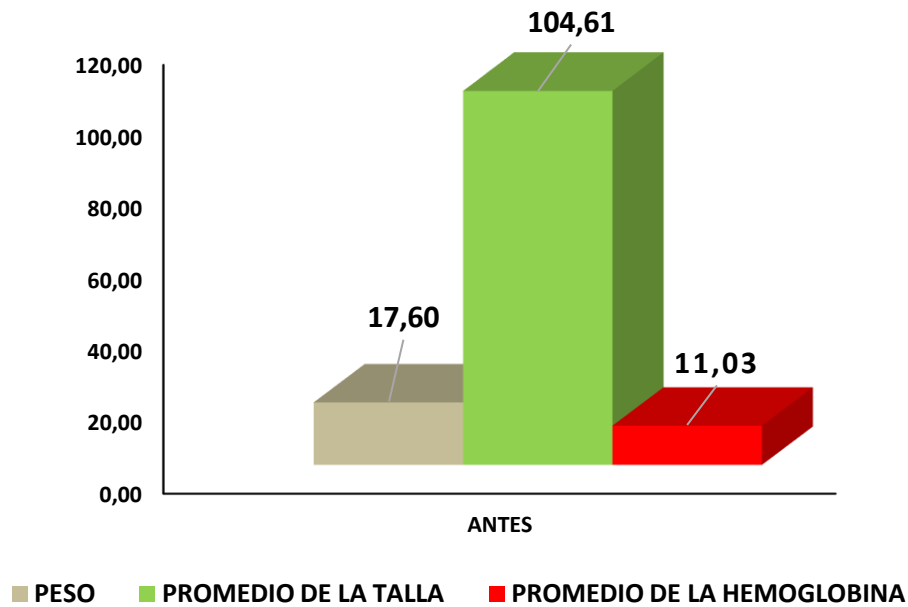
EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Sobre la evaluación de las medidas antropométricas antes de la toma del antiparasitario de los 112 (100.0%) niños de la I.E.I. RUMO-COCHA, durante el 2019, se comprueba lo siguiente:

TABLA 1. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019.

Medidas Antropométricas	Descriptivos	Antes
	Total	112
Peso (Kg)	Media	17.60
	D.S.	2.85
Talla (cm)	Media	104.61
	D.S.	6.27
Hemoglobina (mg/dl)	Media	11.03
	D.S.	1.04

FIGURA 1. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019



Sobre el análisis descriptivo de las medidas antropométricas de los 112 (100 %) niños de la I.E.I. RUMO-COCHA, durante el 2019 que nos muestra la tabla y figura 1, se determina que: El peso, el promedio de los niños antes de la toma del antiparasitario fue de 17.60 ± 2.85 kg. La talla presentó promedio de 104.61 ± 6.27 centímetros antes de la toma del antiparasitario La hemoglobina alcanzó el promedio de 11.03 ± 1.04 mg/l antes de la toma del antiparasitario.

4.1.2 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I.

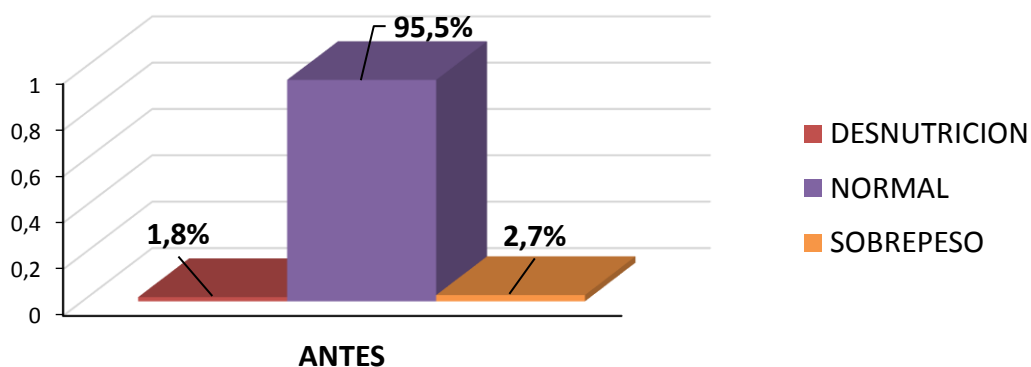
RUMO-COCHA. 2019.

Sobre la evaluación del estado nutricional antes de la toma del antiparasitario de los 112 (100.0%) niños de la I.E.I. RUMOCO-COCHA, durante el 2019, se obtuvo lo siguiente:

TABLA 2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Estado nutricional (Peso/Edad)	Antes	
	N	%
Desnutrición	2	1.8
Normal	107	95.5
Sobrepeso	3	2.7
Total	112	100.0

FIGURA 2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD ANTES DE LA TOMA ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019

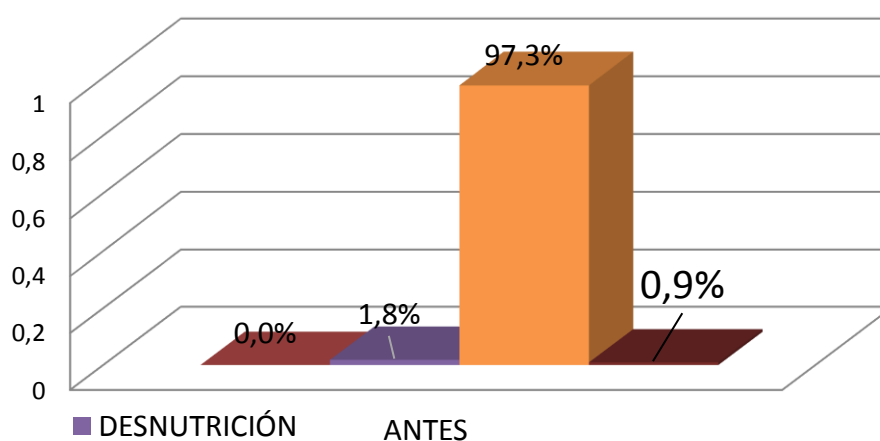


En la tabla y figura 2 se observa, el estado nutricional según peso/edad, antes de la toma del antiparasitario, el 1.% (n=2) de niños se encontraban con desnutrición, el 95.5% (n=107) de ellos se encontraban con estado nutricional normal y 2.7% (n=3) de los mismos tenían sobrepeso.

TABLA 3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Estado nutricional (Peso/Talla)	Antes	
	N	%
Desnutrición Severa	0	0.0
Desnutrición	2	1.8
Normal	109	97.3
Sobrepeso	1	0.9
Total	112	100.0

FIGURA 3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

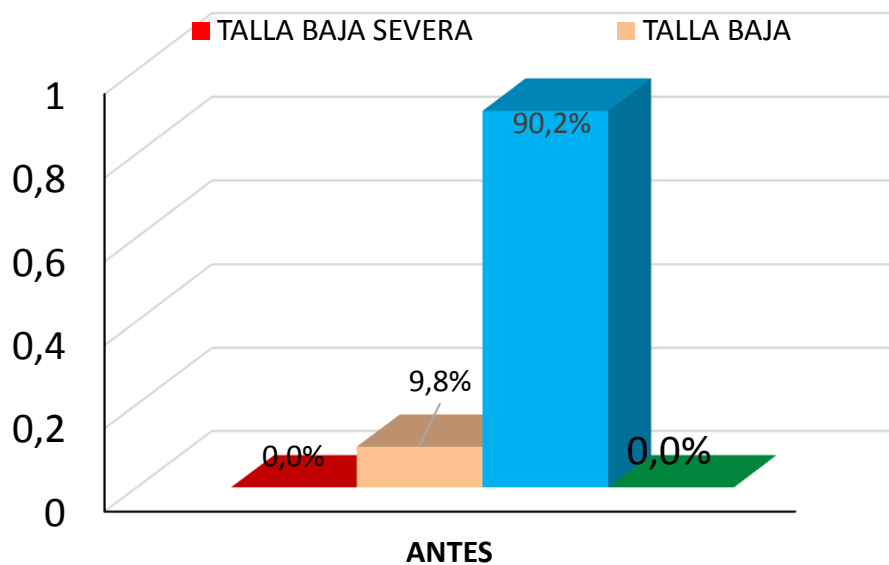


En la tabla y figura 3 se muestra la evaluación del estado nutricional de peso/talla, antes de la toma del antiparasitario, el 1.8% (n=2) de los niños se tenían con desnutrición, 97.3% (n=109) se encontraban con estado nutricional normal y solo 0.9% (n=1) tenía sobre peso correspondientemente.

TABLA 4. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMOCIOCHA. 2019

Estado nutricional (Talla/Edad)	Antes	
	N	%
Talla baja severa	0	0.0
Talla baja	11	9.8
Talla normal	101	90.2
Talla alta	0	0.0
Total	112	100.0

FIGURA 4. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES DE LA TOMA ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMOCIOCHA 2019



En la tabla y figura 4 se observa la evaluación del estado nutricional según la talla/edad, en cual se analiza que antes de la toma del antiparasitario en los niños, el 9.8% (n=11) de ellos presentaron talla baja y 90.2% (n=101) tenían talla normal, no hubo niño alguno con talla baja severa y talla alta respectivamente.

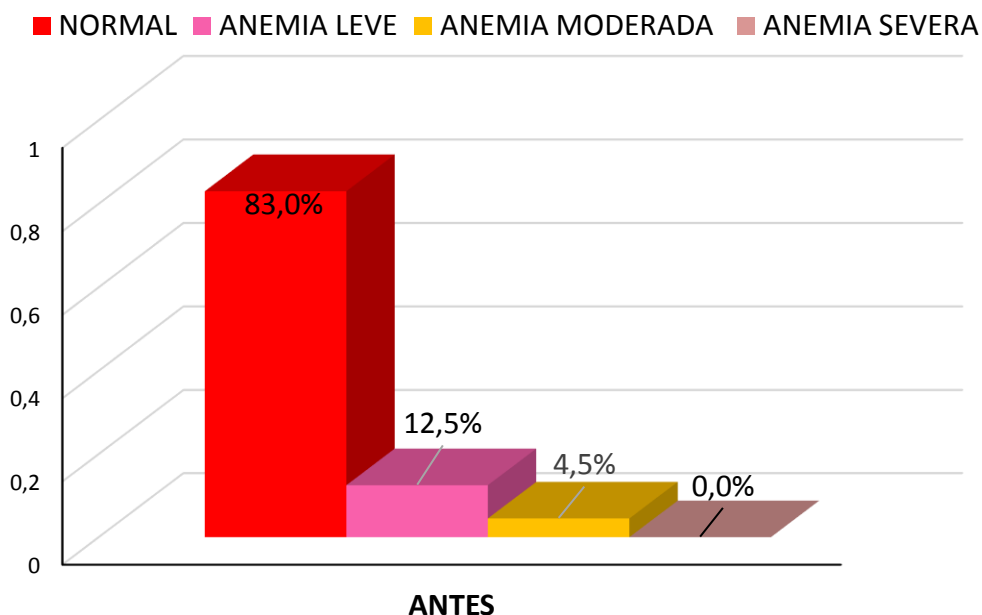
4.1.3 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO.

TABLA 5. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Estado nutricional según Hemoglobina	Antes	
	N	%
Normal	93	83.0
Anemia leve	14	12.5
Anemia moderada	5	4.5
Anemia severa	0	0.0
Total	112	100.0

FIGURA 5. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMOCIOCHA 2019



En la tabla y figura 5 se observa la evaluación del estado nutricional teniendo en cuenta a la hemoglobina, antes de la toma del antiparasitario, el 83.0% (n=93) de niños se encontraban con nivel de hemoglobina normal, 12.5%

(n=14) de ellos se encontraban con anemia leve y 4.5% (n=5) de los mismos tenían anemia moderada, no hubo estudiantes con anemia severa respectivamente.

4.2 RESULTADOS DESPUES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

4.2.1 EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

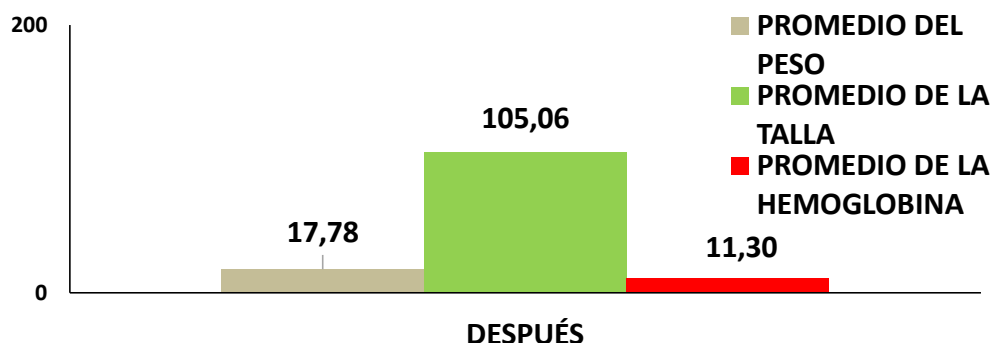
EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS DESPUES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Sobre la evaluación de las medidas antropométricas después de la toma del antiparasitario de los 112 (100.0%) niños de la I.E.I. RUMOCO-COCHA, durante el 2019, se comprueba lo siguiente:

TABLA 6. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Medidas Antropométricas	Descriptivos	Después
	Total	112
Peso (Kg)	Media	17.78
	D.S.	2.87
Talla (cm)	Media	105.06
	D.S.	6.36
Hemoglobina (mg/dl)	Media	11.30
	D.S.	1.03

FIGURA 6. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



Sobre el análisis descriptivo de las medidas antropométricas de los 112 (100.0%) niños de la I.E.I. RUMOCO-COCHA, durante el 2019 que nos muestra la tabla y figura 2, se determina que: El peso, el promedio de los niños después de la toma del antiparasitario de 17.78 ± 2.87 kg. La talla presentó promedio de 105.06 ± 6.35 centímetros después de la toma del antiparasitario. La hemoglobina alcanzó el promedio después de 11.30 ± 1.0 mg/l respectivamente.

