



UNAP



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE LA DIETA
DE PREESCOLARES ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE
BELÉN ZONA BAJA – 2016**

PRESENTADO POR:

PRISCILA KOO PINEDO

CLAUDIA GIMENA RENGIFO LOPEZ

ASESOR(ES):

Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO, Dr.

Blga. JESSY VÁSQUEZ CHUMBE, Mgr.

IQUITOS, PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 007-CGT-FIA-UNAP-2022

A los 19 días del mes de marzo de 2022, a horas *8:30 am*, en las instalaciones del laboratorio de ingeniería, ubicado en la Planta Piloto, sito Av. Freyre N° 610, dando inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada "RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE LA DIETA DE PREESCOLARES ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE BELÉN ZONA BAJA - 2016", presentado por las Bachilleres PRISCILA KOO PINEDO y CLAUDIA GIMENA RENGIFO LOPEZ, 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° 0073-FIA-UNAP-2021 del 23 de abril de 2021, está integrado por:

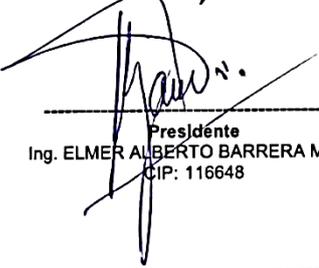
Ing. ELMER ALBERTO BARRERA MEZA.
Ing. PEDRO ROBERTO PAREDES MORI, Mgr.
Lic. JOE FERNANDO GERONIMO HUETE, Mgr.

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

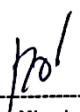
El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido: *S. P. B. A. P.* con la calificación *MUY BUENA.*

Estando las bachilleres aptas para obtener el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las *9:40 am* se dio por terminado el acto de sustentación.



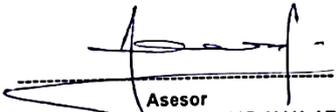
Presidente
Ing. ELMER ALBERTO BARRERA MEZA
CIP: 116648



Miembro
Ing. PEDRO ROBERTO PAREDES MORI, Mgr.
CIP: 65947



Miembro
Lic. JOE FERNANDO GERONIMO HUETE, Mgr.
CNP: 4220



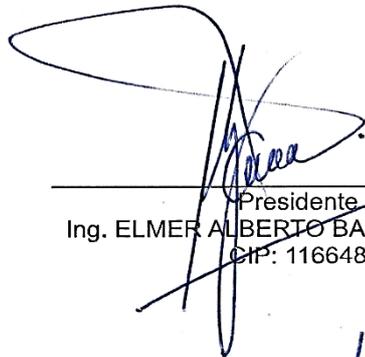
Asesor
Ing. ALENGUER GERONIMO ALVA AREVALO, Dr.
CIP: 45167



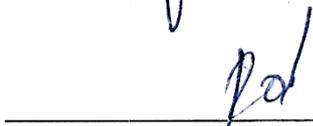
Asesora
Blga. JESSY PATRICIA VASQUEZ CHUMBE, Mgr.
CBP: 2584

JURADO Y ASESORES

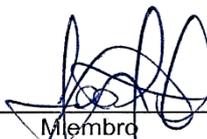
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EL DIA 19 DEL MES DE MARZO DEL 2022, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:



Presidente
Ing. ELMER ALBERTO BARRERA MEZA
CIP: 116648



Miembro
Ing. PEDRO ROBERTO PAREDES MORI, Mgr.
CIP: 65947



Miembro
Lic. JOE FERNANDO GERONIMO HUETE, Mgr.
CNP: 4220



Asesor
Ing. ALENGUER GERONIMO ALVA AREVALO, Dr.
CIP: 46167



Asesora
Blga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mgr.
CBP: 2584

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FIA_TESIS_KOO PINEDO_RENGIFO LOPE
Z.pdf

AUTOR

KOO PINEDO / RENGIFO LOPEZ

RECuento DE PALABRAS

8459 Words

RECuento DE CARACTERES

41074 Characters

RECuento DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

829.8KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 14, 2023 3:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 14, 2023 3:28 PM GMT-5

● 27% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

DEDICATORIA

A nuestro papá Dios por guiar, cuidar con su amor, bondad. A mi padre JORGE KOO MONTILLA por el amor condicional por el apoyo, los sabios consejos de seguir un buen camino en la vida con respeto, amor, responsabilidad, fuerzas. Por ser mi héroe, inspiración de seguir en la lucha en esta vida de altibajos te amo de la tierra para el cielo. A mi madre CARMEN PINEDO GALLARDO por haberme dado la vida por sus palabras de motivación por ser mujer luchadora y madre de ejemplo por el cuidado y apoyo de no dejarme caer en los momentos difíciles por el gran amor que me brinda. A mi novio GIAN MARTIN PAREDES LAVY por el amor, soporte y los sabios consejos brindados TE AMO.

Priscila Koo pinedo

Gracias Dios por tu fortaleza y guía que siempre me das para obtener cada uno de mis metas trazadas en el camino. A mis padres WALTER RENGIFO PASTRANA Y MARIA ROSA LOPEZ DE RENGIFO por el apoyo incondicional para seguir adelante, motivación a lo largo de toda mi carrera profesional y buenos valores inculcados los Amo. A mi novio RAUL ANTONIO AREVALO VASQUEZ por su amor, apoyo y fortaleza en cada escalón de mi vida Te Amo.

Claudia Gimena Rengifo Lopez

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO por la confianza y guía que nos brindó durante la investigación y así poder realizar los estudios de pre- grado.

A nuestra asesora Blga. JESSY VÁSQUEZ CHUMBE por el apoyo incondicional y la asesoría constante que nos brindó para la finalización de este largo proyecto de investigación.

A los Directores del centro de salud belén villa belén Dr. JUAN CARLOS RIVERA SALINAS y el Dr. Por permitirnos ejecutar esta Investigación y por su interés y colaboración para realizar el proyecto de investigación.

A las enfermeras del área de CREDE por brindarnos todas las facilidades para poder realizar las encuestas de recolección de datos.

A todos los padres que han colaborado al formar parte de este estudio. Y por último a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a la realización de este proyecto de investigación.

Muchas gracias

ÍNDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	II
JURADO Y ASESORES	III
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURA	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	3
1.2 BASES TEÓRICAS	6
1.2.1 ESTADO NUTRICIONAL	6
1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS	9

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	10
2.1 HIPOTESIS	10
2.2 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	14
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.	14
3.2 DISEÑO MUESTRAL	15
3.2.1 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.	16
3.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.	16
3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	16
3.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	17
3.3.1 INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	17
3.3.2 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	18
3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.	18
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	18
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	20
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	20
4.2 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW	41
4.3 CALIDAD DE LA DIETA	42
4.4 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW Y LA CALIDAD DE DIETA DE LOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE BELÉN ZONA BAJA	43

CAPITULO V: DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	48
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	49
CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ingesta Diaria recomendada de energía para preescolares.	9
Tabla 2: Distribución de micronutrientes.	9
Tabla 3: Edad del padre, madre o persona responsable del niño (a).	20
Tabla 4: Grado de instrucción del responsable del menor.	22
Tabla 5: Estado conyugal.	24
Tabla 6: Ocupación del padre, madre o persona responsable del niño (a).	26
Tabla 7: Servicios básicos.	27
Tabla 8: Ingresos económicos del padre, madre o persona responsable del niño.	28
Tabla 9: Número de habitaciones.	29
Tabla 10: Tipo de vivienda.	30
Tabla 11: Edad del preescolar.	31
Tabla 12: Sexo del preescolar.	32
Tabla 13: Lugar de consumo de los alimentos.	33
Tabla 14: Comidas Principales.	34
Tabla 15: Distracciones al consumir alimentos.	35
Tabla 16: Peso del preescolar.	36
Tabla 17: Talla del preescolar.	37
Tabla 18: Relación entre peso y edad	38
Tabla 19: Relación entre talla y edad.	39
Tabla 20: Relación entre peso y talla.	40
Tabla 21: Estado Nutricional según Waterlow.	41
Tabla 22: Puntuación total, calidad de la dieta.	42
Tabla 23: Relación entre estado nutricional y calidad de la dieta.	43
Tabla 24: Prueba de Chi cuadrado	44

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1: Edad del padre, madre o persona responsable del niño (a).	21
Figura 2: Grado de instrucción del responsable del menor.....	23
Figura 3: Estado conyugal del padre, madre o persona responsable del niño(a).	25
Figura 4: Ocupación del padre, madre o persona responsable del niño (a).....	26
Figura 5: Servicios básicos.	27
Figura 6: Ingresos económicos del padre, madre o persona responsable del niño.	28
Figura 7: Número de habitaciones.	29
Figura 8: Tipo de vivienda.....	30
Figura 9: Edad del preescolar.....	31
Figura 10: Sexo del preescolar.	32
Figura 11: Lugar de consumo de los alimentos.	33
Figura 12: Comidas Principales.	34
Figura 13: Distracciones al consumir alimentos.....	35
Figura 14: Peso del preescolar.	36
Figura 15: Talla del preescolar.....	37
Figura 16: Relación entre peso y edad.	38
Figura 17: Relación entre talla y edad.	39
Figura 18: Relación entre peso y talla.....	40
Figura 19: Estado Nutricional según Waterlow.	41
Figura 20: Puntuación total, calidad de la dietética.....	42

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento informado	54
ANEXO N° 2: Cuestionario de Frecuencia de Consumo	
Alimentario Cualitativo	55
ANEXO N° 3: Ficha de datos generales, hábitos alimentarios, antropometría y estado nutricional	59
ANEXO N° 4: Escala para validación de Instrumentos	61
ANEXO N° 5: Validación de instrumentos	62
ANEXO N° 6: Base de datos	63

RESUMEN

El presente estudio se llevó a cabo en los centros de salud Villa Belén y 6 de Octubre del Distrito de Belén Zona baja en el año 2016, con el objetivo de recolectar datos sobre la calidad de la dieta y el estado nutricional. La Investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal; se trabajó con una muestra de 307 preescolares; se usó como instrumentos de recolección de datos, un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, y una ficha de datos generales, hábitos alimentarios, antropométricos y estado nutricional. Reportando resultados para el estado nutricional según Waterlow que, el 64,2% presenta un estado nutricional normal, el 15,6% presenta desnutrición crónica, el 6,8% desnutrición aguda y el 1% presenta sobrepeso. 12,4% obesidad; en lo que concierne a la calidad de la dieta, el 68,1% tiene una mala calidad en su dieta, el 29% regular y el 2,9% buena calidad en la dieta. También se evidenció a un nivel de confianza de 95%, a través de la Prueba estadística del Chi-Cuadrado, en donde se encontró un nivel de significación (valor $p:0,000$) menor al nivel de significancia propuesto (0.05), mostrando que la calidad de la dieta tiene relación con el estado nutricional de nuestra muestra evaluada.

Palabras claves: estado nutricional, Waterlow, calidad de la dieta, datos antropométricos, belén zona baja.