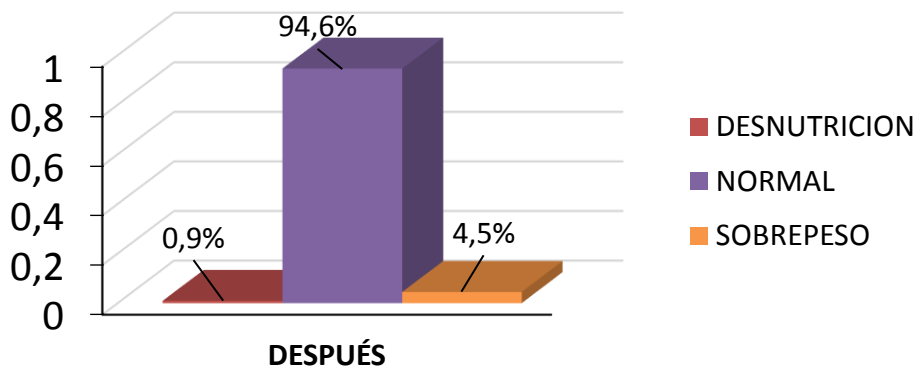
4.2.2 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO.

TABLA 7. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Estado nutricional (Peso/Edad)	Después	
	n	%
Desnutrición	1	0,9
Normal	106	94,6
Sobrepeso	5	4,5
Total	112	100,0

FIGURA 7. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



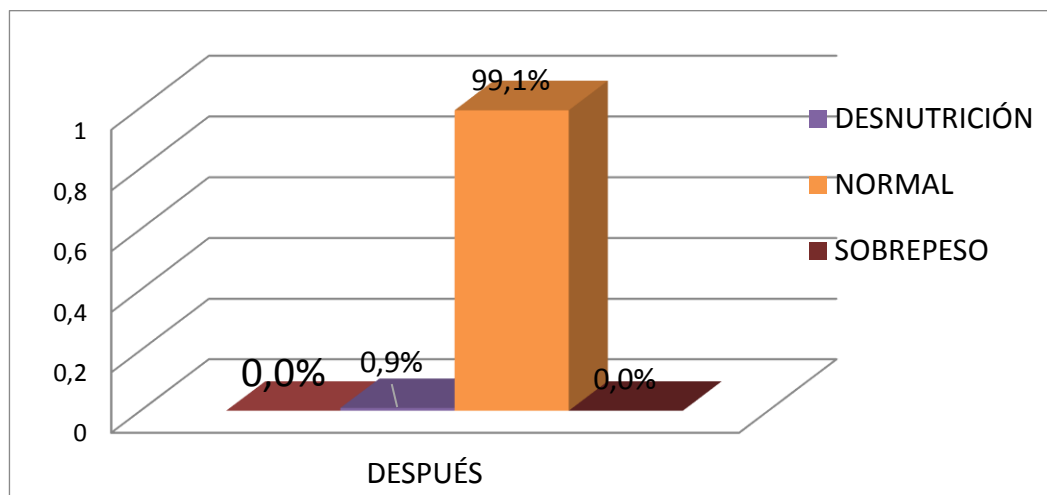
En la tabla y figura 7 se observa, el estado nutricional según peso/edad, después de la toma del antiparasitario se observa que solo 0,9% (n=1) se encontraban desnutridos, 94,6% (n=106) eran de estado nutricional normal y el 4,5% (n=5) de ellos estuvieron con sobrepeso comparativamente.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO.

TABLA 8. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO

Estado nutricional (Peso/Talla)	Después	
	n	%
Desnutrición Severa	0	0.0
Desnutrición	1	0.9
Normal	111	99.1
Sobrepeso	0	0.0
Total	112	100.0

FIGURA 8. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORS DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

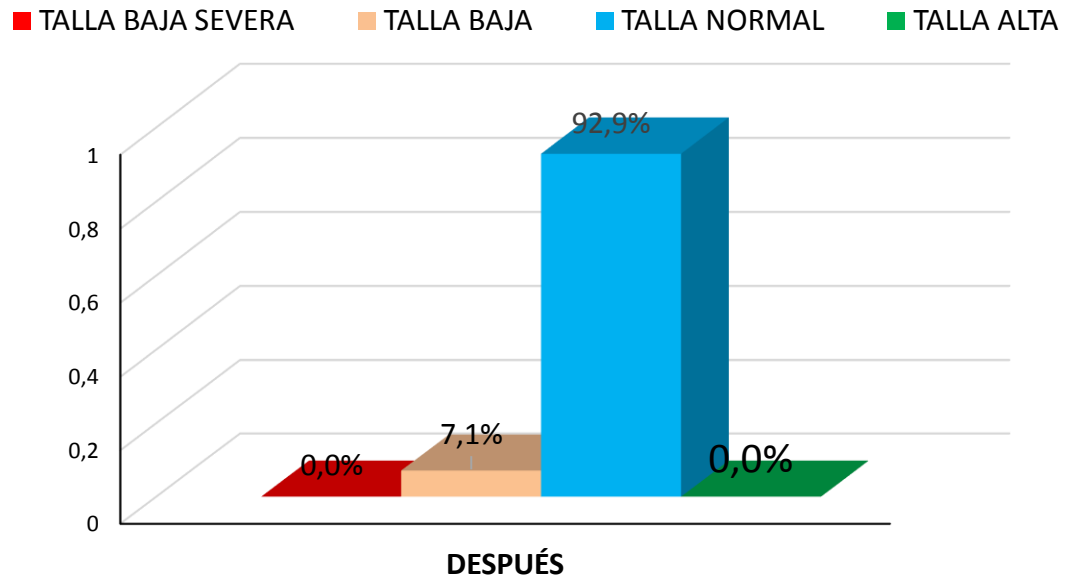


En la tabla y figura 8 se muestra la evaluación del estado nutricional de peso/talla, después de la toma del antiparasitario se aprecia que solo 0.9% (n=1) de ellos tuvo desnutrición y 99.1% (n=111) de los mismos se encontraban con estado nutricional normal no se encontró niños con desnutrición severa y con sobrepeso respectivamente.

TABLA 9. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MEORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Estado nutricional (Talla/Edad)	Después	
	n	%
Talla baja severa	0	0.0
Talla baja	8	7.1
Talla normal	104	92.9
Talla alta	0	0.0
Total	112	100.0

FIGURA 9. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS I.E.I. RUMO-COCHA. 2019



En la tabla y figura 9 se observa la evaluación del estado nutricional según la talla/edad, Respecto al estado nutricional después de la toma del antiparasitario se evalúa que, 7.1% (n=8) de ellos tenían talla baja y 92.9% (n=104) de los mismos se encontraban con talla normal, al igual que antes del tratamiento no hubo niño con talla baja severa y talla alta comparativamente.

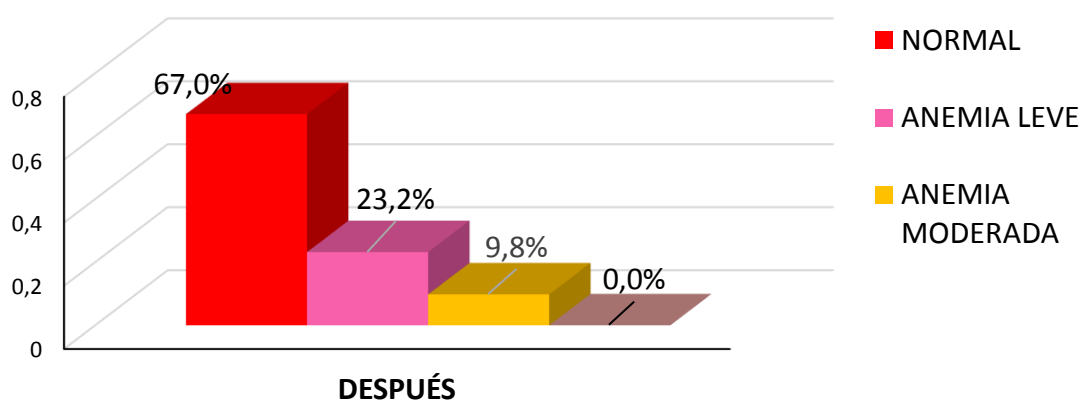
4.2.3 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA DESPUÉS DE LA TOMA ANTIPARASITARIO.

TABLA 10. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA DESPUÉS DE LA TOMA ANTIPARASITARIO

Estado nutricional según Hemoglobina	Después	
	n	%
Normal	75	67.0
Anemia leve	26	23.2
Anemia moderada	11	9.8
Anemia severa	0	0.0
Total	112	100.0

FIGURA 10. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



En la tabla y figura 10 se observa la evaluación del estado nutricional teniendo en cuenta a la hemoglobina, Después de la toma del antiparasitario, se observa que 67.0% (n=75) de ellos se encontraban con nivel de

hemoglobina normal, 23.2% (n=26) tenían anemia leve y 9.8% (n=11) de ellos con anemia moderada, no se halló niños con anemia severa comparativamente.

4.3 RESULTADOS ANTES Y DESPUES DEL ANTIPARASITARIO

4.3.1 EVALUACION DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

TABLA 11. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA TOMA DEL ANTIPARASITARIO EN NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019

Medidas Antropométricas	Descriptivos	Antiparasitario	
		Antes	Después
	Total	112	112
Peso (Kg)	Media	17.60	17.78
	D.S.	2.85	2.87
Talla (cm)	Media	104.61	105.06
	D.S.	6.27	6.36
Hemoglobina (mg/dl)	Media	11.03	11.30
	D.S.	1.04	1.03

Sobre el análisis descriptivo de las medidas antropométricas de los 112 (100.0%) niños de la I.E.I. RUMOCO-COCHA, durante el 2019 que nos muestra la tabla 11, se determina que: El peso, el promedio de los niños antes de la toma del antiparasitario fue de 17.60 ± 2.85 kg y después de la toma del antiparasitario de 17.78 ± 2.87 kg. La talla presentó promedio de 104.61 ± 6.27 centímetros antes de la toma del antiparasitario y de 105.06 ± 6.35 centímetros después de la toma del antiparasitario. La hemoglobina alcanzó el promedio de 11.03 ± 1.04 mg/l antes d la toma del antiparasitario

y después de 11.30 ± 1.0 mg/l respectivamente. Se puede afirmar que hubo un incremento del 1.02% y 0.7% en peso y talla en las medidas descriptivas antropométricas después de la toma del antiparasitario. Con respecto al nivel de hemoglobina se observa un incremento del 2% después de la toma del antiparasitario.

4.3.2 EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD

TABLA 12. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO

Estado nutricional (Peso/Edad)	Antiparasitario			
	Antes		Después	
	N	%	n	%
Desnutrición	2	1.8	1	0.9
Normal	107	95.5	106	94.6
Sobrepeso	3	2.7	5	4.5
Total	112	100.0	112	100.0

En la tabla 12 se observa, el estado nutricional según peso/edad, antes de la toma del antiparasitario, el 1.8% (n=2) de niños se encontraban con desnutrición, el 95.5% (n=107) de ellos se encontraban con estado nutricional normal y 2.7% (n=3) de los mismos tenían sobrepeso.

Sobre el estado nutricional después de la toma del antiparasitario se observa que solo 0.9% (n=1) se encontraban desnutridos, 94.6% (n=106) eran de estado nutricional normal y el 4.5% (n=5) de ellos estuvieron con sobrepeso comparativamente

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA

TABLA 13. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO

Estado (Peso/Talla)	nutricional	Antiparasitario			
		Antes		Después	
		N	%	n	%
Desnutrición Severa		0	0.0	0	0.0
Desnutrición		2	1.8	1	0.9
Normal		109	97.3	111	99.1
Sobrepeso		1	0.9	0	0.0
Total		112	100.0	112	100.0

En la tabla 13 se muestra la evaluación del estado nutricional de peso/talla, antes de la toma del antiparasitario, el 1.8% (n=2) de los niños se tenían con desnutrición, 97.3% (n=109) se encontraban con estado nutricional normal y solo 0.9% (n=1) tenía sobre peso correspondientemente. En cuanto al estado nutricional después de la toma del antiparasitario se aprecia que solo 0.9% (n=1) de ellos tuvo desnutrición y 99.1% (n=111) de los mismos se encontraban con estado nutricional normal no se encontró niños con desnutrición severa y con sobrepeso respectivamente.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD

TABLA 14. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO EN NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019

Estado nutricional (Talla/Edad)	Antiparasitario			
	Antes		Después	
	N	%	n	%
Talla baja severa	0	0.0	0	0.0
Talla baja	11	9.8	8	7.1
Talla normal	101	90.2	104	92.9
Talla alta	0	0.0	0	0.0
Total	112	100.0	112	100.0

En la tabla 14 se observa la evaluación del estado nutricional según la talla/edad, en cual se analiza que antes de la toma del antiparasitario en los niños, el 9.8% (n=11) de ellos presentaron talla baja y 90.2% (n=101) tenían talla normal, no hubo niño alguno con talla baja severa y talla alta respectivamente. Respecto al estado nutricional después de la toma del antiparasitario se evalúa que, 7.1% (n=8) de ellos tenían talla baja y 92.9% (n=104) de los mismos se encontraban con talla normal, al igual que antes del tratamiento no hubo niño con talla baja severa y talla alta comparativamente.

4.3.3 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA

TABLA 15. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO PARASITARIO

Estado nutricional según Hemoglobina	Antiparasitario			
	Antes		Después	
	N	%	n	%
Normal	93	83.0	75	67.0
Anemia leve	14	12.5	26	23.2
Anemia moderada	5	4.5	11	9.8
Anemia severa	0	0.0	0	0.0
Total	112	100.0	112	100.0

En la tabla 15 se observa la evaluación del estado nutricional teniendo en cuenta a la hemoglobina, antes de la toma del antiparasitario, el 83.0% (n=93) de niños se encontraban con nivel de hemoglobina normal, 12.5% (n=14) de ellos se encontraban con anemia leve y 4.5% (n=5) de los mismos tenían anemia moderada, no hubo estudiantes con anemia severa respectivamente. Después de la toma del antiparasitario, se observa que 67.0% (n=75) de ellos se encontraban con nivel de hemoglobina normal, 23.2% (n=26) tenían anemia leve y 9.8% (n=11) de ellos con anemia moderada, no se halló niños con anemia severa comparativamente.