ABSTRACT

The present study was carried out in the Villa Belén and 6 de Octubre health centers of the Belén Zona Baja district in 2016, with the aim of collecting data on the quality of the diet and the nutritional status. The Research has a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and transversal approach; we worked with a sample of 307 preschool children; A questionnaire on the frequency of food consumption, and a general data sheet, eating habits, anthropometrics and nutritional status were used as data collection instruments. Reporting results for the nutritional status according to Waterlow that, 64.2% present a normal nutritional status, 15.6% present chronic malnutrition, 6.8% acute malnutrition and 1% present overweight. 12.4% obesity; Regarding the quality of the diet, 68.1% have a poor quality in their diet, 29% regular and 2.9% good quality in the diet. It was also evidenced at a 95% confidence level, through the Chi-Square statistical test, where a level of significance (p-value: 0.000) lower than the proposed significance level (0.05) was found, saying thus, the quality of the diet is related to the nutritional status of our sample sample.

Keywords: nutritional status, Waterlow, quality of diet, anthropometric data, lowland nativity scene.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día está tomando mucho realce la importancia de una alimentación saludable en los primeros años de vida, una adecuada alimentación, junto a buenos hábitos de vida, dan la probabilidad de prevenir el desarrollo de enfermedades a largo plazo, y en especial enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad o el cáncer, y es muy importante saber que es en los primeros años de vida que el ser humano establece los hábitos que adoptara en el tiempo⁽¹⁾.

El desarrollo cognitivo de un ser humano está relacionado con el adecuado estado nutricional de una persona, y un estado nutricional deficiente, tiene efecto o consecuencia como un proceso lento de aprendizaje y un bajo rendimiento escolar. De igual manera el estado nutricional se encuentra plenamente asociado a la capacidad de respuesta del organismo frente a las enfermedades, un pésimo estado nutricional aumenta la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se verán reflejados a lo largo de toda la vida, aumentando el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible en la edad adulta.

Algunos determinantes de la salud que se expresan en factores sociales, relacionados con la pobreza extrema, y desigualdades sociales, asimismo como la raza, el sexo, condicionan a un problema de salud pública como la malnutrición. Prácticas de crianza inadecuadas; acceso limitado a los servicios básicos y sanitarios, asociado a malos hábitos y prácticas alimentarias; estilos de vida, algunos ancestrales y otros adquiridos, debidos a la urbanización; y causas directas como la malnutrición materna, la alimentación o ingesta inadecuadas y las infecciones repetidas y graves⁽²⁾.

La calidad de la dieta, nutricionalmente se basa en el valor del contenido de nutrientes, y que tiene una influencia directa sobre el estado nutricional del ser humano ya que es fundamental para realizar cualquier tipo de actividades para una vida sana, es por eso que la alimentación saludable conviene iniciar en la primera etapa de vida para generar hábitos que resuelvan los beneficios de los seres humanos y evitar a futuro los efectos de un inadecuado estado

nutricional en los primeros años, que se prolonga a lo largo de la vida, incrementando el riesgo de padecer enfermedades crónicas (obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes etc.).

Casi el 30% de los menores de 5 años de todo el mundo sufren desnutrición infantil crónica. Aunque el porcentaje y el número absoluto de personas con desnutrición crónica han disminuido, el hambre y la malnutrición siguen asolando a los pobres del mundo. Una evaluación de 20 años muestra que las personas con desnutrición crónica en las naciones emergentes disminuyeron de 941 millones a 786 millones⁽³⁾.

En el Perú desnutrición en niños menores de 5 años, del año 2018 al 2019 bajo de 15,6% a 14,8% cifras demasiadas pequeñas, la obesidad del 2017 al 2019, aumento de 1,5% a 1,8%, cifras que debe poner en alerta a las autoridades a seguir interviniendo y buscando estrategias que ayuden a mejorar estos indicadores⁽⁴⁾.

El padre de familia es responsable de la alimentación del preescolar y debe controlar desde esta etapa la ingesta de alimentos ricos en azúcares y grasas, fomentar el consumo de frutas, vegetales y alimentos integrales, disminuir las horas de inactividad física y estimular la práctica al deporte. Tomando en cuenta la problemática actual de desnutrición crónica de niños y el escaso estudio de evaluación dietética en el distrito de belén, se realizó este proyecto de investigación la cual brinda la información precisa sobre el estado nutricional y la calidad de la dieta de preescolares atendidos en los puestos de Salud Villa belén y 6 de octubre del Distrito de Belén Zona Baja.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

➤ A nivel internacional

En México, en el año 2013, Santillana⁽⁵⁾ investigó si la ingesta calórica del refrigerio de los preescolares del Jardín de Niños Rosario Castellanos afecta su estado nutricional. Se utilizaron los marcadores antropométricos peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal (IMC) para evaluar el estado nutricional de los preescolares y el contenido calórico de la dieta. Se observó la alimentación de los niños durante tres días no consecutivos y se calcularon las kilocalorías contenidas basándose en la ingesta diaria recomendada (IDR). Para el indicador T/A, el 72% de los niños tienen una estatura normal, el 24% baja y el 4% alta. Sin embargo, los índices IMC y P/E no mostraron malnutrición ni obesidad significativas en los niños. El nivel calórico del 52% de la dieta de los niños estaba dentro del rango recomendado. La cantidad calórica de los tentempiés puede estar relacionada con el estado nutricional de los preescolares, lo que puede ayudar a desarrollar formas de abordar la desnutrición en este grupo de edad.

En Ecuador en el 2019, Díaz y Da Costa⁽⁶⁾ estudiaron los hábitos alimentarios y el estado nutricional de preescolares de un centro de educación inicial de Santa Elena. La muestra estuvo conformada por 125 parejas padres-escuela, de tres a cinco años de edad, y las variables estudiadas fueron edad, hábitos alimentarios, nivel educativo, adquisición de alimentos, peso y talla. Resultados sobre los padres: El 53,60 % eran jóvenes, el 32,00 % tenían entre 21 y 25 años, el 85,00 % tenían estudios medios y el 26,40 % padecían inseguridad alimentaria. Los hábitos alimentarios de los preescolares se caracterizaban por una dieta hiperglucémica e hipoproteica, rica en sodio, deficiente en hierro y zinc y de baja calidad nutricional.

➤ **A nivel Nacional**

Albornoz y Macedo⁽⁷⁾ en el 2019 investigaron la asociación entre las conductas alimentarias y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años en el establecimiento de salud Breña en Perú. El estudio cuantitativo, correlacional y transversal incluyó a 118 madres de niños de 1 a 3 años y utilizó un cuestionario validado y confiable. Los resultados del estado nutricional mostraron un 88% de P/E normal, un 1% de bajo peso y un 11% de sobrepeso. Del mismo modo, el 92% presentaba una T/E normal, el 7% desnutrición crónica, el 1% desnutrición grave y talla alta para la edad, el 83% P/T normal, el 14% sobrepeso y el 3% obesidad. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 74% tenía una ingesta adecuada y el 26% inadecuada; el 56% consumía hidratos de carbono de forma adecuada y el 45% de forma insuficiente; el 45% ingería vitaminas y minerales de forma adecuada y el 56% de forma inadecuada. En cuanto a las proteínas, el 64% tenía un aporte suficiente y el 36% deficiente, y en cuanto a las grasas o lípidos, existe una asociación sustancial entre el estado nutricional y los comportamientos alimentarios, con un valor p de 0,000 ($p < 0,05$). El 81% tenía un consumo adecuado y el 19% inadecuado.

Quispe⁽⁸⁾ en el 2016 realizó una investigación en Cusco para evaluar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. El estudio descriptivo y transversal de 79 jóvenes cusqueños empleó entrevistas y encuestas para obtener datos. Diversidad alimentaria: 58.2% ingiere al menos 3 a 4 categorías de alimentos diarios leche, carne roja, carbohidratos, frutas y verduras, leguminosas, lácteos, 64.6% de los jóvenes come carne diariamente: estado nutricional 78.5% de los niños con la indicación peso/altura son normales, 83.4% tienen T/E normal, 73.2% tienen P/E normal y 72.3% tienen IMC normal.

➤ **A nivel Local**

Santander⁽⁹⁾ en el 2018 realizó un estudio en Iquitos, examinando la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la zona baja N°835-Estellitas de Jesús-Pueblo Libre-Belén. El estudio utilizó un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, muestreando 94 alumnos y realizando un cuestionario en el hogar con asistencia de los padres. Para evaluar el estado nutricional, se utilizó la escala de Waterlow para medir el peso y la talla. El peso medio fue de 14,50 kg y la estatura media de 0,963 m. Asimismo, el 92,6% de los niños examinados tenían malos hábitos alimentarios y el 7,4%, buenos. Los datos sobre el estado nutricional mostraron que el 63,8% (60 casos) presentaban desnutrición leve según talla/edad, el 80,9% (76 casos) tenían peso/tallas normales y el 66,0% (62 casos) desnutrición crónica.

Huaman y Vela⁽¹⁰⁾ en el 2017 examinaron la relación entre hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y estado nutricional en preescolares de la I.E. N° 366 (en el centro poblado de Rumococha en la vía Rumococha-Sta. Clara Km.2) y la I.E. San Juan Bautista de la Salle. El estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, utiliza cuestionarios y evaluaciones de peso y talla para recoger datos de 80 alumnos de la I.E. N° 366 y 57 de la I.E. San Juan Bautista. Los indicadores antropométricos P/E, T/E, P/T y hemoglobina mostraron que el 91,3% estaban normales, el 7,5% desnutridos y el 1,3% con sobrepeso. T/E mostró que el 82,5% tenía estatura normal y el 17,5% baja. P/T mostró que el 100% eran normales. En la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle, el 94,7% presentaba talla normal y el 5,3% sobrepeso; el 96,5% estatura normal, el 1,8% talla baja y el 1,8% talla alta; el 91,2% estatura normal y el 8,8% sobrepeso; y el 94,7% estatura normal y el 5,3% anemia leve. En preescolares de las Instituciones Educativas N° 366 y San Juan Bautista, los hábitos alimentarios y la posición socioeconómica afectan el estado nutricional.

Tinoco⁽¹¹⁾ en el 2014 utilizó un diseño descriptivo para diagnosticar el estado nutricional de niños menores de 5 años hospitalizados en el

Hospital Regional de Loreto en Iquitos. El estudio utilizó antropometría, encuesta y observación directa para recolectar datos. La hoja de evaluación nutricional utilizó los nuevos patrones internacionales de nutrición. Los resultados muestran que 44 niños, 25 varones y 19 mujeres, presentan alguna forma de desnutrición, mientras que 41 niños, 21 varones y 20 mujeres, no presentan desnutrición, identificando las causas del mal estado nutricional de los niños menores de 5 años hospitalizados en el H. Regional.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 ESTADO NUTRICIONAL

La cantidad, la calidad y la plena utilización de los nutrientes de la dieta determinan el estado nutricional, que es el equilibrio entre lo que se ingiere y lo que el organismo necesita. La alimentación y la nutrición están relacionadas, pero con procesos separados. La alimentación proporciona energía y nutrientes para el crecimiento o la reparación corporal. Sin embargo, la nutrición son los procesos fisiológicos involuntarios de digestión, absorción intestinal y asimilación celular tras la ingesta de alimentos⁽¹²⁾.