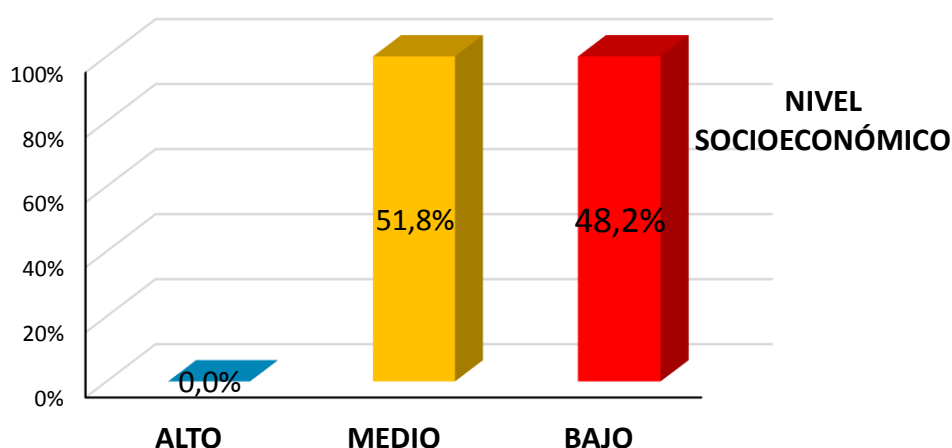
4.4. RESULTADO DE LA ENCUESTA SOCIOECONOMICO

4.4.1 ANÁLISIS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

TABLA 16. EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0,0
Medio	58	51.8
Bajo	54	48.2
Total	112	100.0

FIGURA 11. EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA. 2019



En la tabla y figura 16 se observa la evaluación del nivel socioeconómico de 112 (100.0%) del hogar de los niños de la I.E.I. RUMO-COCHA durante el 2019, nos demuestra que, el 51.8% (n=58) de los niños se encontraban con nivel socioeconómico medio y 48.2% (n=54) de ellos nivel socioeconómico bajo, no hay niños que tengan nivel socioeconómico alto.

4.5 RESULTADO DE LA ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS

4.5.1 ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

TABLA 17. DESCRIPCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

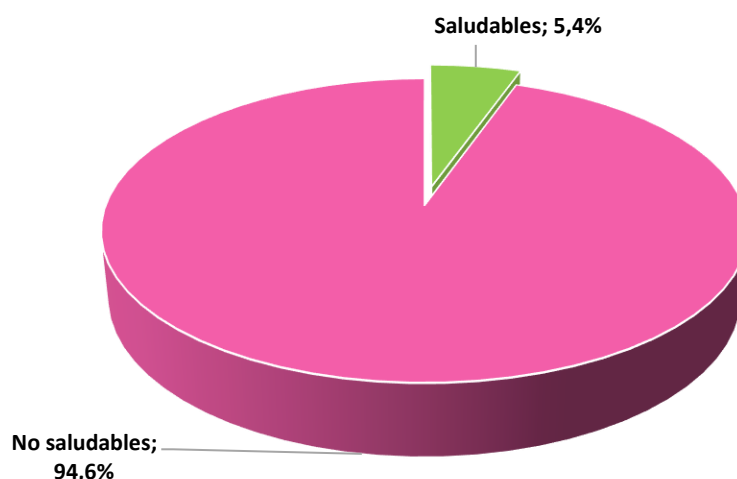
N°	Pregunta	Respuesta	%
1	¿Quién cocina en tu casa?	Madre	100%
2	Las comidas que comes normalmente	Tres (D-A-C)	54%
3	¿Desayunas?	Si	99%
4	¿Tomas agua durante el día?	Si	58%
5	¿Qué tipo de agua consumes?	Agua potable (grifo)	61%
6	¿Cuántos vasos de agua y refrescos de frutas naturales tomas al día?	De 4 a 8 vasos	53%
7	Pocillos de leche, queso (porción) o yogurt tomas y/o comes al día	Menor a 3 pocillos o porciones	52%
8	Presas de carne (pollo, res, pescado u otra) comes al día	No consumo	59%
9	Platos de arroz, tallarines comes al día	De 7 a 9 platos al día	64%
10	Unidades de pan, papa, plátano y yuca comes al día	De 5 a 6 unidades al día	97%
11	Te gusta las verduras	Si	51%
12	Te gusta las frutas	Si	51%
13	¿Cuántas veces comes frutas al día?	2 veces	44%
14	¿Cuántas veces comes verduras al día?	1 vez	96%
15	¿Te gusta las menestras?	Si	51%
16	¿Cuántas veces comes menestras a la semana	De 1 a 2 veces	96%
17	¿Qué bebida más te gusta junto con tu comida?	Jugo o refresco de fruta natural	51%
18	¿Te gusta comer golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?	Si	96%
19	¿Cuántas veces comes golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?	1 – 3 veces por semana	97%
20	¿Cómo te gusta que preparen tu comida?	Frito	99%
21	2. ¿Cuántas veces comes frituras a la semana?	4 – 6 veces por semana	60%
22	¿Cómo prefieres tus comidas?	Segundos y mazamorras espesas	98%
23	¿Miras Televisión cuando comes?	No	98%
24	¿Sobras comida en el plato?	No	99%
25	¿Qué alimentos traes en tu lonchera	Café o té	55%
26	¿Qué tomas y/o comes en el recreo?	Café o té	61%

En la tabla 12 se observa que el 100% de madres de familia o apoderados preparan sus alimentos dentro del hogar, de los cuales el 54% de niños consumen tres comidas: desayuno, almuerzo y cena, de estos el 99% consumen el desayuno todos los días. De los encuestados el 58% consumen agua diariamente, de los cuales el 61% consumen agua potable del grifo. El consumo medio de agua es de 4 a 8 vasos al día (53%). Los encuestados que manifestaron que consumen 3 porciones de leches y derivados al día corresponden al 52%. Así mismo el 59% manifestó no consumir alguna ración de carnes y derivados. El 64% de los niños consumen 7 a 9 platos al día de cereales como arroz o fideos tallarín. Por otro lado, el 97% de los estudiantes consumen 5 a 6 unidades al día de pan, papa, plátano y yuca. También se observa un 51% de encuestados que indicaron el gusto por frutas y verduras, de los cuales el 44% consume dos veces al día alguna variedad de fruta. Los encuestados manifestaron el gusto por las verduras (51%), de los cuales el 96% consume una vez al día una porción de verdura. Por otro lado el 51% de encuestados manifestaron que les gusta las menestras, de los cuales el 96% consume de una a dos veces menestras a la semana. Los niños manifestaron tomar jugo o refresco de fruta natural junto con sus comidas (51%). Del total de encuestados el 96% manifestó que le gusta las golosinas y/o snack, de los cuales el 97% consume una a tres veces por semana de algún tipo de golosinas y/o snacks disponibles en el hogar. Casi todos los niños y niñas (99%) prefieren las preparaciones a base de frituras, de los cuales el 60% consume de cuatro a seis veces por semana preparaciones fritas. Se observa un 98% de encuestados que prefiere las preparaciones solidas como segundos o mazamorras. Por otro lado, el 98% tiene como habito ver la

televisión mientras consumen sus alimentos. Además, casi todos los niños y niñas (99%) sobra comida en el plato. Los encuestados manifestaron llevar en su lonchera escolar café o té (55%), de los cuales el 61% consume café o té dentro de la institución educativa en hora del recreo.

Nuestra investigación demuestra hábitos alimentarios no saludables porque los niños no consumen proteínas de alto valor biológico derivado de las carnes y lácteos. Por otro lado, se observó un alto consumo de carbohidratos complejos derivados de los cereales y harinas además de azúcares simples proveniente de productos jugos, galletas y mazamorra. También se observa bajo consumo de menestras, frutas y verduras limitando el aporte esencial de vitaminas y minerales. Además, las loncheras de los niños incluyen snacks y bebidas como café o té, el cual afecta el desarrollo y crecimiento según edad.

FIGURA 12. EVALUACIÓN DE HáBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



En la figura 11 se observa la evaluación de los hábitos alimentarios en 112 (100.0%) niños de la I.E.I. RUMO-COCHA durante el 2019, nos indica que, 5.4% (n=6) de los niños manifestaron hábitos alimenticios saludables y 94.5% (n=106) de ellos hábitos alimentarios no saludables comparativamente.

4.6 RELACIÓN DE LAS VARIABLES:

4.6.1 NIVEL SOCIOECONÓMICO Y HáBITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL.

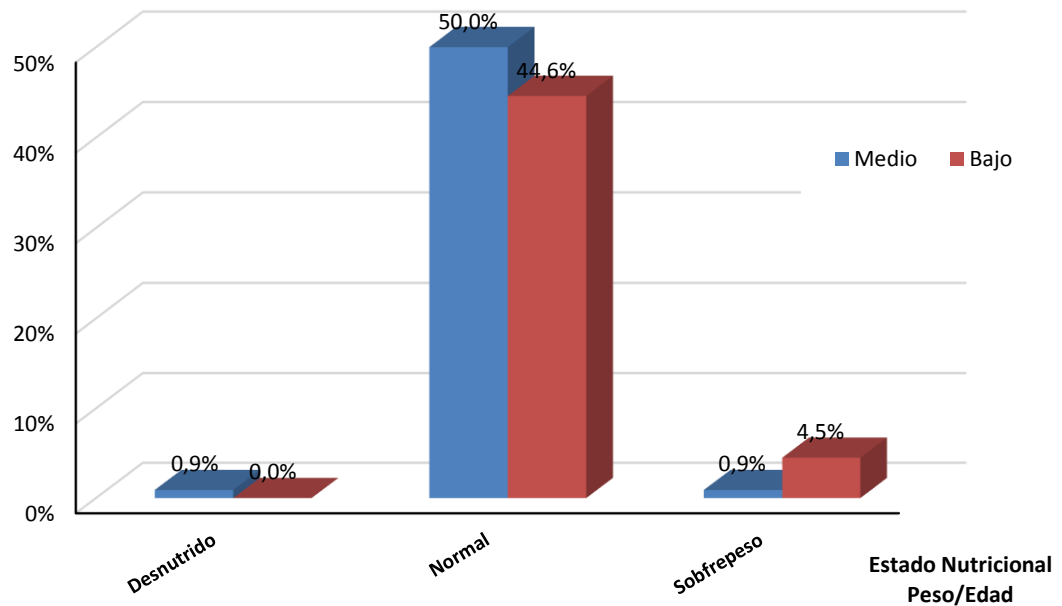
Cuando realizamos el estudio de la relación entre el nivel socioeconómico y los hábitos alimentarios con el estado nutricional teniendo según con el peso/edad, peso/talla, talla/edad y nivel de hemoglobina de los 112(100.0%) niños de la I.E.I. RUMO-COCHA, durante el 2019, se registró lo siguiente:

- **RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PESO/EDAD DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019.**

TABLA 18. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Nivel socioeconómico	Estado Nutricional Peso/Edad						Total	
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		N°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Medio	1	0.9	56	50.0	1	0.9	58	51.8
Bajo	0	0.0	50	44.6	4	3.6	54	48.2
Total	1	0.9	106	94.6	5	4.5	112	100.0

FIGURA 13. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



En tabla y figura 13 se tiene la relación del nivel socioeconómico con el estado nutricional según Peso/Edad, del que se observa, que el niño que resultó desnutrido presentó nivel socioeconómico bajo. De los 106 (94.6%) niños que se encontraban con estado nutricional normal, el 50.0% (n=56) manifestaron un nivel socioeconómico medio y el 44.6% (n=50) nivel socioeconómico bajo correspondientemente. Sobre los 5 (4.5%) que tuvieron sobrepeso, solo el 0.9% (n=1) presentó nivel socioeconómico medio y 3.6% (n=4) nivel socioeconómico bajo proporcionalmente.

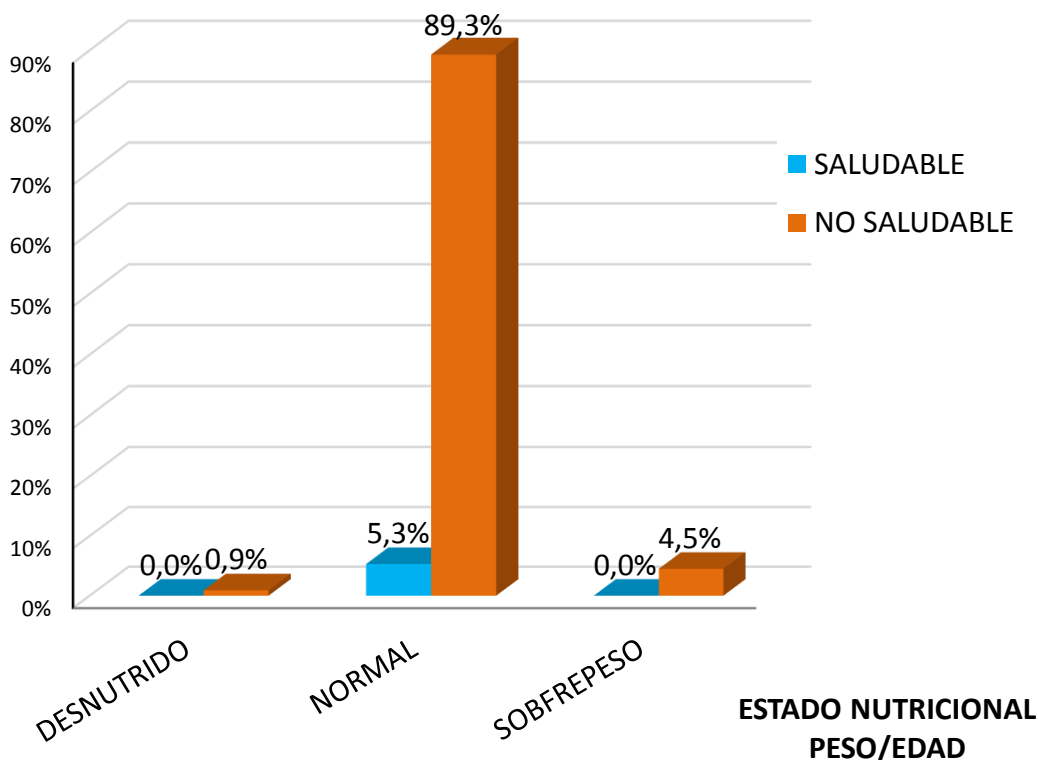
Para verificar si existe relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chí cuadrado de Pearson**, no existe relación estadísticamente significativa (p valor > 0.05) con valor de significancia bilateral **p = 0.223**.

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD

TABLA 19. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Hábitos Alimentarios	Estado Nutricional Peso/Edad						Total	
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso			
	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%
Saludable	0	0.0	6	5.3	0	0.0	58	51.8
No saludable	1	0.9	100	89.3	5	4.5	54	48.2
Total	1	0.9	106	94.6	5	4.5	112	100.0

FIGURA 14. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORS DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



El análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según peso/Edad (tabla 19 y figura 14), se puede observar que el niño que resulto desnutrido presentó hábitos alimentarios no saludables. En los 106 (94.6%) niños que se encontraban con estado nutricional normal, el 5.3% (n=6) de ellos presentaron hábitos alimentarios saludables y 89.3% (n=100) hábitos alimentarios no saludables.

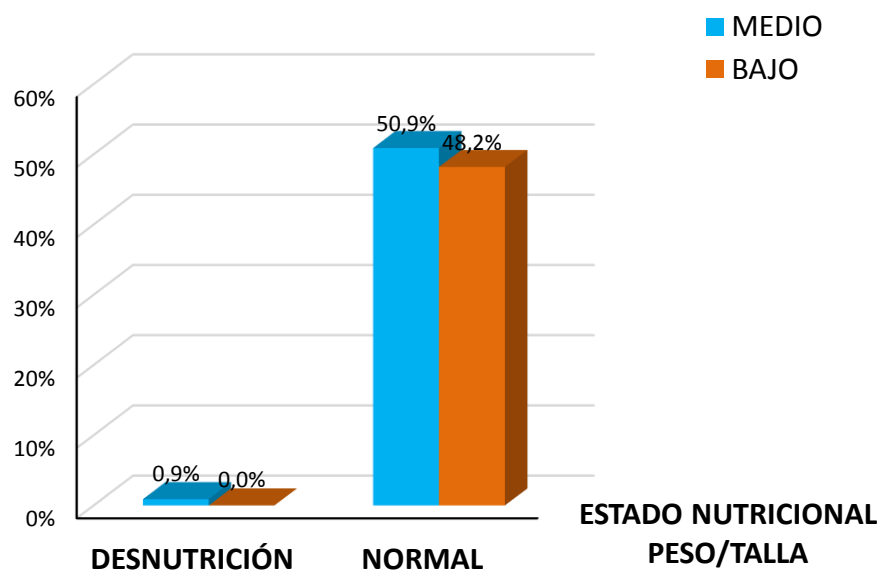
Los 5 (4.5%) niños que tuvieron sobrepeso también presentaron hábitos alimentarios no saludables. Al contrastar la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chí cuadrado de Pearson**, en la cual se comprueba no existe relación estadísticamente significativa (p valor > 0.05), con valor de significancia bilateral **$p = 0.359$**

**RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL
SEGÚN PESO/TALLA**

TABLA 20. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Nivel Socioeconómico	de	Estado Nutricional Peso/Talla				Total	
		Desnutrición		Normal		n°	%
		n°	%	n°	%		
Medio		1	0.9	57	50.9	58	51.8
Bajo		0	0.0	54	48.2	54	48.2
Total		1	0.9	111	99.1	112	100.0

FIGURA 15. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



De la tabla 20 y figura 15, se puede observar la relación del nivel socioeconómico y el estado nutricional según Peso/talla, teniéndose que el niño que resulto con desnutrición presentó nivel socioeconómico medio. De los 111 (99.1%) niños que se encontraban con estado nutricional normal, el

50.9% (n=57) de ellos se manifestó un nivel socioeconómico medio y 48.2% (n=54) nivel socioeconómico bajo respectivamente.

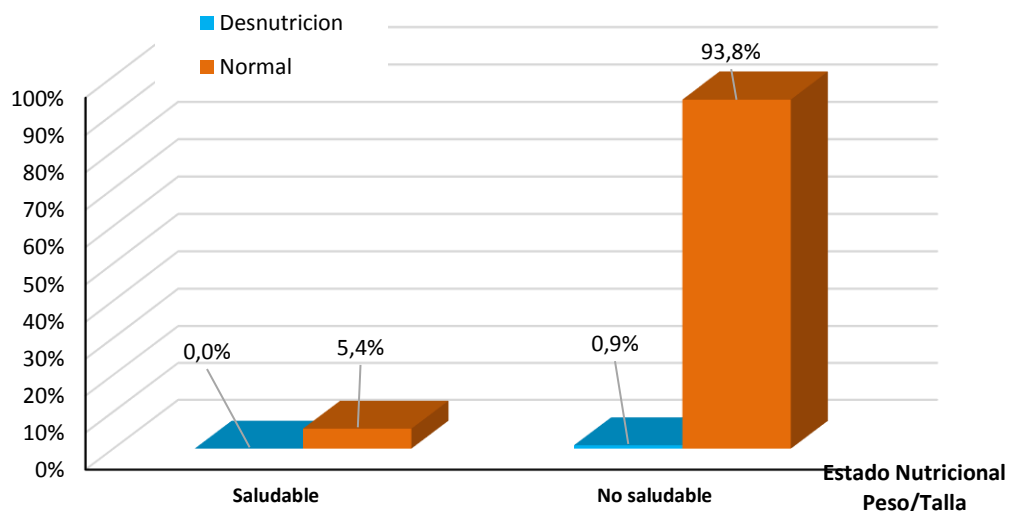
Para probar la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chi cuadrado de Pearson**, la misma que nos indica que no existe relación estadísticamente significativa (p valor > 0.05) y significancia bilateral $p = 0.93$

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA.

TABLA 21. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Hábitos alimentarios	Estado Nutricional Peso/Talla				Total	
	Desnutrición		Normal		n°	%
	n°	%	n°	%		
Saludable	0	0.0	6	5.4	6	5.4
No Saludable	1	0.9	105	93.8	106	93.8
Total	1	0.9	111	99.1	112	100.0

FIGURA 16. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



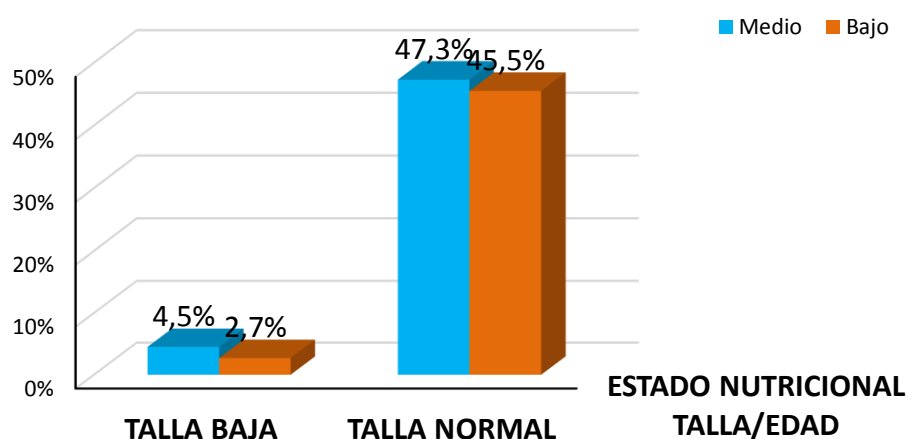
Sobre el análisis de relación de hábitos alimentarios y estado nutricional según Peso/Talla (tabla 21 y figura 16), se puede observar que el niño que resultó con desnutrición presentó hábitos alimentarios no saludables. De los 111 (99.1%) niños que se encontraban con estado nutricional normal, el 5.4% (n=6) de ellos presentaron hábitos alimentarios saludables y 93.8% (n=111) hábitos alimentarios no saludables. Del contraste de la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chí cuadrado de Pearson**, en la cual se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa (p-valor > 0.05), con valor de significancia bilateral **$p = 0.811$**

RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD.

TABLA 22. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Nivel de Socioeconómico	Estado Nutricional Talla/Edad				Total	
	Talla baja		Talla normal			
	n°	%	n°	%	n°	%
Medio	5	4.5	53	47.3	58	51.8
Bajo	3	2.7	51	45.5	54	48.2
Total	8	7.1	104	92.9	112	100.0

FIGURA 17. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



En la tabla 22 y figura 16, se muestra la relación del nivel socioeconómico con el estado nutricional según Talla/Edad, observándose, que de 8 (7.1%) niños con talla baja presentó nivel socioeconómico medio y 2.7% (n=3) nivel socioeconómico bajo respectivamente. En los 104 (92.9%) niños que se encontraban con talla normal, el 47.3% (n=53) de ellos presentaron nivel

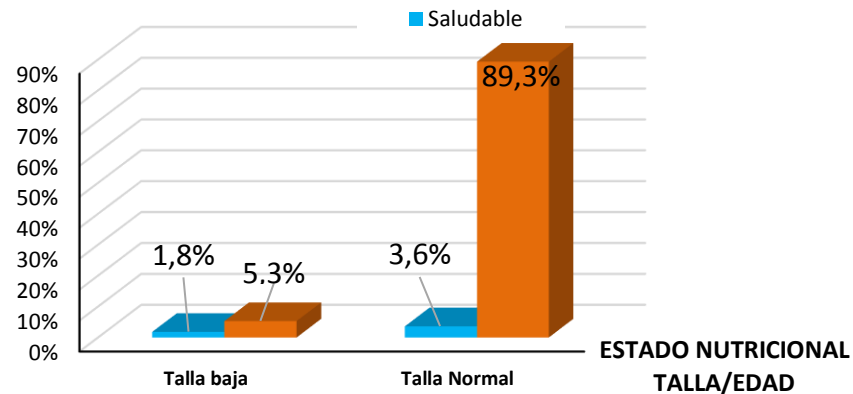
socioeconómico medio y 45.5% (n=51) nivel socioeconómico bajo correspondientemente. En la relación de ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chi cuadrado de Pearson**, indicándonos que no existe relación estadísticamente significativa (p-valor > 0,05) y significancia bilateral **p = 0,529**

RELACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD

TABLA 23. RELACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Hábitos alimentarios	Estado Talla/Edad		Nutricional		Total	
	Talla baja		Talla normal		n°	%
	n°	%	n°	%		
Saludable	2	1.8	4	3.6	6	5.4
No saludable	6	5.3	100	89.3	106	94.6
Total	8	7.1	104	92.9	115	100.0

FIGURA 18. RELACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



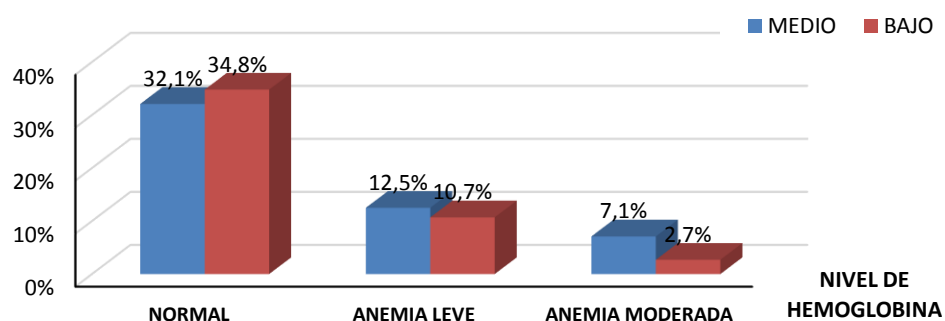
En cuanto al análisis de la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional según Talla/Edad (tabla 23 y figura 17, se tiene que de 8 (7.1%) de los niños que resultaron con talla baja, el 1.8% (n=2) de ellos presentaron hábitos alimentarios no saludables y 5.3% (n=6) hábitos alimentarios no saludables. De los 104 (92.9%) niños que se encontraban con talla normal, 3.6% (n=4) de ellos presentaron hábitos alimentarios saludables y 89.3% (n=100) hábitos alimentarios no saludables. Del contraste de la relación entre ambas variables utilizamos la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chí cuadrado de Pearson**, en la cual demuestra que existe relación estadísticamente significativa (p-valor < 0.05), con valor de significancia bilateral **p = 0.0**

4.6.2 RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA

TABLA 24. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Nivel socioeconómico	Nivel de hemoglobina						Total	
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Medio	36	32.1	14	12.5	8	7.1	58	51.8
Bajo	39	34.8	12	10.7	3	2.7	54	48.2
Total	75	67.0	26	23.2	11	9.8	112	100.0

FIGURA 19. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



En la tabla 24 y figura 19 se muestra la relación del nivel socioeconómico y el nivel de hemoglobina, del cual se observa que, de niños con nivel de hemoglobina normal son 67.0% (n=75), el cual 32.1% (n=36) presentó nivel socioeconómico medio y 34.8% (n=39) nivel socioeconómico bajo respectivamente. De los niños que se encontraban con anemia leve 23.2%(n=26), el cual 12.5% (n=14) de ellos presentaron nivel socioeconómico medio y 10.7% (n=12) nivel socioeconómico bajo correspondientemente. En

cuanto a los de los niños que resultaron con anemia moderada 9.8%(n=11), el 7.1% (n=8) presentaron nivel socioeconómico medio y 2.7%(n=3) nivel socioeconómico bajo correspondientemente.