Actualmente encontramos muchos autores que le brindan diferentes definiciones a la evaluación del estado nutricional a aquí presentamos, algunas de ellas:

La definición de estado nutricional incluye los historiales médicos, nutricionales y de medicación, el examen físico, las medidas antropométricas y los datos de laboratorio⁽¹³⁾.

Gibson (1990) lo define como la evaluación de datos de estudios utilizados para estimar la salud de personas o grupos demográficos basándose en la ingesta y el uso de nutrientes ⁽¹⁴⁾.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. lo define como "la medición de indicadores del estado dietético y del estado de salud relacionado con la nutrición para identificar la aparición, la naturaleza y el alcance de las alteraciones del estado nutricional".

Lee y Nieman (2007), la denominan "la evaluación del estado nutricional de individuos o poblaciones mediante la medición de su ingesta de alimentos y nutrientes y la evaluación de indicadores nutricionales relacionados con el estado de salud" ⁽¹⁵⁾.

1.2.1.1 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES

El estado nutricional de los preescolares depende del consumo de alimentos y del gasto energético. El valor del estado nutricional incluye procesos para evaluar la salud, el bienestar, las deficiencias y los déficits de los preescolares⁽¹⁶⁾.

Los procedimientos se basan en la interpretación de una serie de parámetros (análisis de la dieta, mediciones antropométricas y parámetros bioquímicos como los hematológicos e inmunológicos) para evaluar el estado nutricional y las necesidades nutricionales del preescolar y predecir posibles riesgos para la salud⁽¹⁶⁾.

El correcto estado nutricional de los preescolares es un factor concluyente en su crecimiento y desarrollo. El consumo de alimentos está limitado por la disponibilidad de alimentos, las decisiones de compra y los factores económicos, sociales, psicológicos y culturales ⁽¹⁶⁾.

1.2.1.2 DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LA ETAPA PREESCOLAR.

La etapa preescolar comienza cuando el niño ha adquirido independencia en el camino y termina cuando empieza la escuela, de los 3 a los 6 años. La etapa de 1 a 3 años es la transición entre el crecimiento acelerado del bebé y el periodo escolar, que dura de 6 a 12 años. El desarrollo físico está latente en la etapa preescolar, pero el crecimiento social, emocional y cognitivo marcará los hábitos alimentarios y el estilo de vida a lo largo de toda la vida del niño ⁽¹⁷⁾.

1.2.1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y BIOLÓGICAS

El niño tardará cinco años en duplicar su peso, ganando entre 2,5 y 3,5 kg al año, y aumentar su estatura en un 50%, ganando entre 5 y 7 cm al año. Este ritmo de crecimiento reduce el apetito. A los 3 años, el pequeño tiene 20 dientes principales o temporales. La masticación y la deglución aún están poco desarrolladas, por lo que comer algunos alimentos puede resultar lento ⁽¹⁷⁾.

1.2.1.4 ALIMENTACIÓN EN EL PREESCOLAR.

Los niños en edad preescolar necesitan una ingesta nutricional equilibrada para mantener una buena salud y un buen crecimiento. La alimentación influye en el crecimiento y el desarrollo humanos y ayuda a desarrollar hábitos alimentarios saludables que evitarán futuros problemas de salud⁽¹⁸⁾.

La conducta alimentaria es un comportamiento típico relacionado con los hábitos alimentarios, la elección de alimentos, las preparaciones culinarias y las cantidades consumidas. Cada niño puede elegir lo que comer⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.

Sin una alimentación adecuada en preescolar, el crecimiento, el desarrollo y el rendimiento académico del niño se ven comprometidos, ya que afecta a la concentración y la atención⁽¹⁹⁾.

1.2.1.5 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

Debido a su crecimiento, los niños y las niñas en edad preescolar tienen necesidades nutricionales diarias comparables. Esto dependerá del consumo de calorías del niño para la termorregulación, el metabolismo basal, la actividad física y el desarrollo, así como de cualquier enfermedad que necesite ajustes dietéticos⁽²¹⁾.

Entre los dos y los tres años, los niños deben consumir 100 kilocalorías por kilogramo de peso, y entre los cuatro y los seis años, 90 kilocalorías ⁽²¹⁾.

Tabla 1: Ingesta Diaria recomendada de energía para preescolares.

Edad en Años	Kcal/día	Kcal/Kg
2 a 3	1300	100
4 a 6	1800	90

Tabla 2: Distribución de micronutrientes.

Hidratos de carbono	En un rango del 55 al 63 por ciento del requerimiento calórico total
Proteínas	Proteínas del 12 al 15 por ciento o 1 gramo por kilogramo al día,
Lípidos	Lípidos del 25 al 35% de las necesidades calóricas totales, con menos del 10% de grasas saturadas, un máximo del 10% de grasas poliinsaturadas (omega 3 y omega 6), del 1 al 2% de ácido linoleico y del 10 al 15% de grasas monoinsaturadas. La ingesta adecuada de colesterol es de 120 gramos al día.

1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

- ❖ **Alimentación:** Acción de voluntaria de consumo de alimentos que aportan los nutrientes que el organismo necesita. ⁽²²⁾.
- ❖ **Edad Preescolar:** De los 3 a los 6 años, los niños empiezan a formar sus hábitos alimentarios, asimilando e integrando hábitos de alimentación, higiene y estilos de vida de sus padres que llevarán toda la vida ⁽²³⁾.
- ❖ **Estado nutricional:** Es la circunstancia de una persona en relación con el consumo de alimentos y las respuestas fisiológicas después de comer ⁽²⁴⁾.
- ❖ **IMC:** El **índice de masa corporal (IMC)** medida de relación entre la masa y la talla desarrollada por el estadístico belga Adolphe Quetelet⁽²⁵⁾.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 HIPOTESIS

Existe correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y calidad de la dieta de preescolares atendidos en dos centros de salud de belén zona baja – 2016.

2.2 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	Definiciones conceptuales	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías	Valores de categorías	Medición de la verificación
VARIABLE DEPENDIENTE							
Estado Nutricional del preescolar	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.	CUANTITATIVA	Antropometría de la OMS para niños de 0 a 5 años. %P/T %T/E.	CONTINUA	Desnutrición crónica	%P/T=90%-110%; %T/E<=95%	Fichas de cálculo por médio de escala de WATERLOW
					Desnutrición aguda	%P/T<90%; %T/E>95%	
					Eutrófico (Normal)	%P/T=90%-110%; %T/E>95%	
					Sobrepeso	%P/T=110%-119%	
					Obesidad	%P/T>=120%	
					Trabajador dependiente e independiente	Ocupación	
					De 100 a 500 De 501 a 1000 De 1001 a 2000	Ingresos económicos mensual	
					Luz, agua y desagüe	Servicios básicos	
					Hogar, calle y comedor popular	Lugar de consumo de alimentos	
					Desayuno, almuerzo, merienda y cena	Comidas principales	
Si No	Distracción al consumir sus alimentos						

VARIABLES	Definiciones conceptuales	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías	Valores de categorías	Medición de la verificación
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Calidad de la Dieta	Se refiere a las posibilidades dietéticas, y que están principalmente ligadas a su valor energético y a su contenido en nutrientes.	CUALITATIVA	Patrón de alimentación saludable de Preescolares.	ORDINAL	Mala (<5 puntos) Regular (De 5 a 6 puntos) Buena (7 puntos)	Consumo de alimentos de acuerdo al patrón de alimentación saludable de preescolares.	Reporte de encuestas
		CUALITATIVA	Frecuencia de consumo de Alimentos	ORDINAL	Bajo (<3 al día)	GRUPO 1: Cereales, tubérculos y menestras	
					Normal (3 al día)		
					Alto (4 a más al día)		
					Bajo (<1 al día)	GRUPO 2: Verduras	
					Normal (1 a 2 al día)		
					Alto (>2 al día)	GRUPO 3: Frutas	
					Bajo (<2 al día)		
					Normal (2 a 3 al día)		
					Alto (4 a más al día)	GRUPO 4: Lácteos y derivados	
					Bajo (<3 al día)		
					Normal (3 al día)		
					Alto (4 a más al día)	GRUPO 5: Carnes, pescados y huevos	
					Bajo (<2 al día)		
					Normal (2 al día)		
		Alto (>2 al día)	GRUPO 6: Azúcares y derivados				
Bajo (<2 al día)							
Normal (2 al día)							
Alto (>2 al día)	GRUPO 7: Grasas						
Bajo (<1 al día)							
Normal (1 a 2 al día)							
Alto (>2 al día)							
	Nivel Sociodemográficas y Económicas		Primaria, secundaria, técnico, superior y analfabeto	Grado de instrucción del padre o madre			
			Trabajador dependiente e independiente	Ocupación			

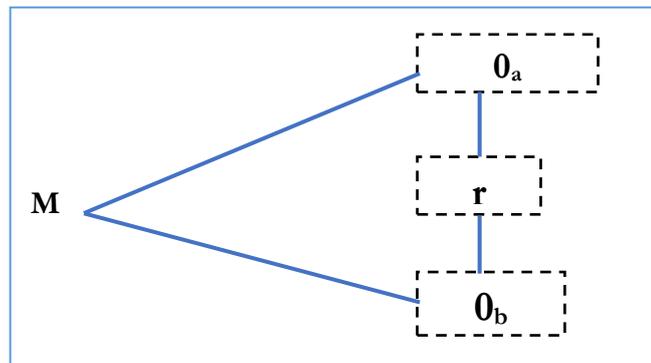
		CUANTITATIVA		CONTINUA	De 100 a 500 De 501 a 1000 De 1001 a 2000	Ingresos económicos mensual	Reporte de Encuestas
					Luz, agua y desagüe	Servicios básicos	
					Hogar, calle y comedor popular	Lugar de consumo de alimentos	
					Desayuno, almuerzo, merienda y cena	Comidas principales	
					Si No	Distracción al consumir sus alimentos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo de tipo no experimental y descriptivo de tipo correlacional de corte transversal. **No experimental**, porque no se manipularon las variables; **descriptivo correlacional**, porque se describieron las variables en estudio, y se buscó la relación existente entre las mismas y **transversal**, porque los datos fueron recolectados en un determinado tiempo (en el año 2016).

Y tendrá un diseño de investigación:



Leyenda:

M:

Muestra (niños en edad preescolar atendidos en los centros de salud de la zona baja del Distrito de Belén)

O_a y b:

Variables (Estado nutricional, calidad de dieta)

r:

Relación existente entre las variables.

3.2 DISEÑO MUESTRAL

La unidad de análisis y la unidad de muestreo fue cada niño (a) en edad preescolar de ambos sexos que fueron atendidos el año 2016 en el Servicio de CRED de los Centros de Salud Belén Villa Belén y 6 de octubre.

Por tratarse de una población numerosa, el tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula para población finita con un 95% de confianza. El tipo de muestreo probabilístico que se utilizó en el estudio se denomina muestreo polietápico porque se combinó métodos (aleatorio estratificado y aleatorio simple) en diferentes etapas.

La fórmula para el tamaño muestral es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Universo ò Población.

P: Probabilidad de éxito.

Q: Probabilidad de fracaso.

Z: desviación normal Z: 95%=1.96

E: Margen de Error.