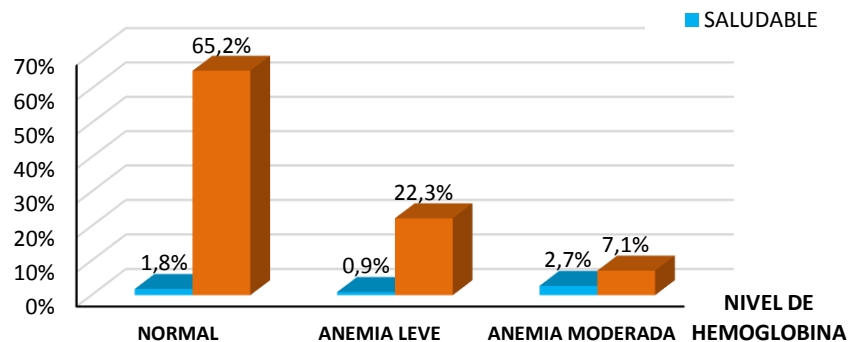
En la relación de ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chi cuadrado de Pearson**, indicándonos que no existe relación estadísticamente significativa (p-valor > 0.05) y significancia bilateral **p = 0.300**.

4.6.3 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL HEMOGLOBINA

TABLA 25. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019

Hábitos alimentarios	Nivel de hemoglobina						Total	
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Saludable	2	18	1	0.9	3	2.7	6	5.4
No saludable	73	65.2	25	22.3	8	7.1	106	49.6
Total	75	67.0	26	23.2	11	9.8	112	100.0

FIGURA 20. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES 5 DE AÑOS DE LA I.E.I. RUMO-COCHA 2019



En cuanto al análisis de la relación de los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina (tabla 25 y figura 19), se tiene que de 75 (67.0%) de los niños que resultaron con nivel de hemoglobina normal, el 1.8% (n=2) de ellos presentaron hábitos alimentarios saludables y 65.2% (n=73) hábitos alimentarios no saludables. En los 26 (23.2%), solo el 0.9% (n=1) resultón con hábitos alimentarios saludables y 22.3 (n=25) hábitos alimentarios no saludables. De los 11 (9.8%) niños que se encontraban con anemia moderada, 2.7% (n=3) de ellos presentaron hábitos alimentarios saludables y 7.1% (n=8) hábitos alimentarios no saludables. Del contraste de la relación entre ambas variables utilizamos la prueba estadística no paramétrica de disponible distribución para variables categóricas **Chí cuadrado de Pearson**, en la cual se demuestra que existe una relacion estadísticamente significativo (p-valor < 0.05), con valor de significancia bilateral **p = 0.00**

PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA COMPARACIÓN DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ANTIPARASITARIO.

Puesto que los datos de la variable no siguen una ley de distribución normal, entonces para comparar los resultados obtenidos, se hizo mediante la prueba paramétrica de libre distribución como la de rangos de Wilcoxon para comparar los valores de hemoglobina antes y después de la aplicación del antiparasitario en los niños de la I.E.I. RUMO-COCHA, los resultados se muestran a continuación.

TABLA 26. PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA COMPARACIÓN DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ANTIPARASITARIO

VALORES	RANGOS DE WILCOXON	SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS	-4.137	0.000

La tabla 26 muestra el efecto de la aplicación del antiparasitario en los valores de hemoglobina de los niños de la I.E.I. RUMO-COCHA, al resultar significativo p-valor 0.000 ($p < 0.05$) siendo su valor calculado de -4.137 , lo que indica que los valores de la hemoglobina en los niños se incrementaron significativamente.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Esta investigación se desarrolló en la institución educativa del nivel preescolar (ubicada en el centro poblado de Rumo cocha – carretera Sta. Clara Km.2) con una muestra de 112 niños menores de 5 años en el 2019.

Al analizar el peso para la edad el 1.8% y 2.7% de los niños se encontró con desnutrición y sobrepeso, respectivamente estos resultados difieren a la Investigación de **Huamán J. y Vela D 2017** (11) donde el 7.5% de niños presentó desnutrición y el 1.3% sobrepeso. Aunque el porcentaje de sobrepeso y desnutrición sean bajos es preocupantes ya que a la larga los niños pueden llegar a tener problemas de salud, por eso es necesario tengan una adecuada alimentación (33)

Con respecto al peso para la talla el 97.3% de los niños presento normalidad estos resultados difieren a la investigación de **Huamán J. y Vela D 2017** (11) donde el 100% de la muestra obtuvieron un estado normal. Se puede señalar, que el estado nutricional por medio del peso y talla es considerado uno de los indicadores más importante porque recapitula el nivel de desarrollo del niño. Por lo tanto, las mediciones por sí solas no establecen un monitoreo completo porque solo indican si un perfil de crecimiento adecuado o inadecuado.

Según la talla para la edad el 9.8% presento talla baja, estos resultados difieren a la investigación de **Huamán J. y Vela D 2017** (11) donde el 17.5% de niños presento talla baja. Esto es causa a la presencia de anemia ya que en el estudio de **Pacheco et al** presenta el 5.4% presenta talla baja, presentando niveles bajos de hemoglobina en los niños y evidenciamos que

el consumo insuficiente de alimentos ricos hierro, vitaminas y minerales deben mejorar para evitar que estas cifras aumenten.

Con respecto a los indicadores antropométricos el T/E y P/T aumento la proporción de niños normales con 92.9% y 99.1%, respectivamente, después de la toma del antiparasitario pero el indicador P/E disminuyo ligeramente a 94.6%, estos resultados difieren con **Reyes S., Contreras A. y Oyola M 2019** (44) donde la muestra presentó 92.0%, 98%, 99.7% en los Indicadores T/E, P/T y P/E, respectivamente. Nuestro estudio demostró en promedio un buen estado nutricional según las medidas antropométricas, sin embargo, la exposición de los niños a los alimentos poco saludables es alarmante, debido, entre ellos en gran medida a la publicidad de alimentos ultra procesados tanto en las ciudades como también en zonas remotas y otros factores: conocimiento de una buena alimentación, actividad física, etc., además, debido a la propagandas en telecomunicaciones y al incremento del acceso a la comida rápida y a las bebidas altamente edulcoradas, aunque proporcionan calorías y nutrientes no son suficientes para aumentar los niveles de hemoglobina en sangre (45)

Según el nivel de Hemoglobina el 23.2 % de los niños presentó anemia leve después de la toma del antiparasitario, estos resultados difieren a la investigación de **Huamán J. y Vela D 2017** (11) donde el 32.5 % de niños de la I.E.I N° 366 RUMO-COCHA obtuvo anemia leve, también difiere con lo investigado por **Gaviria LM. Et al 2015** (8) encontraron una prevalencia de parasitosis intestinal que provocaba anemia de 21,0% es a causa de la baja escolaridad de los padres, y la poca disponibilidad de acueducto y alcantarillado. La prevalencia de anemia en la población infantil está asociado

a la combinación en el consumo de una dieta pobre de proteínas y hierro con baja biodisponibilidad y la mayor demanda de este nutriente como consecuencia puede afectar al crecimiento adecuado de los niños siendo esto evidenciamos que 9.8% de niños evaluados presentan baja talla para su edad. (46)

Con respecto a los hábitos alimentarios el 94.5% de los niños de la institución educativa presento mayor proporción de hábitos no saludables, estos resultados difieren a la investigación de **Santander I 2018** (47) donde la muestra presento un 63.7% de hábitos alimentarios no adecuados. Nuestro estudio evidencio un estado nutricional normal en los indicadores P/E, P/T, T/E sin embargo los niños presentaron alta proporción de hábitos alimentarios no saludables. Esta situación ocurre por el consumo excesivo de cereales, harinas y grasas como un deficiente consumo de verduras y frutas; aunque los alimentos descritos aportan calorías necesarias para el crecimiento lineal y aumento de peso, no son idóneos para aumentar los depósitos de hierro, ocasionando niveles bajos de hemoglobina en sangre (45)

Se observó el 48.2% de niños con el nivel socioeconómico bajo, estos resultados difieren a la investigación de **Huamán J. y Vela D 2017** (11) donde el 41,3% de niños tenían nivel socioeconómico medio, evidenciando que después del estudio que se realizó en el 2017 al 2019 el nivel socioeconómico bajo se incrementó del cual se demuestra que el ingreso económico familiar es un factor importante para atender las necesidades fisiológicas del niño constituyendo un factor fundamental durante los primeros años de vida. En tal

sentido un mejor ingreso económico puede mejorar el acceso a mejores alimentos de calidad nutricional adecuado para los niños (48).

Con respecto a la correlación del nivel socioeconómico con el estado nutricional: P/E ($p = 0,223$), P/T ($p = 0,939$), T/E ($p = 0,529$) y nivel de hemoglobina ($p = 0,300$) no se comprobó relación estadística significativa porque el p-valor es mayor a 0,05 respectivamente según la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson; estos resultados son diferentes a la investigación de **Ampuero A., Martínez L., Torres A. y Vílchez R 2010** (48) donde se comprobó relación estadística entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional según la prueba estadística de Chi Cuadrado ($p\text{-valor} > 0,05$). Por otro lado, la relación costo-precio influye en la elección de los alimentos. La familia con altos ingresos y mayor nivel educativo tienden a tener más acceso y recursos a una variedad de alimentos locales. De forma contraria la restricción de alimentos o elección de alimentos más baratos se establece en los grupos de baja posición económica. El estado socioeconómico de la población estudiada es bajo, tomando en cuenta que las condiciones de conocimiento de la misma manera y el promedio del ingreso económico la mayoría tiene el sueldo deficiente en relación a la canasta familiar peruana afectando en diferentes etapas el crecimiento y desarrollo del peso y la talla (49)

Según la correlación de hábitos alimentarios con el estado nutricional no se demostró relación estadística con P/E ($p = 0,359$) y P/T ($p = 0,811$). Sin embargo, se demostró relación significativa con la T/E ($p = 0,010$), el cual difieren del estudio de **Ampuero F. y Vela B 2017** (50) donde existe relación

estadística significativa entre los hábitos alimentarios con P/E, P/T y T/E (p - valor $> 0,05$) según la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson. Con respecto al nivel de hemoglobina se demostró relación estadística con los hábitos alimentarios ($p = 0,003$) este resultado es similar a la investigación de **Quenta B 2017** (51) donde se obtuvo una relación estadística ($p = 0,032$) según la Prueba estadística de Chi Cuadrado. Los hábitos se aprenden en el seno de los padres de familia y tienen influencia muy fuerte en la dieta y conducta de los niños afectando directamente el peso y la altura. Los aportes de hierro en los alimentos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma contribuyen a prevenir la anemia en la etapa escolar, sin embargo, es necesario evaluar más detenidamente los alimentos entregados y su contenido nutricional real, considerando que los niños consumen estos alimentos de lunes a viernes y solo durante el desayuno.

Finalmente, se comprobó relación estadística significativa entre el antiparasitario antes y después con el nivel de hemoglobina ($p = 0,000$) según la prueba de rangos de Wilcoxon (p -valor $> 0,05$), los resultados son similares a la investigación de **Reyes S., Contreras A. y Oyola M 2019** (44) según la Prueba de McNemar (p -valor $> 0,05$). Por otro lado la administración del Albendazol cuyo efecto es disminuir la carga parasitaria o grado de infestación, evita la eliminación de huevos de parásitos que pueden facilitar la infestación a otros favorece en el tratamiento contra la anemia infantil pero el déficit en la suplementación con hierro, la escasa ingesta de alimentos ricos en hierro de los niños, falta de agua potable o ausencia de saneamiento básico son factores que influyen en la alta prevalencia de anemia en esta población (52)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- No existe cambio significativo entre el estado nutricional antes y después de la toma del antiparasitario, evidenciando claramente que la influencia es debido a otros factores como los hábitos alimentarios, canasta básica y estilo de vida.
- La anemia leve aumento después de la toma del antiparasitario producto de las limitadas condiciones sanitarias, por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores presentes en frutas y verduras ya que existe poco consumo de ellos.
- La desparasitación en niños menos de 5 años de la institución Educativa Rumo- Cocha mostro un cambio significativo con relación con la hemoglobina pero no es suficiente para el estado nutricional.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- ✚ Sugerir una Vigilancia permanente de los niños menores de cinco años por el establecimiento de salud Rumo – Cocha aplicando la normativa sobre cómo prevenir y dar tratamiento sobre la anemia.
- ✚ Los programas infantiles deben ser integrales que conlleven a tratamiento de salud conocimiento de nutrición y formas de dietas además de buenas prácticas de higiene, y mejoramiento de la calidad en vida de agua y desagüe.
- ✚ Al director y docentes de la I.E.I N° 366 Rumo-Cocha deben coordinar con Instituciones Públicas y Privadas para charlas de alimentación saludable a los padres de familia además de la implementación de un quiosco con alimentos saludables y estacionales de la región.
- ✚ Realizar un estudios de investigación para la producción de los alimentos fortificados con hierro HEM entregados por los Programas de Alimentación Escolar de las Entidades Públicas y reducir el impacto de la Anemia infantil, permitiendo mejorar la oferta de la canasta entregada a las instituciones educativas.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2020. [cited 2020. ABRIL. 3. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
2. Araujo D.
<https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM7222/Details>.
[Online].; 2011 [cited 2020 ABRIL 5. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/7222/1/t645.pdf>.
3. Macías Adriana. GL,CE. Hábitos Alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la Salud. Revista chilena de nutrición. 2012 SETIEMBRE.; Vol. 39.(Nº3. págs: 40-43).
4. INS/CENAN-DEVAN-SIEN-HIS 2020. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2020. Informe Gerencial SIEN HIS. Lima, Perú.: Instituto Nacional de Salud, Loreto ; 2020. Report No.: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>.
5. Unicef Perú.. Centro de prensa. Loreto. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_26570.htm.
6. Santana M, Fonseca D.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14742/1/T-UCSG-PRE-MED->

NUTRI-397.pdf. [Online].; 28-feb-2020 [cited 2020 abril 10. Available from:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14742.28>.