Datos:

n: 307

N: 1526

P: 0.50

Q: 0.50

E: 0.05

Se aplicará el muestreo aleatorio estratificado para determinar la cantidad de muestra a tomar por cada centro de salud.

Estrato	Población	Muestra
Centro de Salud Belén Villa Belén	681	137
Centro de Salud 6 de octubre	845	170
Total	N = 1526	n = 307

3.2.1 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.

La investigación se aplicó en las jurisdicciones de los centros de Salud Belén Villa Belén y 6 de octubre de la zona baja del Distrito de Belén, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto. El estudio se enfocó en dos sectores públicos poblacional de alto riesgo de malnutrición, ya que se trata de niños en edad preescolar y esto a su vez realza la importancia de investigación en el área de Nutrición y Salud Pública.

3.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 1526 preescolares, de los cuales 681 pertenecen Centro de Salud Belén Villa Belén, y 845 del Puesto de Salud 6 de octubre del Distrito de Belén

MUESTRA

La muestra fue de 307 preescolares que son atendidos anualmente en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de ambos Puestos de Salud (Villa Belén y 6 de Octubre), los cuales fueron seleccionados utilizando la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, asimismo se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Niño en edad preescolar que fue atendido el año 2016 en el Servicio de CRED de los centros de salud Belén Villa Belén y 6 de octubre.
- ❖ Preescolar sin patología confirmada.
- ❖ Preescolar que no presentó alguna incapacidad física o presente supresión de algún miembro corporal.

- ❖ Preescolar aceptado para el estudio por parte de su padre, madre o persona responsable previa firma del consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Preescolar con patología confirmada.
- ❖ Preescolar que presente alguna incapacidad física o presente supresión de algún miembro corporal.
- ❖ Preescolar no aceptado para el estudio por parte de su padre, madre o persona responsable.

3.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1 INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

El proceso de recolección de datos comenzó en un primer momento, con la solicitud de permiso a la Dirección Regional de Salud (DIRESA), para que nos den acceso correspondiente a los Centros de Salud Villa Belén y 6 de Octubre; por consiguiente para comenzar el trabajo de recolectar los datos se utilizó previa aplicación de los instrumentos, un consentimiento informado (ANEXO N°1), el cual fue firmado por el padre, madre y/o apoderado del niño, con el fin de autorizar la participación de su menor en la presente investigación.

Con respecto a las variables de estudios, se realizaron los siguientes procedimientos:

➤ Estado Nutricional

Para recolectar los datos referentes al estado nutricional, se tomaron datos del peso y talla del preescolar; se utilizó la clasificación del estado nutricional según los índices de Waterlow⁽²⁶⁾, quien determina el estado nutricional según peso para la estatura (%P/E) y talla para la edad (%T/E) en: normal, desnutrido agudo, desnutrido crónico recuperado y desnutrido crónico agudizado; todos los datos referente a esta variable fueron plasmados en la ficha de datos antropométricos (ANEXO N°2).

➤ **Calidad de la Dieta**

Para recolectar datos con referente a la variable calidad de la dieta, se utilizó un cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario Cualitativo –CFCA (ANEXO 3), el cual fue elaborado guiándonos del trabajo realizado por Perea y Romaní⁽²⁷⁾, el cual fue adaptado a la ingesta habitual de la zona que contiene 7 grupos alimentarios con 51 alimentos de temporada. Este instrumento servirá para medir la frecuencia de consumo diario por grupo de alimentos, además medirá la calidad dietética según la escala hedónica de puntuación de acuerdo al patrón de consumo de preescolares.

3.3.2 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos a utilizar en este caso el Cuestionario de Frecuencia de consumo de Alimentos (ANEXO N°3), se realizó la validación del contenido de este instrumento por juicio de expertos.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

Tras la recogida, los datos se tabularon en Microsoft Excel y se importaron al SPSS 23. La investigación empleó estadísticas descriptivas y análisis univariados y bivariados para determinar las relaciones entre las variables. El análisis correlacional empleó una prueba estadística no paramétrica como la prueba de Chi-cuadrado, la prueba de Fisher u otras para identificar conexiones entre variables cualitativas. Los investigadores sugieren un umbral de significación de 0,05 ($\alpha=0,05$) para este estudio.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

❖ Participación de los sujetos de la muestra.

El estudio se realizó a los preescolares atendidos en los centros de salud Villa Belén y 6 de octubre, del distrito de Belén.

❖ **Proceso del consentimiento informado**

Existió un proceso de consentimiento informado mediante la declaración de aceptación de la prueba, que fue firmada por la madre, padre y/o apoderado de cada preescolar, teniendo en cuenta que la evaluación no atenta ni con la ética ni la moral de las personas en estudio. (VER ANEXO N° 1).

❖ **Confidencialidad de la información obtenida**

Todos los datos obtenidos en esta investigación solo fueron utilizadas para la misma, luego fueron destruidas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

➤ EDAD DEL PADRE, MADRE Y/O RESPONSABLE

Tabla 3: Edad del padre, madre o persona responsable del niño (a).

ESTADÍSTICOS	EDAD DEL RESPONSABLE DEL MENOR
Media	30.86
Mediana	30.00
Moda	32
Mínimo	17
Máximo	75

En la tabla 3 y figura 1, se observa la frecuencia de la edad del padre, madre o persona responsable del niño (a), en los cuales tenemos que: la edad promedio es de 30.86 (media); el percentil 50% de la edad es 30 (mediana); y edad más frecuente entre ellos es 32 (moda). También muestra que la edad mínima es de 17 y el máximo es de 75 años.

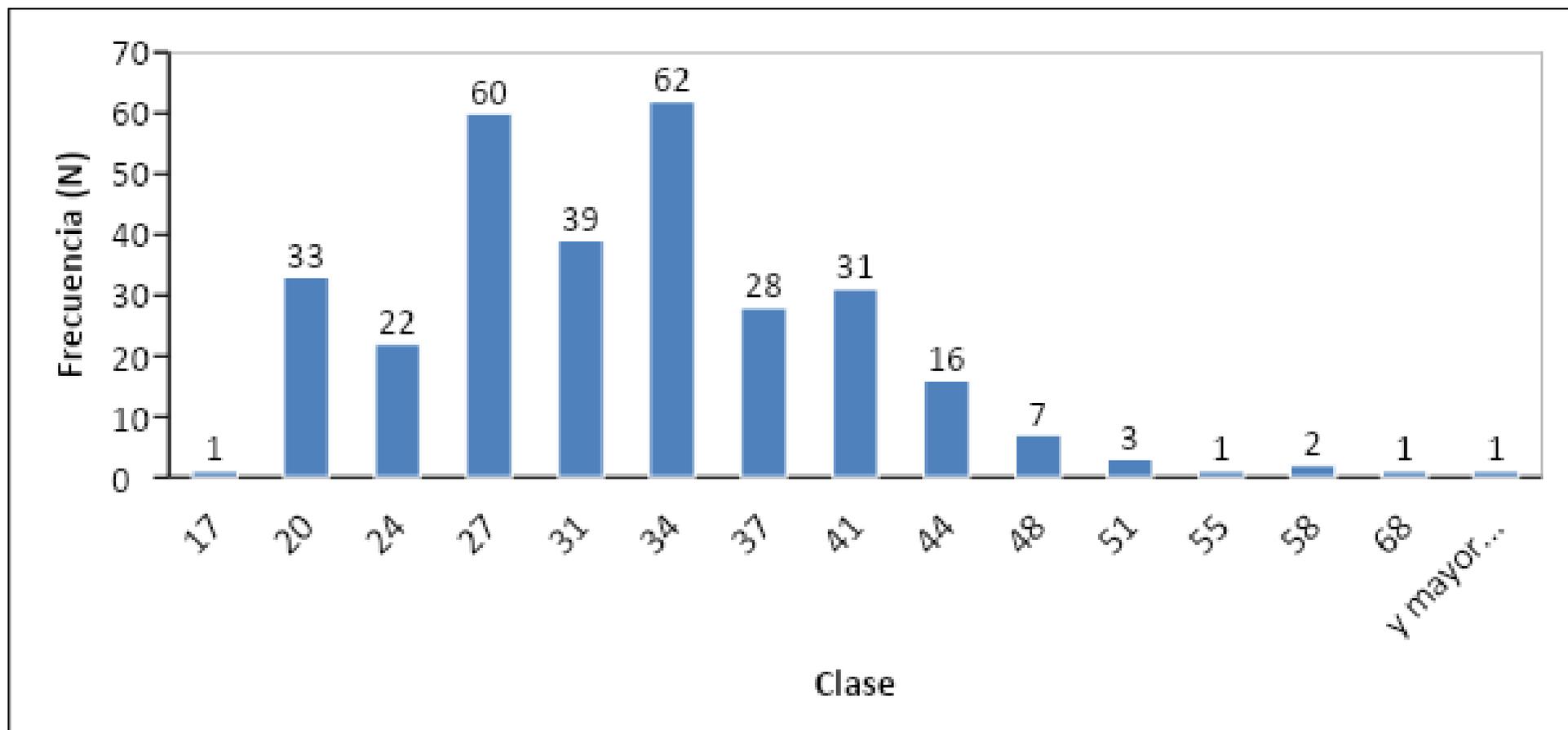


Figura 1: Edad del padre, madre o persona responsable del niño (a).

➤ **GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE, MADRE Y/O RESPONSABLE**

En la tabla 4 y figura 2, se observa la frecuencia del grado de instrucción del padre, madre o persona responsable del niño (a), en los cuales tenemos que: el 16.3% (50 casos) tienen primaria; el 83.1% (255 casos) tienen secundaria; el 0.3% (1 caso) tienen técnico superior; y el 0.3% (1 caso) es analfabeto.

Tabla 4: Grado de instrucción del responsable del menor.

Grado de instrucción dl responsable del menor	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Secundaria	255	83.1
Primaria	50	16.3
Analfabeto	1	.3
Técnico superior	1	.3
Total	307	100.0

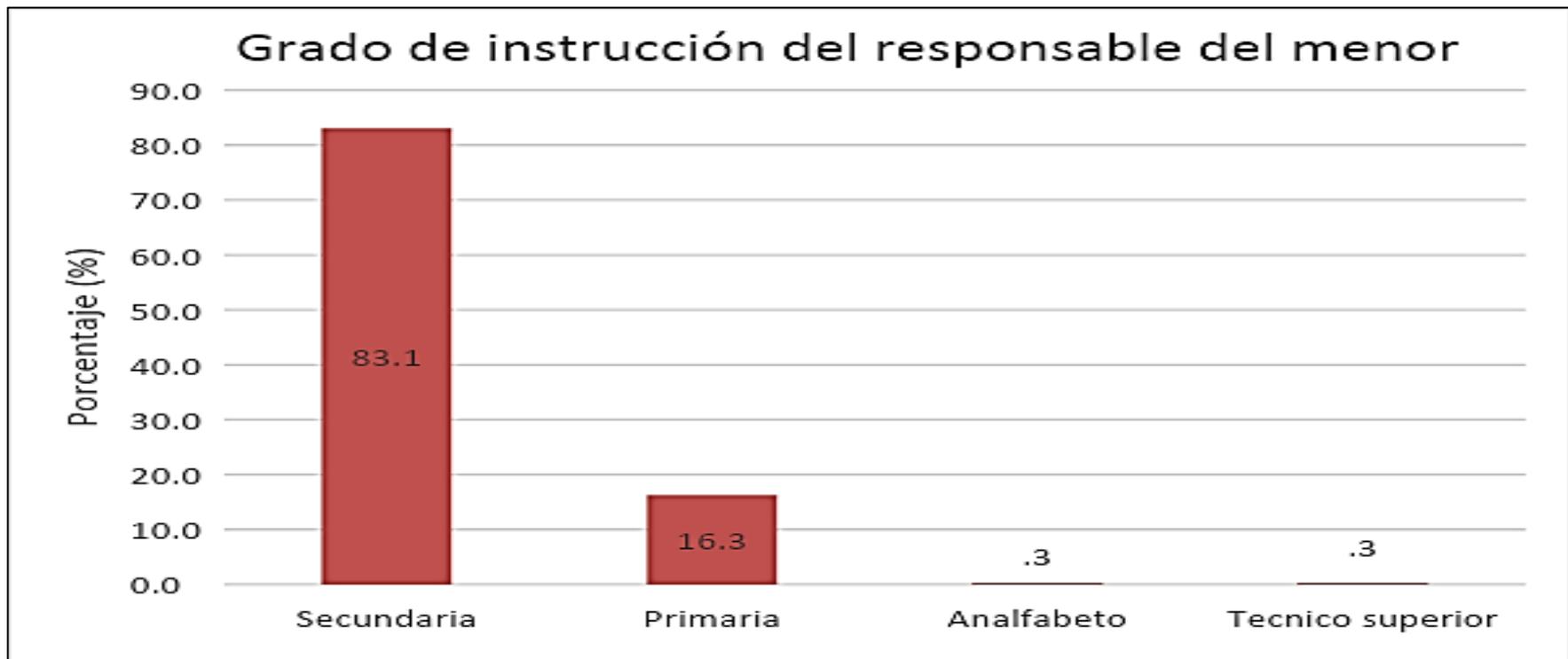


Figura 2: Grado de instrucción del responsable del menor.

➤ **ESTADO CONYUGAL DEL PADRE, MADRE Y/O RESPONSABLE**

En la tabla 5 y la figura 3, observamos la frecuencia del estado conyugal del padre, madre o persona responsable del niño (a), en los cuales tenemos que, el 89.3% (274 casos) son convivientes; el 5.5% (17 casos) son casados; el 3.3% (10 casos) son separados; y el 1.6% (5 casos) son solteros; y el 0.3% (1 caso) es viudo.

Tabla 5: Estado conyugal

Estado conyugal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Conviviente	274	89.3
Casado (a)	17	5.5
Separado	10	3.3
Soltero (a)	5	1.6
Viudo (a)	1	.3
Total	307	100

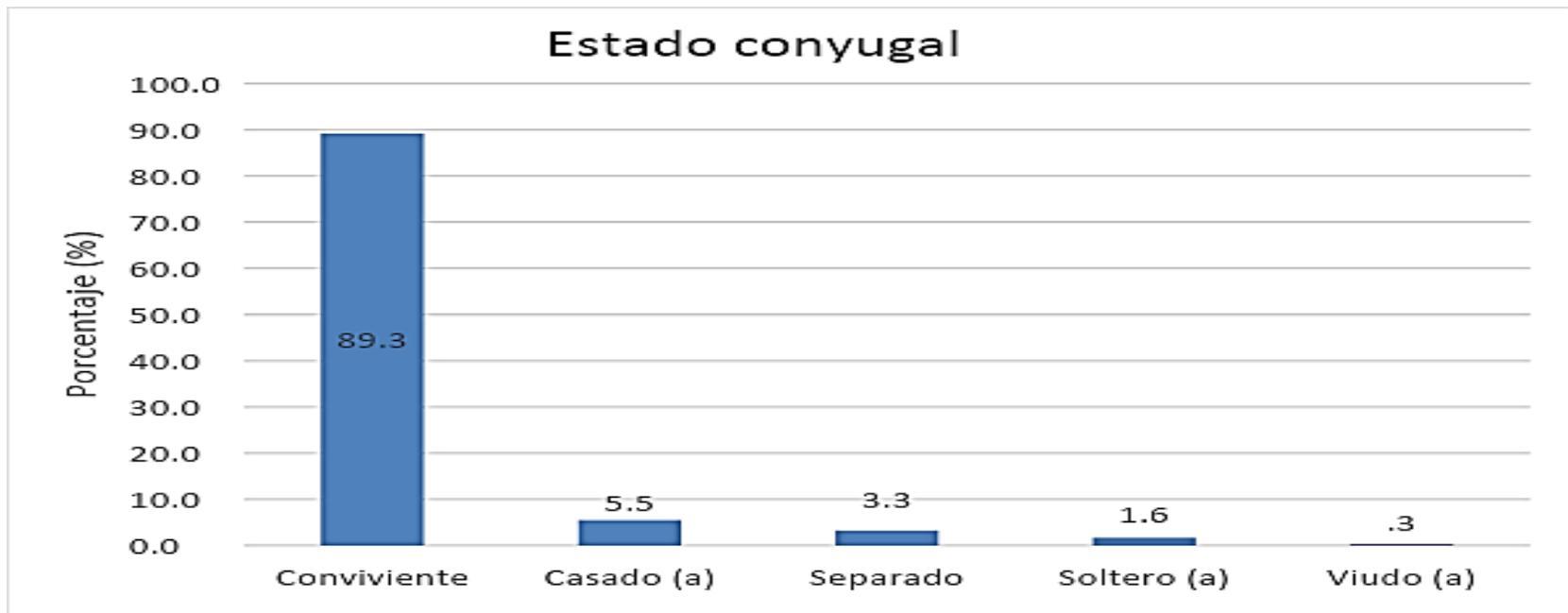


Figura 3: Estado conyugal del padre, madre o persona responsable del niño(a).

➤ OCUPACIÓN DEL PADRE, MADRE Y/O RESPONSABLE

En la tabla 6 y figura 4, se observa la frecuencia de la ocupación del padre, madre o persona responsable del niño (a), en los cuales tenemos que: el 99.3% (305 casos) son trabajadores independientes; el 0.7% (2 casos) son trabajadores dependientes.

Tabla 6: Ocupación del padre, madre o persona responsable del niño (a).

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Trabajador independiente	305	99.3
Trabajador dependiente	2	.7
Total	307	100

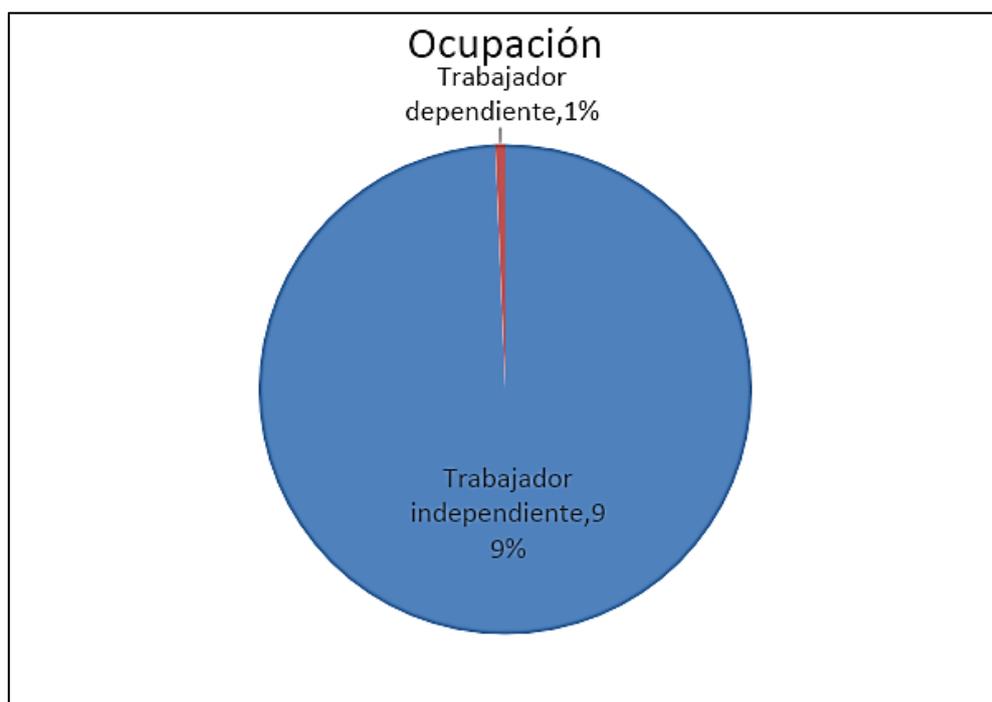


Figura 4: Ocupación del padre, madre o persona responsable del niño (a).

➤ SERVICIOS BÁSICOS

En la tabla 7 y figura 5, se observa la frecuencia de los servicios básicos, en los cuales tenemos que: el 75.2% (231 casos) son satisfechos; y el 24.8% (76 casos) son insatisfechos.

Tabla 7: Servicios básicos.

Servicios básicos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SATISFECHO	231	75.2
INSATISFECHO	76	24.8
Total	307	100

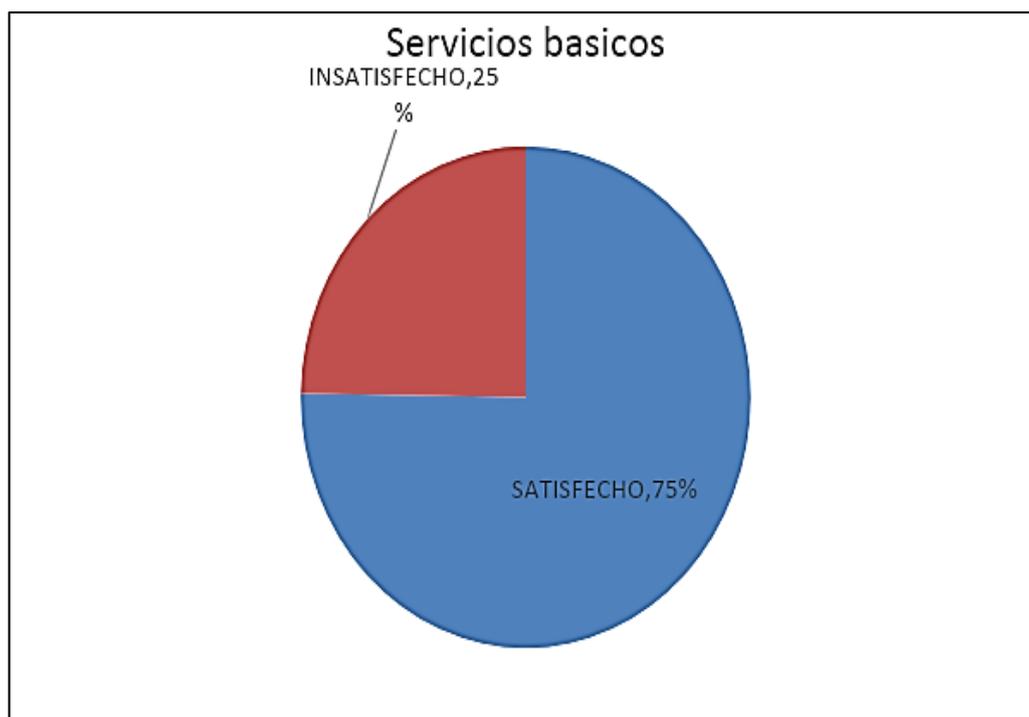


Figura 5: Servicios básicos.