7. Royer Pacheco-Cruz LMM,NCLS. Estado Nutricio, Nivel de Hemoglobina y Calidad de la Dieta en Niños Menores de 5 Años de Zonas Rurales de Ejutla de Crespo y Coatecas Altas, Oaxaca. Revista Salud y Administración. 2017 Septiembre-Diciembre; Volumen 4(Número 12).
8. Luisa María Gaviria DSFCPCALGD. Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca-Colombia, 2015. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [online]. 2017. 2015 SEPTIEMBRE - DICIEMBRE; vol.35(n.3, pp.390-399. ISSN 0120-386X.).
9. Elena Gonzales LHECGPAP. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [online]. 2015; vol.32(n.3, pp.431-439. ISSN 1726-4634.).
10. ChuquiHuaccha Meza JC. Relación entre el estado nutricional y anemia en niños menores de 2 años del centro de Salud Punta Negra 2019. 2019. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5056>.
11. JENNY MEDALÍ HUAMÁN FLORES DFVG. “HÁBITOS ALIMENTARIOS, NIVEL SOCIECONÓMICO Y SURELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANJUAN BAUTISTA DE LA SALLE, 2017.

repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5312/Jenny_Tesis_Titulo_2017.pdf.

12. Organizaciones de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Evaluación nutricional. <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>.
13. P. Ravasco HAFM, Mel-CYTED) RdMeldPdCyTpeD(. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición Hospitalaria. 2010. octubre.; vol.25 (supl.3).
14. Diccionario de Nutrición y Dietoterapia. 5° edición. Antropometría Laguna R2. Diccionario de Nutrición y Dietoterapia. 5th ed.; 2007.
15. Rosmery Lescay ABAH. ANTROPOMETRÍA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS TECNOLOGÍAS PARA LA CAPTACIÓN DE LAS DIMENSIONES ANTROPOMÉTRICAS. Rev.EIA.Esc.Ing.Antioq / Universidad EIA. 2016 Julio-Diciembre ; Volumen 13.(pp. 47-59).
16. E. Rodríguez AAAMLSyRMO. Percepción del peso corporal y medidas adoptadas para su control en población española. Nutrición Hospitalaria. 2009 octubre; vol.24 (no.5).
17. Gutiérrez. E. Condicionantes ambientales de la talla: visión desde el marco de la seguridad alimentaria. Cuadernos del Cendes. 2014 diciembre.; vol.31(no.87).
18. Oscar Andrés Peñuela MD. Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. Colombia Médica. Colomb. Med. vol.36 no.3 Cali Sept. 2005

Septiembre; vol.36 (no.3.).

19. Brandan Nora AMC. Hemoglobina.pdf - Moodle Docs. [Online].; 2008 [cited 2020 mayo 14. Available from: https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf.
20. Stanford Children's Health. Hemoglobin - Stanford Children's Health. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 14. Available from: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemoglobin-167-hemoglobin_ES.
21. José Rebozo Pérez ECNGPRJA. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Revista Cubana de Salud Pública. 2005 sep-dic. ; v.31(n.4).
22. Vásquez LCO. Parasitosis y antiparasitarios en niños. Medicina U.P.B. 2019 agosto; vol. 38, núm.(núm. 1, pp. 46-56).
23. Webb EL MPNJKDNAKLJea. Impacto del tratamiento antihelmíntico en el embarazo y la infancia sobre las inmunizaciones, las infecciones y el eccema en la infancia: un ensayo controlado aleatorizado. <https://journals-plos-org.translate.goog/plosone/article>. 2011 julio.
24. Nakawa RAG. MEDICINA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE ENTEROPARASITOSIS. Revista de Gastroenterología del Perú. 1996. sept.-dic.; Volumen 16.(Nº3).
25. Adriana Ivette Macias M. LGGS,EJCR. Hábitos alimentarios de niños en edad

- escolar y el papel de la educación para la salud. Revista chilena de nutrición. 2012 setiembre; vol.39(no.3 págs: 40-43).
26. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
 27. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable. 2020. <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>.
 28. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Alimentarias para la población peruana. 2019. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>.
 29. CARDENAS BEJARANO KA. Factores socioeconómicos y alimentarios asociados al niño alto juarenze en edad preescolar (licenciada en nutrición). 2009. Juárez, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Pág. 10.
 30. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2004 junio.; vol.75 (no.2).
 31. J C, F C, E C, L F, A C, A.L. S, et al. La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. Enfermería Global. 2012 julio; vol.11(no.27).
 32. Sánchez. EEDLC. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. Paradigma. 2015. junio.; vol.36.(no.1).
 33. Ccanto Quispe J, De La Cruz Gomez Y. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud de San Gerónimo, Huancavelica 2015. 2015.

<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/444>.

34. Mena_se.pdf. [Online]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ht1379/Mena_se.pdf?sequence=1.
35. Lámina Educativa “Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. Secretaría de Salud. OMS/OPS/INCAP. am283s05.pdf. [Online].; 2020 [cited 2020 MAYO 25]. Available from: <https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>.
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INE. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 6]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>.
37. Catálogo en línea Biblioteca de la Universidad Juan Misael. 38614_CAPITULO_I_MARCO_TEORICO.pdf. [Online]. [cited 2022 abril 10]. Available from: https://biblioteca.uajms.edu.bo/biblioteca/opac_css/doc_num.php?explnum_id=8724.
38. Larousse. Gran Diccionario de la Lengua Española. Barcelona.: Larousse Editorial.; 2016.
39. Román. VFMyALS. Anemia ferropénica. Tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2009 enero; vol.101.(no.1.).
40. Asociación Española de pediatría Atención Primaria. Familia y Salud.

[Online].; 2015. [cited 2022. mayo. 03. Available from:
<https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/medicamentos-antiparasitarios-que-son-y-para-que-sirven>.

41. FAO. Glosario de terminos. [Online]. [cited 2022 mayo 03. Available from:
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.fao.org%2F3%2Fam401s%2Fam401s07.pdf&clen=1086666>.
42. Salas-Meléndez JMPCyMdiÁ. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimoaño de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón, basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal). 2017 setiembre- diciembre.; 21(3).(1-23.).
43. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. [Online].; 2017 [cited 2020 mayo 14. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>.
44. Silvia Elizabet Reyes Narvaez AMCCSOC. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas. 2019 julio y setiembre; vol.21 (no.3).
45. Rosero. aEJ. “LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO FÍSICO DE LOS NIÑOS/AS DEL SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA “FE Y ALEGRÍA” DEL CASERIO YAYULIHUI ALTO DEL

CANTÓN QUERO PROVINCIA DE TUNGURAHUA". (2016).
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/16107>.

46. José Boccio MCPMZJSCGDBMMSRW. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2004 junio; v.54.(n.2.).
47. Santander Ramírez IG. Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa inicial N°835 – Estrellitas de Jesús – Pueblo Libre – Belén Zona Baja. 2018.
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5369>.
48. AMPUERO ZAGACETA ASMZLJTAAM. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados al estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 691 Rayitos de Esperanza Punchana, 2010. 2010. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/1993>.
49. Muñoz Reyes KJBLMDTJ. influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías San Pablito y Mis Primeros Pasos comuna San Pablo, Santa Elena. 2011-2012. 2012.
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/700>.
50. Ampuero Mazuca FV, VSBY. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3,6 DE OCTUBRE, BELÉN-2017. 2017.
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/39/Tesis.Habitos>

Alimentarios.EstadoNutriciona.Salud.pdf.

51. Quenta Huatta BC. Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017. 2017. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6941>.
52. Elizabeth Assandri ESAAMA. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2018 abril; vol.89 (no.2).
53. instituto Nacional de Estadística e Informática EDydSF. instituto nacional de salud. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia->.
54. José Rebozo Pérez ECNPR,SJA. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Revista Cubana de Salud Pública. 2005 sep.-dic; v.31 (n.4).

ANEXO

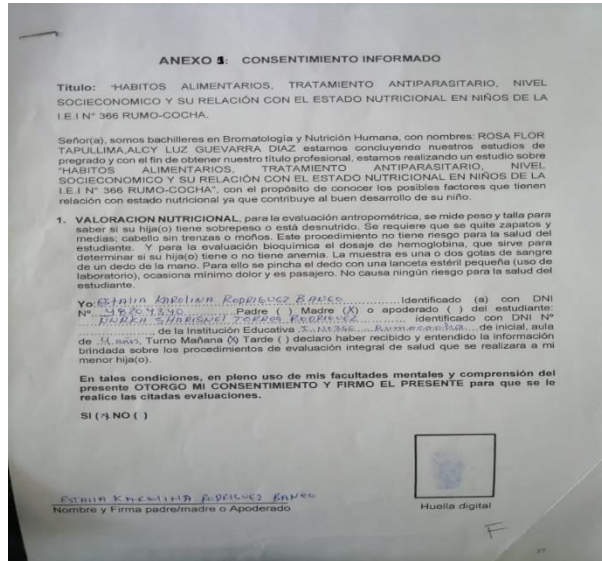
**ANEXO 1. PRUEBA NORMALIDAD KOLMOGROV SMIRNOV (K-S)
 ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ANTIPARASITARIO CON
 P-VALOR DE SIGNIFICANCIA DE HEMOGLOBINA Y TIPO DE
 DISTRIBUCIÓN**

Variable	Kolmogorov-Smirnov (K-S)		Distribución
	Sig. bilateral (p-valor)		
	Antes	Después	
Valores de hemoglobina	0,001	0,001	Libre

Fuente: Ficha de recolección de peso, talla, y hemoglobina aplicada a los estudiantes de la I.E.I N° 366 RUMO-COCHA

En el Anexo 01, se muestran los valores estadísticos K-S y de significancia p-valor de los valores de hemoglobina antes y después de la aplicación del antiparasitario en niños de la I.E.I. RUMO-COCHA los mismos que no siguen la ley de distribución normal, luego para comparar los resultados obtenidos, se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución, de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas, ($0.001 < 0,05$).

ANEXO 2. SOLICITUD DE PERMISO PARA OBTENER AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA.



ANEXO 3. TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (MINISTERIO NACIONAL: CENTRONACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN)

PESO PARA EDAD	TALLA PARA EDAD					
	SE	ME	ME	ME	ME	SE
3.7	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5
3.8	51.2	51.7	52.2	52.7	53.2	53.7
3.9	51.4	51.9	52.4	52.9	53.4	53.9
4.0	51.6	52.1	52.6	53.1	53.6	54.1
4.1	51.8	52.3	52.8	53.3	53.8	54.3
4.2	52.0	52.5	53.0	53.5	54.0	54.5
4.3	52.2	52.7	53.2	53.7	54.2	54.7
4.4	52.4	52.9	53.4	53.9	54.4	54.9
4.5	52.6	53.1	53.6	54.1	54.6	55.1
4.6	52.8	53.3	53.8	54.3	54.8	55.3
4.7	53.0	53.5	54.0	54.5	55.0	55.5
4.8	53.2	53.7	54.2	54.7	55.2	55.7
4.9	53.4	53.9	54.4	54.9	55.4	55.9
5.0	53.6	54.1	54.6	55.1	55.6	56.1
5.1	53.8	54.3	54.8	55.3	55.8	56.3
5.2	54.0	54.5	55.0	55.5	56.0	56.5
5.3	54.2	54.7	55.2	55.7	56.2	56.7
5.4	54.4	54.9	55.4	55.9	56.4	56.9
5.5	54.6	55.1	55.6	56.1	56.6	57.1
5.6	54.8	55.3	55.8	56.3	56.8	57.3
5.7	55.0	55.5	56.0	56.5	57.0	57.5
5.8	55.2	55.7	56.2	56.7	57.2	57.7
5.9	55.4	55.9	56.4	56.9	57.4	57.9
6.0	55.6	56.1	56.6	57.1	57.6	58.1
6.1	55.8	56.3	56.8	57.3	57.8	58.3
6.2	56.0	56.5	57.0	57.5	58.0	58.5
6.3	56.2	56.7	57.2	57.7	58.2	58.7
6.4	56.4	56.9	57.4	57.9	58.4	58.9
6.5	56.6	57.1	57.6	58.1	58.6	59.1
6.6	56.8	57.3	57.8	58.3	58.8	59.3
6.7	57.0	57.5	58.0	58.5	59.0	59.5
6.8	57.2	57.7	58.2	58.7	59.2	59.7
6.9	57.4	57.9	58.4	58.9	59.4	59.9
7.0	57.6	58.1	58.6	59.1	59.6	60.1
7.1	57.8	58.3	58.8	59.3	59.8	60.3
7.2	58.0	58.5	59.0	59.5	60.0	60.5
7.3	58.2	58.7	59.2	59.7	60.2	60.7
7.4	58.4	58.9	59.4	59.9	60.4	60.9
7.5	58.6	59.1	59.6	60.1	60.6	61.1
7.6	58.8	59.3	59.8	60.3	60.8	61.3
7.7	59.0	59.5	60.0	60.5	61.0	61.5
7.8	59.2	59.7	60.2	60.7	61.2	61.7
7.9	59.4	59.9	60.4	60.9	61.4	61.9
8.0	59.6	60.1	60.6	61.1	61.6	62.1
8.1	59.8	60.3	60.8	61.3	61.8	62.3
8.2	60.0	60.5	61.0	61.5	62.0	62.5
8.3	60.2	60.7	61.2	61.7	62.2	62.7
8.4	60.4	60.9	61.4	61.9	62.4	62.9
8.5	60.6	61.1	61.6	62.1	62.6	63.1
8.6	60.8	61.3	61.8	62.3	62.8	63.3
8.7	61.0	61.5	62.0	62.5	63.0	63.5
8.8	61.2	61.7	62.2	62.7	63.2	63.7
8.9	61.4	61.9	62.4	62.9	63.4	63.9
9.0	61.6	62.1	62.6	63.1	63.6	64.1
9.1	61.8	62.3	62.8	63.3	63.8	64.3
9.2	62.0	62.5	63.0	63.5	64.0	64.5
9.3	62.2	62.7	63.2	63.7	64.2	64.7
9.4	62.4	62.9	63.4	63.9	64.4	64.9
9.5	62.6	63.1	63.6	64.1	64.6	65.1
9.6	62.8	63.3	63.8	64.3	64.8	65.3
9.7	63.0	63.5	64.0	64.5	65.0	65.5
9.8	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7
9.9	63.4	63.9	64.4	64.9	65.4	65.9
10.0	63.6	64.1	64.6	65.1	65.6	66.1

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

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

Peso	Clasificación
< a la talla correspondiente a -2 DE	Desnutrido
Entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Sobrepeso

**Puede evaluarse mejor con peso para talla.*

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

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

Longitud o Talla	Clasificación
< a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviation Estándar -1: menor -2: mayor -3: mayor y que

SEÑALES DE ALERTA:

- Talla fuera de los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre -2DE y +2DE.