➤ INGRESO ECONÓMICOS

La tabla 8 y figura 6 nos muestra, la frecuencia de los Ingresos económicos del padre, madre o persona responsable del niño (a), en los cuales tenemos que, el 83.4% (256 casos) tienen ingresos de 100 a 500 soles; el 15.6% (48 casos) tienen ingresos de 501 a 1000 soles; y el 1.0% (3 casos) tienen ingresos de 1001 a 2000 soles.

Tabla 8: Ingresos económicos del padre, madre o persona responsable del niño.

Ingresos económicos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
100 a 500	256	83.4
501 a 1000	48	15.6
1001 a 2000	3	1.0
Total	307	100

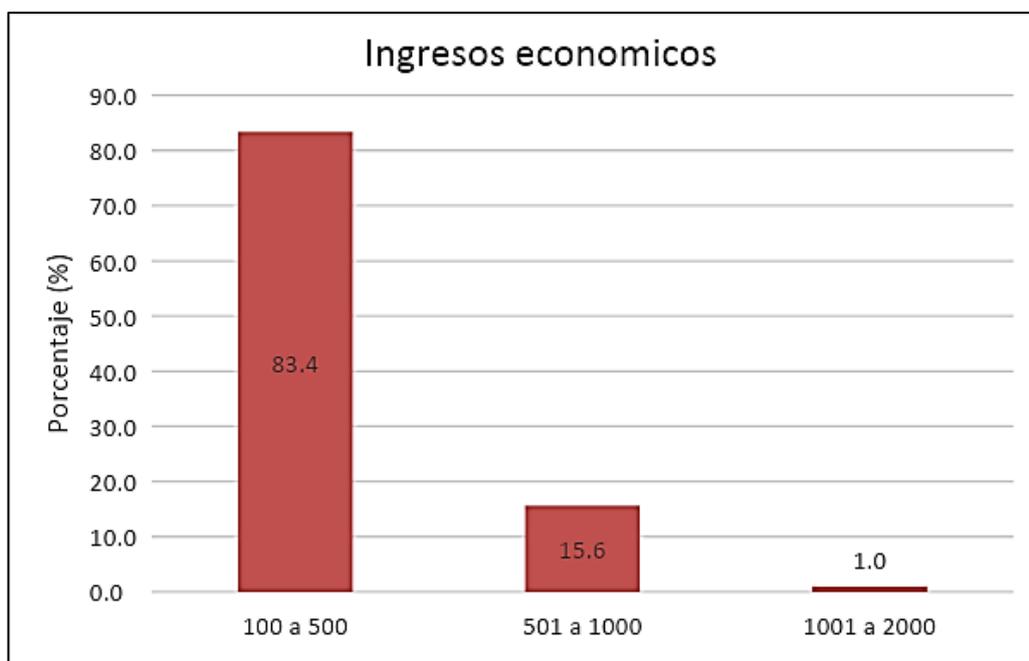


Figura 6: Ingresos económicos del padre, madre o persona responsable del niño.

➤ NÚMERO DE HABITACIONES

En la tabla 9 y figura 7, se observa la frecuencia el número de habitaciones, en los cuales tenemos que: el 96.1% (295 casos) tienen de 1 a 3 habitaciones; el 3.9% (12 casos) tienen de 4 a 6 habitaciones.

Tabla 9: Número de habitaciones.

Número de habitaciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1a3	295	96.1
4a6	12	3.9
Total	307	100

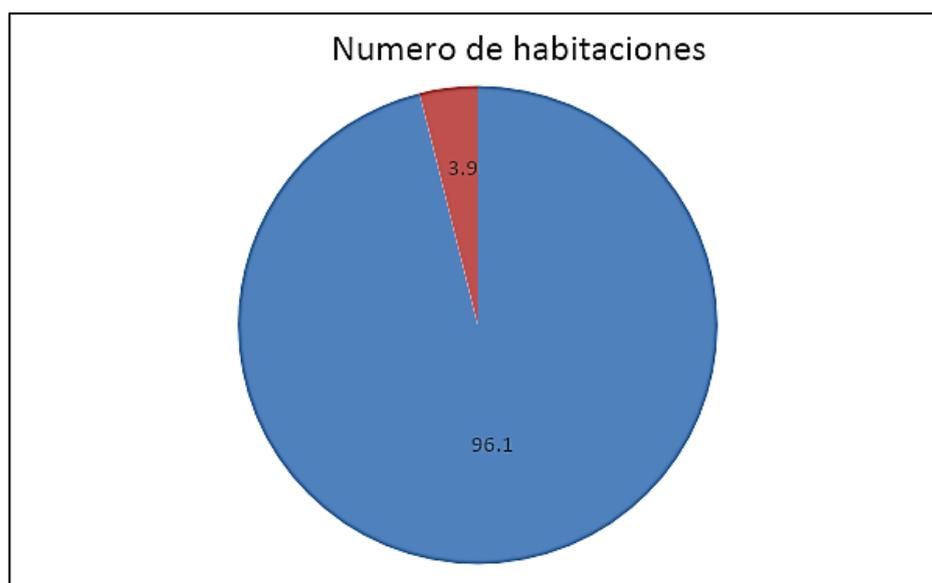


Figura 7: Número de habitaciones.

➤ TIPO DE VIVIENDA

En la tabla 10 y figura 8, se muestra la frecuencia el tipo de vivienda, en los cuales tenemos que: el 98.4% (302 casos) tienen casa propia; y el 1.6% (5 casos) viven casa alquilada.

Tabla 10: Tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
casa propia	302	98.4
casa alquilada	5	1.6
Total	307	100



Figura 8: Tipo de vivienda

➤ EDAD DEL PREESCOLAR

La presente tabla 11 y figura 9, muestra la frecuencia de la edad del preescolar, en los cuales tenemos que: el 41% (126 casos) tienen 3 años; el 34.5% (106 casos) tienen 4 años; el 15.6% (48 casos) tienen 2 años; y el 8.8% (27 casos) tienen 5 años de edad.

Tabla 11: Edad del preescolar.

Edad del preescolar	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
3 años	126	41.0
4 años	106	34.5
2 años	48	15.6
5 años	27	8.8
Total	307	100

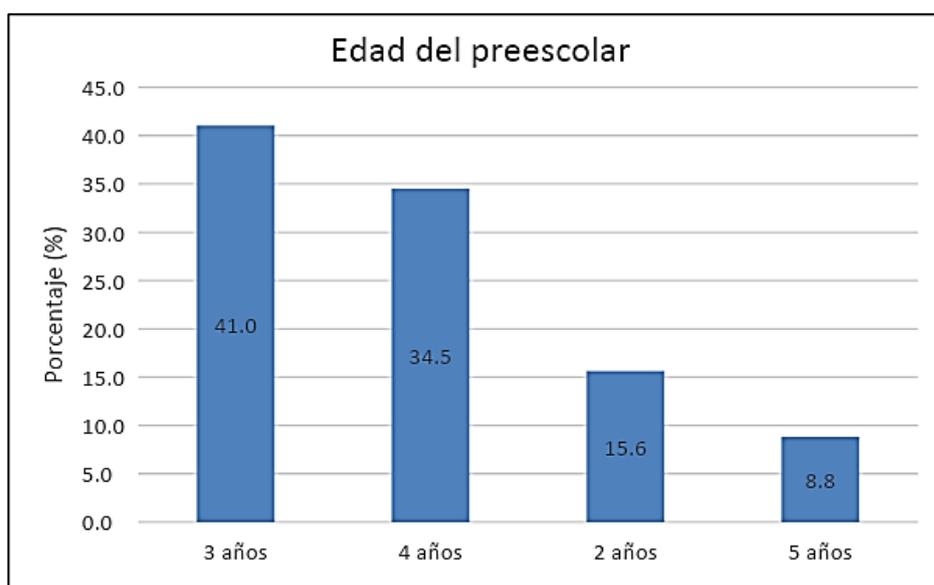


Figura 9: Edad del preescolar.

➤ SEXO DEL PREESCOLAR

En la presente tabla 12 y figura 10, se observa la frecuencia del sexo del preescolar, en los cuales tenemos que: el 54.1% (166 casos) son del sexo femenino; y el 45.9% (141 casos) son del sexo masculino

Tabla 12: Sexo del preescolar.

Sexo del preescolar	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
FEMENINO	166	54.1
MASCULINO	141	45.9
Total	307	100



Figura 10: Sexo del preescolar.

➤ LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS

En la tabla 13 y figura 11, se observa la frecuencia del lugar donde consume los alimentos, en los cuales tenemos que: el 98.7% (303 casos) consumen sus alimentos en el hogar; y el 1.3% (4 casos) consumen sus alimentos en la calle.

Tabla 13: Lugar de consumo de los alimentos.

Lugar de consumo de los alimentos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
HOGAR	303	98.7
CALLE	4	1.3
Total	307	100



Figura 11: Lugar de consumo de los alimentos.

➤ COMIDAS PRINCIPALES

En la tabla 14 y figura 12, se observa la frecuencia de las comidas principales, en los cuales tenemos que: el 92.2% (283 casos) consumen sus alimentos 3 veces al día; el 6.8% (21 casos) consumen sus alimentos de 4 a más veces al día; y el 1% (3 casos) consumen sus alimentos de 2 o menos veces al día.

Tabla 14: Comidas Principales.

Comidas Principales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
3 al día	283	92.2
4 a más	21	6.8
2 o menos al día	3	1.0
Total	307	100

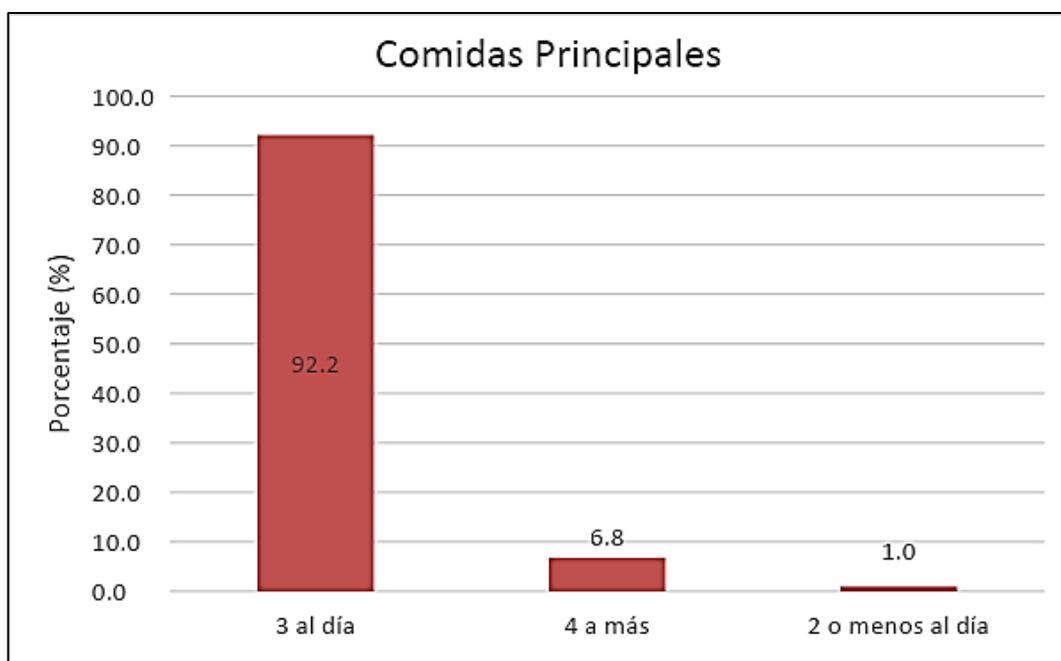


Figura 12: Comidas Principales.

➤ **DISTRACCIONES AL CONSUMIR LOS ALIMENTOS**

La tabla 15 y figura 13, muestra la frecuencia de las distracciones al consumir alimentos, en los cuales tenemos que: el 77.9% (239 casos) si se distraen al consumir sus alimentos; y el 22.1% (68 casos) no se distraen al consumir sus alimentos.

Tabla 15: Distracciones al consumir alimentos.

Distracciones al consumir alimentos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
si se distrae	239	77.9
no se distrae	68	22.1
Total	307	100

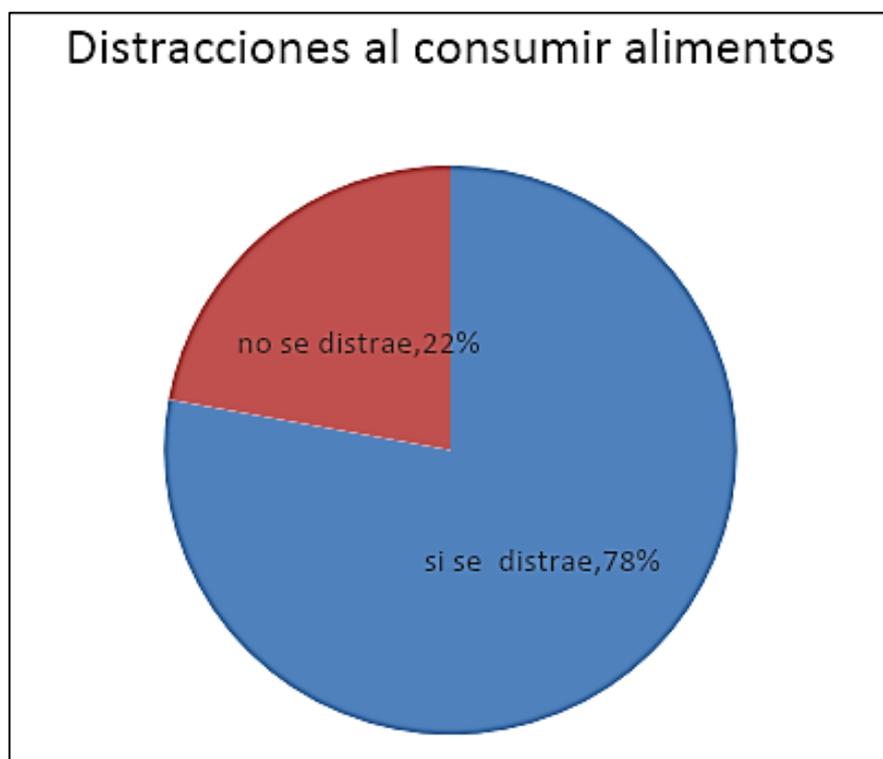


Figura 13: Distracciones al consumir alimentos.

➤ PESO DEL PREESCOLAR

En la tabla 16 y figura 14, se observa la frecuencia del peso del preescolar, en los cuales tenemos que: el peso promedio es de 14.25 (media); el percentil 50% del peso es 14 (mediana); y el peso más frecuente entre ellos es 14 (moda). También la tabla muestra que el peso mínimo es de 8.60 y el máximo es de 24 kilos.

Tabla 16: Peso del preescolar.

Estadísticos	Peso
Media	14.25
Mediana	14.00
Moda	14.00
Mínimo	8.60
Máximo	24.00

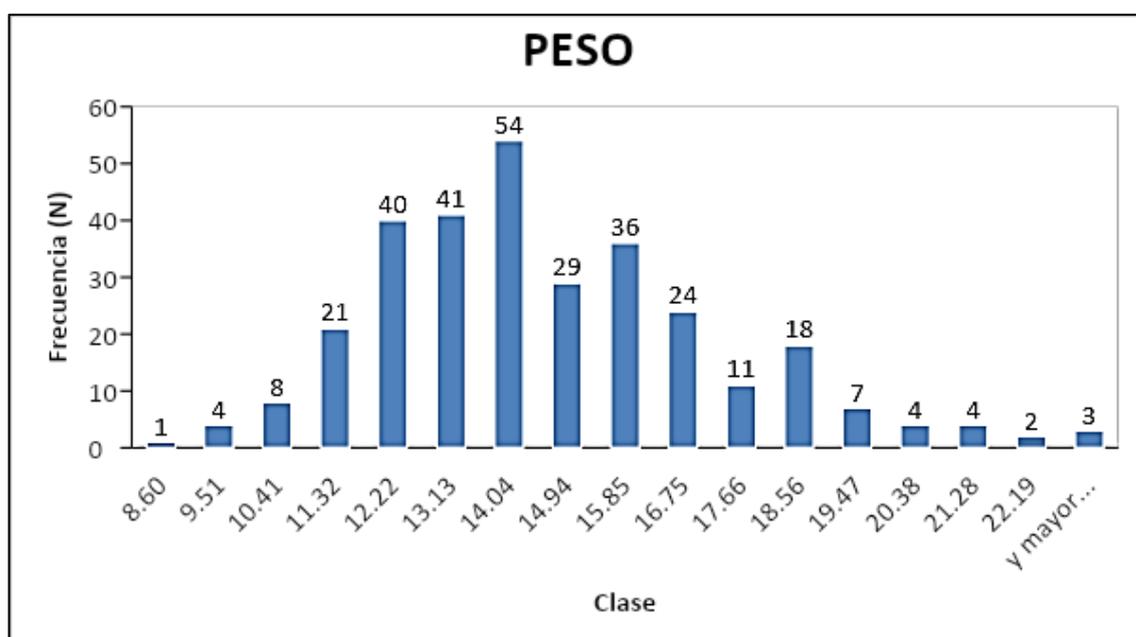


Figura 14: Peso del preescolar.

➤ **TALLA DEL PREESCOLAR**

Tabla 17: Talla del preescolar.

Estadísticos	Talla
Media	92.46
Mediana	93.00
Moda	92.00
Mínimo	13.00
Máximo	111.10

En la tabla 17 y figura 15, se observa la frecuencia de la talla del preescolar, en los cuales tenemos que: la talla promedio es de 92.46 (media); el percentil 50% de la talla es 93 (mediana); y la talla más frecuente entre ellos es 92 (moda). También la tabla muestra que la talla mínima es de 13 y el máximo es de 111.10 cm.

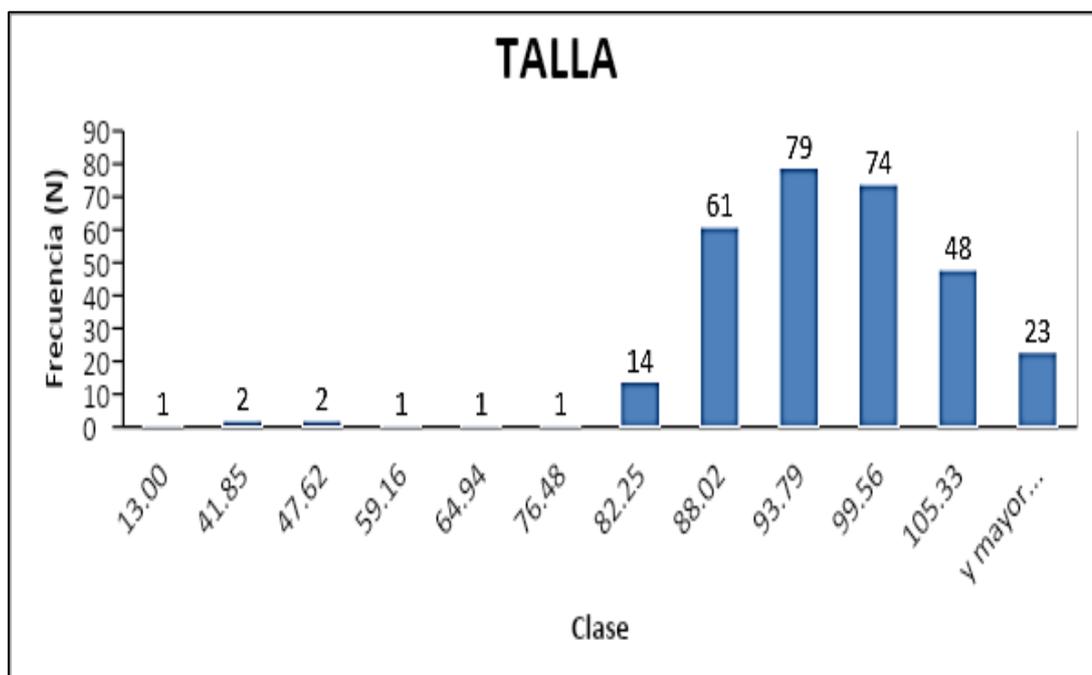


Figura 15: Talla del preescolar.

➤ **RELACION ENTRE EL PESO Y EDAD DEL PREESCOLAR**

Tabla 18: Relación entre peso y edad

Relación entre peso y edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	273	88.9
Desnutrido	22	7.2
Sobrepeso	12	3.9
Total	307	100

En la tabla 18 y figura 16, se observa la frecuencia de la Relación entre peso y edad, en los cuales tenemos que: el 88.9% (273 casos) es normal; el 7.2% (22 casos) presentan desnutrición; y el 3.9% (12 casos) presentan obesidad.