88

PESO PARA EDAD		TALLA PARA EDAD				
Sexo	Edad (años)	TALLA (cm) (longitud horizontal)				
		50	55	60	65	70
NIÑAS	2-4	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0
NIÑOS	2-4	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0
NIÑAS	5-6	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0
NIÑOS	5-6	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0
NIÑAS	7-8	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0
NIÑOS	7-8	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0
NIÑAS	9-10	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0
NIÑOS	9-10	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0
NIÑAS	11-12	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0
NIÑOS	11-12	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0
NIÑAS	13-14	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0
NIÑOS	13-14	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
NIÑAS	15-16	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
NIÑOS	15-16	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0
NIÑAS	17-18	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0
NIÑOS	17-18	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0

PESO PARA LA EDAD		TALLA PARA LA EDAD	
Sexo	Edad (años)	Sexo	Edad (años)
NIÑAS	2-4	NIÑOS	2-4
NIÑAS	5-6	NIÑOS	5-6
NIÑAS	7-8	NIÑOS	7-8
NIÑAS	9-10	NIÑOS	9-10
NIÑAS	11-12	NIÑOS	11-12
NIÑAS	13-14	NIÑOS	13-14
NIÑAS	15-16	NIÑOS	15-16
NIÑAS	17-18	NIÑOS	17-18

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro inferior y clasifique.

Peso	Clasificación
< a la talla correspondiente a 2 DE	Severo
> a la talla correspondiente a 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 3 DE	Sobrepeso

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro inferior y clasifique.

Longitud o Talla	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
> a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
> a la talla correspondiente a 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 3 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar <- menor > mayor > mayor o igual que Promedio (Media) 50%

SÍMBOLOS DE ALERTA:

- Talla cruzada los valores límites de su columna de clasificación; marca Talla Baja.
- Talla entre a -2DE y a -1DE.

ANEXO 4. BALANZA PARA EL PESO DE LOS NIÑOS.



ANEXO 5. TALLÍMETRO PARA MEDIR LA ESTATURA DE LOS NIÑOS.



ANEXO 6. FICHA DE RECOLECCIÓN DE PESO, TALLA, Y HEMOGLOBINA

Datos de niños evaluados								PARAMETRO NUTRICIONAL		
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SALON	EDAD	PESO	TALLA	HEMOGLOBINA	DIAGNOSTICO	T/E	P/E	P/T





ANEXO 7. HEMOGLOBINOMETRO



ANEXO 8. FICHA Y REGISTROS DE DATOS OBTENIDOS.

81	Datos de niños evaluados				PRIMERA EVALUACION			PARAMETRO NUTRICIONAL			SEGUNDA EVALUACION			PARAMETRO NUTRICIONAL			TRATAMIENT			
	NOMBRE	A DE NACIM	SALON	EDAD	PESO	TALLA	HEMOGLOBIN	AGNOSTIC	T/E	P/E	P/T	PESO	TALLA	HEMOGLOBIN	AGNOSTIC	T/E	P/E	P/T	SI	NO
82	PEREZ YCOMENA, CARLOS DANIE	5/09/2014	VERDE	5 AÑO	17	107	10.2	A LEVE	NORMAL	NORMA	NORMAL	17.3	107	10.8	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
84	ELESPURU SIFUENTES, KIOMY GA	19/06/2013	VERDE	5 AÑO	20	112	12.3	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	20.5	112.1	12.6	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
85	SUNCION BOULLOSA, LEANDRO	2/08/2013	VERDE	5 AÑO	19	115	11.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	19.2	115.5	12	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
86	PEREZ PUERTAS, JEREMY	1/09/2014	VERDE	5 AÑO	20	110	13	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	20	110.5	13.5	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
87	VASQUEZ VASQUEZ, AXIA ARIELA	15/09/2014	VERDE	5 AÑO	19	106	12.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	18.3	106	12.1	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
88	REYNA BARDALES, NICOLA SAIR	23/06/2013	VERDE	5 AÑO	19	109	12.3	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	19	109.7	12.7	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
89	AMASIFUEN GONGORA, ZOHAR RI	20/05/2013	VERDE	5 AÑO	21.8	112	12.5	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	20.9	113.3	11.9	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
90	SIFUENTES TAPULLIMA, THIAGO	14/19/2013	VERDE	5 AÑO	19	105	12.1	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	21.6	112.5	12.3	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
91	ROMAINA BABI ONA, MAXIMILIA	30/03/2014	VERDE	5 AÑO	18	108	12.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	19.1	105.7	12.5	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
92	MORENO HORMA, BLANCA FLOR	1/03/2014	VERDE	5 AÑO	17	108	11.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	18	108	12.8	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
93	SALAS MONTES, RICARDO FAYAN	29/19/2013	VERDE	5 AÑO	21.9	108	11.4	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	21.4	108.6	10.8	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
94	EUFACIO SANCHEZ, EMILY JUMA	5/05/2015	VERDE	5 AÑO	16	109	11.4	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	16.5	109.1	11.7	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
95	HUAYABAN TAMANI, XIOMY MELIE	14/12/2013	VERDE	5 AÑO	19	111	14.8	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	18.8	111.6	12.2	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
96	ISLA RIMACHI, TILZA DE JESUS	3/03/2014	VERDE	5 AÑO	19	105	12	SIN ANEM	BAJO	NORMA	NORMAL	19	105	12.5	SIN ANEMIA	BAJO	NORMAL	NORMAL	SI	
97	FLORES SILVA, ASHLY RUBY	27/09/2014	VERDE	5 AÑO	17	107	11	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	17.4	107.6	11.3	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
98	VASQUEZ TERRONES, KIM FRANC	8/12/2013	VERDE	5 AÑO	31	115	11.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	31.1	115.7	11.8	SIN ANEMIA	NORMAL	SOBREP	NORMAL	SI	NO
99	BENITES ALCANTARA, KETTY CAR	1/02/2014	VERDE	5 AÑO	26	115	11.8	SIN ANEM	NORMAL	SOBREP	NORMAL	26.4	115.7	13	SIN ANEMIA	NORMAL	SOBREP	NORMAL	SI	
00	CAHUAZA TAFUR, GREIS NIKOOL	8/12/2013	VERDE	5 AÑO	20.3	112	12.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	20	112.3	10.3	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
01	PIPA CAHUACH, JORDY	15/10/2013	VERDE	5 AÑO	16	103	11	SIN ANEM	BAJO	NORMA	NORMAL	16.5	103	11.8	SIN ANEMIA	BAJO	NORMAL	NORMAL	SI	
02	GARCIA ASPAJO, MIA ALEJANDR	3/09/2013	VERDE	5 AÑO	17	1107	12	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	17.4	107.5	12.1	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
03	GARCIA ASPAJO, ABRAHAM JOSI	3/12/2015	ROJO	5 AÑO	20.9	113	10.4	A LEVE	NORMAL	NORMA	NORMAL	20.6	113.6	9.8	A MODERA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
04	ARIRAMA USHINAHUA, ARIEL ORL	2/09/2014	ROJO	5 AÑO	109.6	109	13.3	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	20	109.3	12.4	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
05	ESLESPURO ANGULO, AMY FABIAN	10/03/2014	ROJO	5 AÑO	19.8	114	11.8	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	20	114.6	12.2	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
06	ARIMUYA PACAYA, JESUS ALFON	8/12/2014	ROJO	5 AÑO	18	104	10.4	A LEVE	NORMAL	NORMA	NORMAL	17.7	104.9	9.9	A MODERA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
07	MORI PEÑA, ANA LUZ	20/12/2013	ROJO	5 AÑO	18.2	111	13.9	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	17.7	111.5	11.4	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
08	MORENO MANUYAMA, GLEDER DA	5/04/2015	ROJO	5 AÑO	17	109	12.5	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	16.6	109.9	11.3	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
09	MORENO MANUYAMA, BRITANE RI	5/04/2015	ROJO	5 AÑO	17.9	114	9.5	A MODER	NORMAL	NORMA	NORMAL	22.9	114.9	12.4	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
10	ZUTA AHUANARI, JESUS GABRIEL	7/12/2013	ROJO	5 AÑO	17	105	11.6	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	16.3	105	10.6	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
11	VELA MURAYARI, MIA SKARLEPP	2/02/2014	ROJO	5 AÑO	18	108	10.3	A LEVE	NORMAL	NORMA	NORMAL	18.3	108.3	10.4	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
12	RUIZ PAREDES, HEIMI RASHELL	28/08/2013	ROJO	5 AÑO	23.5	111	12.5	SIN ANEM	NORMAL	SOBREP	NORMAL	23.2	111	10.9	A LEVE	NORMAL	SOBREP	NORMAL	SI	NO
13	PIJA YARAHUA, ANA CRISTINA	1/06/2013	ROJO	5 AÑO	18.6	117	10.3	A LEVE	NORMAL	NORMA	NORMAL	19.1	117	11.5	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
14	UPIACHIHUA FLORES, LEO DANYE	16/04/2014	ROJO	5 AÑO	18	106	9.8	A MODER	NORMAL	NORMA	NORMAL	22.1	119.3	11.2	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
15	VASQUEZ HIDALGO, LUIS	16/09/2014	ROJO	5 AÑO	19	106	12.3	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	18.6	106.2	10.4	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
16	RAMIREZ CAHUAZA, THIAGO AND	27/10/2013	ROJO	5 AÑO	20	116	13.5	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	19.1	116	11.1	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	NO
17	YALTA BUSTO, CRISTIAN ESTEFA	28/10/2013	ROJO	5 AÑO	21	116	12.4	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	21.7	116.5	12.1	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
18	PAIMA MOREY, THIAGO ALESSAN	8/07/2013	ROJO	5 AÑO	19.6	108	11.4	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	19.6	108	11.7	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
19	RAYO PAREDES, EMILY RASHEL	29/09/2013	ROJO	5 AÑO	20	109	12.8	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	19.3	109.5	11.1	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
20	MEGO ZUTA, ELIAS JUDA	22/09/2013	ROJO	5 AÑO	18.9	109	11.8	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	18.6	109.5	11.6	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	
21	HUAMAN JAYA, ANDREA ALESSAN	27/10/2013	ROJO	5 AÑO	25.7	114	12.5	SIN ANEM	NORMAL	NORMA	NORMAL	25.5	114.2	12.1	SIN ANEMIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	Sur Monitor
22	VASQUEZ SABALBASCOA EIMY MI	3/04/2013	ROJO	5 AÑO	18.8	111	10.8	A LEVE	NORMAL	NORMA	NORMAL	18.6	111.7	10.6	A LEVE	NORMAL	NORMAL	NORMAL	SI	

ANEXO 9. REGISTRO CLÍNICO

 <p>I.E.I. 366 RUMOCOCHA DISTRITO DE SAN JUAN</p>	<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°366 RUMOCOCHA CARRETERA SANTA CLARA KM 2.5- DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA TELÉFONO 951501233</p>	
<p>COMPROMISO DE LA MADRE/PADRE O APODERADO DE ESTUDIANTES DE CICLO II PARA LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA Y LA CARTILLA DEL CRED</p> <p>COMPROMISO DE LAS FAMILIAS EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA</p>		
<p>Yomama, papa y/o apoderada (o) deestudiante de la Institución Educativa Inicial N° 366 RUMOCOCHA del salóndeaños de edad declaro que no he entregado a la IEI el certificado de tamizaje de hemoglobina y la copia de la cartilla del CRED de mi menor hijo (a)</p> <p>La escuela me ha proporcionado la información de lo importante que es para mi hijo(a) atender su salud y en especial que no tenga Anemia. Por ello, me comprometo a realizar el descarte de Anemia en el mes de Marzo o Abril y ponerlo al alcance de la directora, canalizado a través de la docente de la institución educativa para lo cual entregaré oportunamente los documentos correspondientes.</p>		
<p>Firmo en señal de compromiso</p> <p>FIRMA..... NOMBRE..... DNI.....</p>		
		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">HUELLA</p>
.....		
 <p>I.E.I. 366 RUMOCOCHA DISTRITO DE SAN JUAN</p>	<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°366 "Rumococha" Carretera a santa clara km.2.5- DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA TELÉFONO 951501233</p>	
<p>COMPROMISO DE LA MADRE/PADRE O APODERADO DE ESTUDIANTES DE CICLO II PARA LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA</p> <p>COMPROMISO DE LAS FAMILIAS EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA</p>		
<p>Yomama, papa y/o apoderada (o) deestudiante de la Institución Educativa Inicial N° 366 "Rumococha" del salóndeaños de edad declaro que no he entregado a la IEI el certificado de tamizaje de hemoglobina de mi menor hijo (a)</p> <p>La escuela me ha proporcionado la información de lo importante que es para mi hijo(a) atender su salud y en especial que no tenga Anemia. Por ello, me comprometo a realizar el descarte de Anemia en el mes de Marzo o Abril y ponerlo al alcance de la directora, canalizado a través de la docente de la institución educativa para lo cual entregaré oportunamente los documentos correspondientes.</p>		
<p>Firmo en señal de compromiso</p> <p>FIRMA..... NOMBRE..... DNI.....</p>		
		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">HUELLA</p>
<p style="font-size: x-small;">INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL</p>		

ANEXO 10. ENCUESTA DE DETERMINACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS

INFORMACION DEL PADRE DE FAMILIA

Encuestado :	Padre o madre	Familiar encargado
--------------	---------------	--------------------

- Señor padre familia por siguiente le hare una serie de preguntas acerca de la alimentación de su menor hijo o hija :

- Nombre del niño:
- Edad :
- Salón:

HABITOS ALIMENTARIOS:

1. ¿Quién cocina en tu casa? (Informativa)

- a. Madre
- b. Padre
- c. Madre y padre
- d. Abuela
- e. Empleada del hogar
- f. Otros

2. Marca las comidas que comes normalmente. Puede marcar más de una.

- a. Desayuno
- b. Refrigerio
- c. Almuerzo
- d. Merienda
- e. Cena
- f. Entre horas

3. ¿Desayunas?

- a. Si
- b. A veces
- c. No

4. ¿Tomas agua durante el día?

- a. Si
- b. veces
- c. No

6. ¿Cuántos vasos de agua y refrescos de frutas naturales tomas al día?

- a. De 9 a 10 vasos
- b. De 4 a 8 vasos
- c. De 1 a 3 vasos
- d. Lo tomo de vez en cuando

7. ¿Cuántos pocillos de leche, queso (porción) o yogurt tomas y/o comes al día?

- a. 3 pocillos o porciones
- b. Menor a 3 pocillos o porciones
- c. No consumo

8. ¿Cuántas presas de carne (pollo, res, pescado u otra) comes al día?

- a. 1 presas
- b. Menos de 2 presas
- c. No consumo

9. ¿Cuántos platos de arroz, tallarines comes al día?

- a. De 7 a 9 platos al día
- b. De 5 a 6 platos al día
- c. De 3 a 4 platos al día
- d. De 1 a 2 platos al día

5. ¿Qué tipo de agua consumes?

- a. Agua embotellada o hervida (mineral o filtrada)
- b. Agua potable (grifo)
- c. Agua de pozo

10. ¿Cuántas unidades de pan, papa, plátano y yuca comes al día?

- a. De 7 a 9 unidades al día
- b. De 5 a 6 unidades al día
- c. De 3 a 4 unidades al día
- d. De 1 a 2 unidades al día

GUSTOS Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS

1. ¿Te gusta las verduras?

- a. Si
- b. No

2. ¿Te gusta las frutas?

- a. Si
- b. No

3. ¿Cuántas veces comes frutas al día?

- a. 3 veces
- b. 2 veces
- c. 1 vez
- d. No consumo

4. ¿Cuántas veces comes verduras al día?

- a. 3 veces
- b. 2 veces
- c. 1 vez
- d. No consumo

5. ¿Te gusta las menestras?

- a. Si
- b. No

6. ¿Cuántas veces comes menestras a la semana?

- a. De 3 a 4 veces
- b. De 1 a 2 veces
- c. No consumo

8. ¿Te gusta comer golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?

- a. Si
- b. No

9. ¿Cuántas veces comes golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?

- a. A diario
- b. 4 – 6 veces por semana
- c. 1 – 3 veces por semana
- d. No consumo

FORMAS DE PREPARACION

1. ¿Cómo te gusta que preparen tu comida?

- a. Frito
- b. Cocinado

2. ¿Cuántas veces comes frituras a la semana?

- a. A diario
- b. 4 – 6 veces por semana
- c. 1 – 3 veces por semana
- d. No consumo

DENSIDAD ALIMENTARIA

EN EL COLEGIO

1. ¿Qué alimentos traes en tu lonchera? Puede marcar más de una.

- a. Agua
- b. Café o té
- c. Leche o yogurt
- d. Jugo de paquete (pulpin, frugos, cifrut, etc.)
- e. Jugo o refresco de fruta natural
- f. Gaseosa
- g. Sándwich
- h. Golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)
- i. Hamburguesa, salchipapa, pollo broaster o frito, etc.
- j. Cereales de paquete (Fresia, miel, copix, magix, etc.)
- k. Fruta
- l. Otros nutritivos

7. ¿Qué bebida más te gusta junto con tu comida? Puede marcar más de una.

- a. Agua
- b. Café o té
- c. Leche o yogurt
- d. Jugo de paquete (pulpin, frugos, cifrut, etc.)
- e. Jugo o refresco de fruta natural
- f. Gaseosa

2 ¿Qué tomas y/o comes en el recreo? Puede marcar más de una.

- a. Agua
- b. Café o té
- c. Leche o yogurt
- d. Jugo de paquete (pulpin, frugos, cifrut, etc.)
- e. Jugo o refresco de fruta natural
- f. Gaseosa
- g. Sándwich
- h. Golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)
- i. Hamburguesa, salchipapa, pollo broaster o frito, etc.
- j. Cereales de paquete (Fresia, miel, copix, magix, etc.)
- k. Fruta
- l. Otros nutritivos
- m. Nada

1. ¿Cómo prefieres tus comidas? Puede marcar más de una. (Informativa)

- a. Sopas, caldos, cremas
- b. Segundos y mazamoras espesas

HABITOS EN LA HORA DE COMER

1. ¿Miras Televisión cuando comes?

- a. Si
- b. No

2. ¿Sobras comida en el plato?

- a. Si
- b. No

Fuente: sacado de la tesis de Br. XIOMARA SUGUELLY CÁRDENAS

GADEA Br. VALERIA MARICRIZ ARQUIÑEGO CHÁVEZ.

ANEXO 11. VALIDACION DE LOS EXPERTOS.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS


DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y Nombres del Experto: Luis Jesús Ríos Guisado
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: Investigador
 1.3. Especialidad del Experto: Psicología
 1.4. Tiempo de Experiencia Laboral: 1.800
 1.5. Denominación del Instrumento: Encuesta de Hábitos Alimentarios
 1.6. Autor de los Instrumentos:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)	Excelente (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVO	Esta expresado con conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
4. COHERENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
5. PERTINENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				X	

I. OPINIÓN DEL EXPERTO

II. PROMEDIO DE VALORACION 2.4 Loreto 19 de Junio 2019


 Nombre: Luis Jesús Ríos Guisado
 FIRMA

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS


DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y Nombres del Experto: Calla Dargara Acuña
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: Investigadora
 1.3. Especialidad del Experto: Psicología
 1.4. Tiempo de Experiencia Laboral: 1.800
 1.5. Denominación del Instrumento: Encuesta de Hábitos Alimentarios
 1.6. Autor de los Instrumentos:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)	Excelente (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			3		
2. OBJETIVO	Esta expresado con conductas observables, medibles.			3		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			3		
4. COHERENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			3		
5. PERTINENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.			3		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.			3		

I. OPINIÓN DEL EXPERTO

II. PROMEDIO DE VALORACION 1.8 Loreto 20 de Junio 2019


 Nombre: Calla Dargara Acuña
 FIRMA

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS


DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y Nombres del Experto: Torres y Trujillo Anselmo Luis
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: Asesor Técnico Comunal sobre Salud
 1.3. Especialidad del Experto: Psicología
 1.4. Tiempo de Experiencia Laboral: 2.000
 1.5. Denominación del Instrumento: Encuesta de Hábitos Alimentarios
 1.6. Autor de los Instrumentos:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)	Excelente (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVO	Esta expresado con conductas observables, medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
4. COHERENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
5. PERTINENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				✓	

I. OPINIÓN DEL EXPERTO

II. PROMEDIO DE VALORACION 2.6 Loreto 15 de Junio 2019


 Nombre: Torres y Trujillo Anselmo Luis
 FIRMA

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y Nombres del Experto: Alfaro Anselmo
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: Asesor Técnico Comunal sobre Salud
 1.3. Especialidad del Experto: Psicología
 1.4. Tiempo de Experiencia Laboral: 2.000
 1.5. Denominación del Instrumento: Encuesta de Hábitos Alimentarios
 1.6. Autor de los Instrumentos:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)	Excelente (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			3		
2. OBJETIVO	Esta expresado con conductas observables, medibles.			3		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			3		
4. COHERENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			3		
5. PERTINENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.			3		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.			3		

I. OPINIÓN DEL EXPERTO

II. PROMEDIO DE VALORACION 1.8 Loreto 20 de Junio 2019


 Nombre: Alfaro Anselmo
 FIRMA

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS


DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y Nombres del Experto: Alfaro Anselmo
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: Asesor Técnico Comunal sobre Salud
 1.3. Especialidad del Experto: Psicología
 1.4. Tiempo de Experiencia Laboral: 2.000
 1.5. Denominación del Instrumento: Encuesta de Hábitos Alimentarios
 1.6. Autor de los Instrumentos:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)	Excelente (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVO	Esta expresado con conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría. Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
4. COHERENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
5. PERTINENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				X	

I. OPINIÓN DEL EXPERTO

II. PROMEDIO DE VALORACION 2.4 Loreto 17 de Junio 2019


 Nombre: Alfaro Anselmo
 FIRMA

ANEXO 12. ENCUESTA SOCIOECONOMICA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I N° 366 RUMO-COCHA- 2019”

- ❖ Es importante que lean debidamente las preguntas y contesten con la mayor sinceridad posible.
- ❖ Marque con una “X” la respuesta que usted considere más acorde con su realidad.
- ❖ Es razonable aclarar que esta información es totalmente confidencial y es por ello que no debe inquietarse ya que al extraer la información necesaria, los presentes cuestionarios serán destruidos.
- ❖ Les agradecemos de antemano su sinceridad y su tiempo. Muchas gracias.

INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO:			
Sexo		Edad	nombre de aula
F	M		

1. OCUPACIÓN DEL PADRE, MADRE O APODERADO:

- a. Empleado con profesión universitaria, financista, banquero, empresario, oficial de fuerzas armadas.
- b. Empleados sin profesión universitaria, egresado de escuelas superiores.
- c. Técnico, trabajador independiente o comerciante.
- d. Obrero.
- e. Ambulante u otros.

2. NIVEL DE ESTUDIOS:

- a. Profesión universitaria.
- b. Secundaria completa, técnico superior completa.
- c. Secundaria incompleta.
- d. Educación primaria.
- e. Educación primaria incompleta.

3. LA PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DEL HOGAR ES:

- a. Fortuna heredada o adquirida.

- b. Renta basada en honorarios (profesionales libres).
- c. Sueldo mensual (profesionales dependientes).
- d. Salario semanal, jornal diario, a destajo u honorarios irregulares.
- e. Pensión.

4. LA VIVIENDA ESTÁ EN:

- a. En óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujo.
- b. En óptimas condiciones sanitarias sin exceso de lujo, espacioso.
- c. En buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
- d. Con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias.
- e. Chacra o choza con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

**Fuente: sacado de la tesis de Br. XIOMARA SUGUELLY CÁRDENAS
GADEA Br. VALERIA MARICRIZ ARQUIÑEGO CHÁVEZ.**

ANEXO 13. MARCA DE LA BALANZA PARA DETERMINAR EL PESO

El equipo utilizado fue la Báscula digital de pie (MODEL: EF921/ EF921H-CAMRY ISO 9001 CERTIFIED BY SGS)



ANEXO 14, HEMOGLOBINOMETRO PARA LA EVALUACIÓN BIOQUÍMICA



Hemoglobinómetro (*HemoCue Hb 201+*)

ANEXO 15. DETERMINACIÓN DE LA TALLA DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°366 RUMO- COCHA



**ANEXO 16. DETERMINACIÓN DE PESO DE LOS NIÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 RUMO- COCHA**



ANEXO 17. DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 RUMO-COCHA



**ANEXO 18. CHARLA DEMOSTRATIVA CON LOS PADRES DE FAMILIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 366 RUMO- COCHA**



ANEXO 19. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "HABITOS ALIMENTARIOS, TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO, NIVEL SOCIECONOMICO Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA I.E.I N° 366 RUMO-COCHA.

Señor(a), somos bachilleres en Bromatología y Nutrición Humana, con nombres: ROSA FLOR TAPULLIMA, ALCY LUZ GUEVARRA DIAZ estamos concluyendo nuestros estudios de pregrado y con el fin de obtener nuestro título profesional, estamos realizando un estudio sobre "HABITOS ALIMENTARIOS, TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO, NIVEL SOCIECONOMICO Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA I.E.I N° 366 RUMO-COCHA", con el propósito de conocer los posibles factores que tienen relación con estado nutricional ya que contribuye al buen desarrollo de su niño.

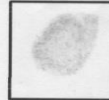
1. VALORACION NUTRICIONAL, para la evaluación antropométrica, se mide peso y talla para saber si su hija(o) tiene sobrepeso o está desnutrido. Se requiere que se quite zapatos y medias; cabello sin trenzas o moños. Este procedimiento no tiene riesgo para la salud del estudiante. Y para la evaluación bioquímica el dosaje de hemoglobina, que sirve para determinar si su hija(o) tiene o no tiene anemia. La muestra es una o dos gotas de sangre de un dedo de la mano. Para ello se pincha el dedo con una lanceta estéril pequeña (uso de laboratorio), ocasiona mínimo dolor y es pasajero. No causa ningún riesgo para la salud del estudiante.

Yo, Milagros Almendra Sandoval Aguano..... Identificado (a) con DNI N° 76066607..... Padre () Madre o apoderado () del estudiante: Meadra Almendra Sandoval Cortez..... identificado con DNI N° de la Institución Educativa N.º 366 Rumococha..... de inicial, aula de Mañana, Turno Mañana Tarde () declaro haber recibido y entendido la información brindada sobre los procedimientos de evaluación integral de salud que se realizara a mi menor hija(o).

En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente OTORGO MI CONSENTIMIENTO Y FIRMO EL PRESENTE para que se le realice las citadas evaluaciones.

SI () NO ()

Almendra Sandoval
Nombre y Firma padre/madre o Apoderado



Huella digital

F