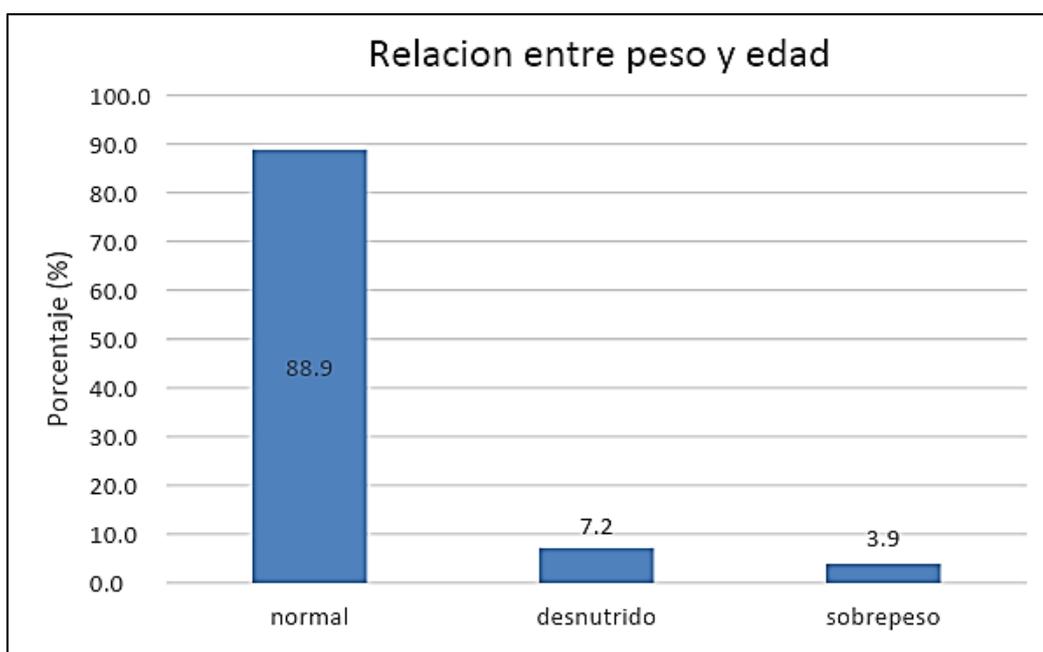


Figura 16: Relación entre peso y edad.

➤ **RELACION ENTRE EL TALLA Y EDAD DEL PREESCOLAR**

Tabla 19: Relación entre talla y edad.

Relación entre talla y edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	195	63.5
Baja	91	29.6
baja severa	21	6.8
Total	307	100

La tabla 19 y figura 17, se muestra las frecuencias de la Relación entre talla y edad, en los cuales tenemos que: el 63.5% (195 casos) es normal; el 29.6% (91 casos) presentan baja estatura; y el 6.8% (21 casos) presentan baja severa.

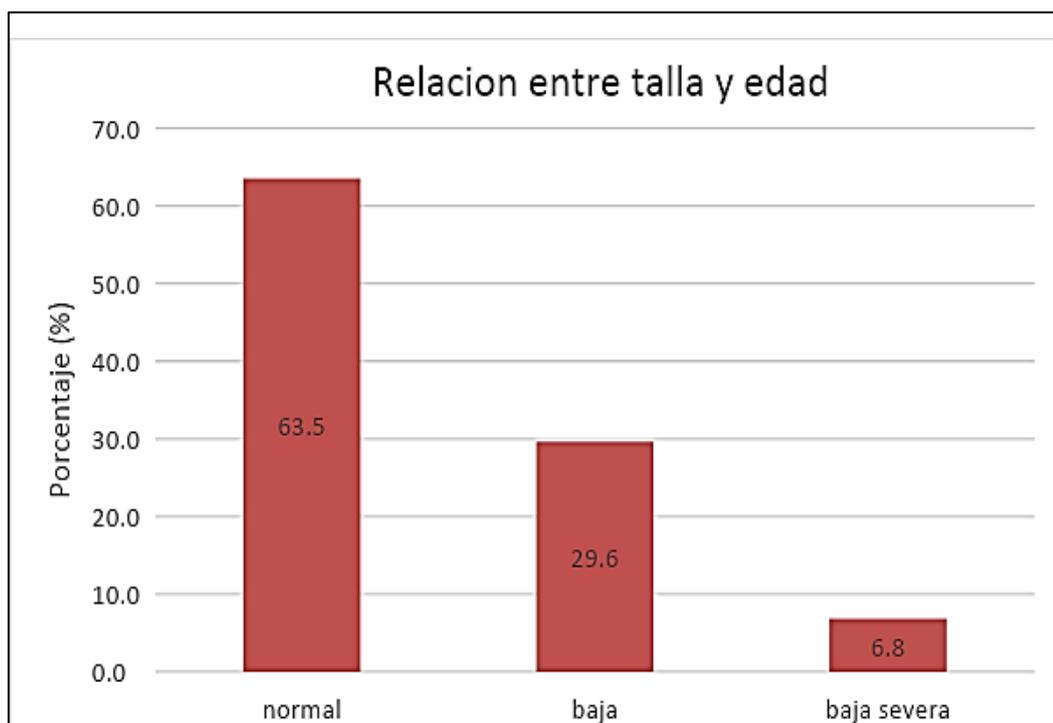


Figura 17: Relación entre talla y edad.

➤ **RELACION ENTRE EL PESO Y TALLA DEL PREESCOLAR**

Tabla 20: Relación entre peso y talla.

Relación entre peso y talla	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	286	93.2
Sobrepeso	10	3.3
Desnutrido	6	2.0
Obesidad	5	1.6
Total	307	100

En la tabla 20 y figura 18, se observa la frecuencia de la relación entre peso y talla, en los cuales tenemos que: el 93.2% (286 casos) es normal; el 3.3% (10 casos) presentan sobrepeso; el 2.0% (6 casos) presentan desnutrición; y el 1.6% (5 casos) presentan obesidad.

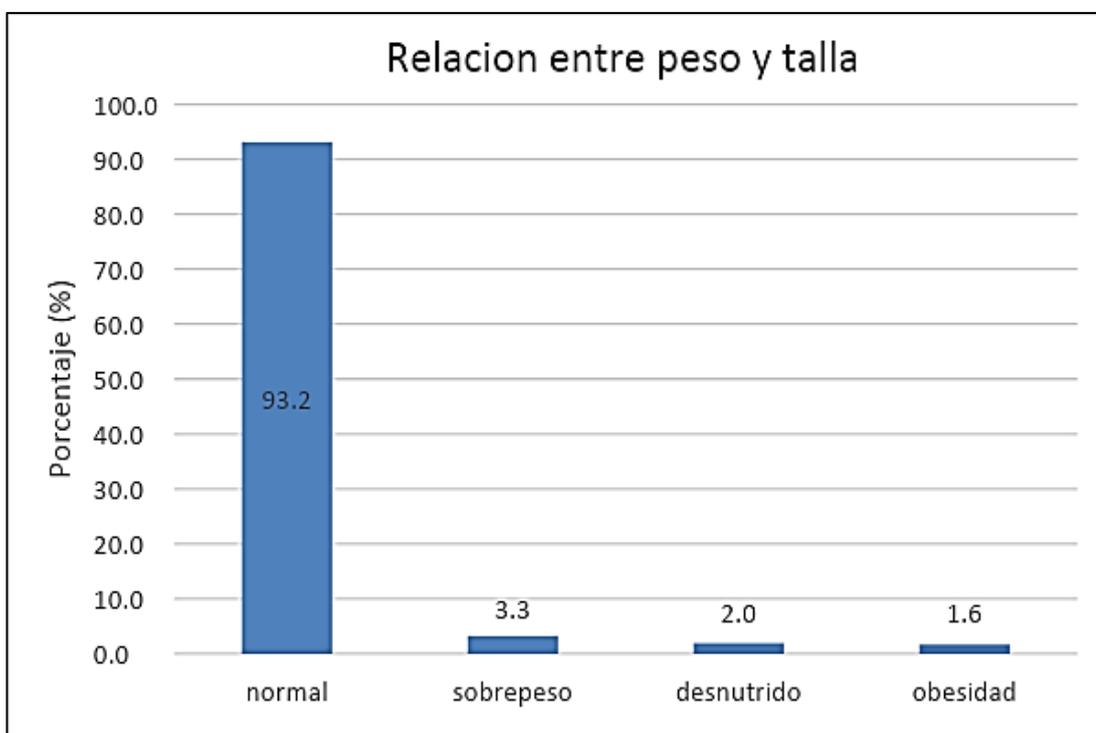


Figura 18: Relación entre peso y talla.

4.2 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW

En la tabla 21 y figura 19, se aprecia el Estado Nutricional según Waterlow, en los cuales tenemos que, el 64.2% (197 casos) es normal; el 15.6% (48 casos) presentan desnutrición crónica; el 12.4% (48 casos) presentan obesidad; el 6.8% (21 casos) presentan desnutrición aguda; y el 1% (3 casos) presentan sobrepeso.

Tabla 21: Estado Nutricional según Waterlow.

ESTADO NUTRICIONAL WATERLOW	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	197	64.2
Desnutrición crónica	48	15.6
Obesidad	38	12.4
desnutrición aguda	21	6.8
Sobrepeso	3	1.0
Total	307	100

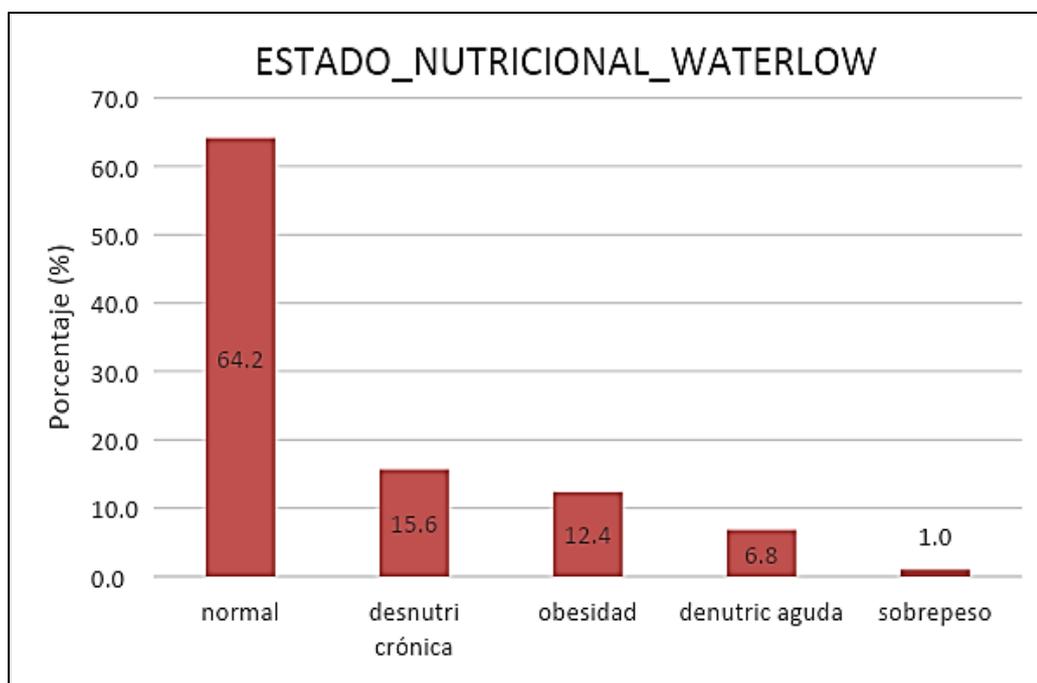


Figura 19: Estado Nutricional según Waterlow.

4.3 CALIDAD DE LA DIETA

En la tabla 22 y figura 20, se observa la frecuencia de Puntuación Total, Calidad de la Dieta, en los cuales tenemos que, el 68.1% (209 casos) tienen una mala calidad nutricional; el 29.0% (89 casos) presentan una calidad nutricional regular; el 2.9% (9 casos) tienen una buena calidad nutricional.

Tabla 22: Puntuación total, calidad de la dieta.

CALIDAD DE LA DIETA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
MALA	209	68.1
REGULAR	89	29.0
BUENA	9	2.9
Total	307	100

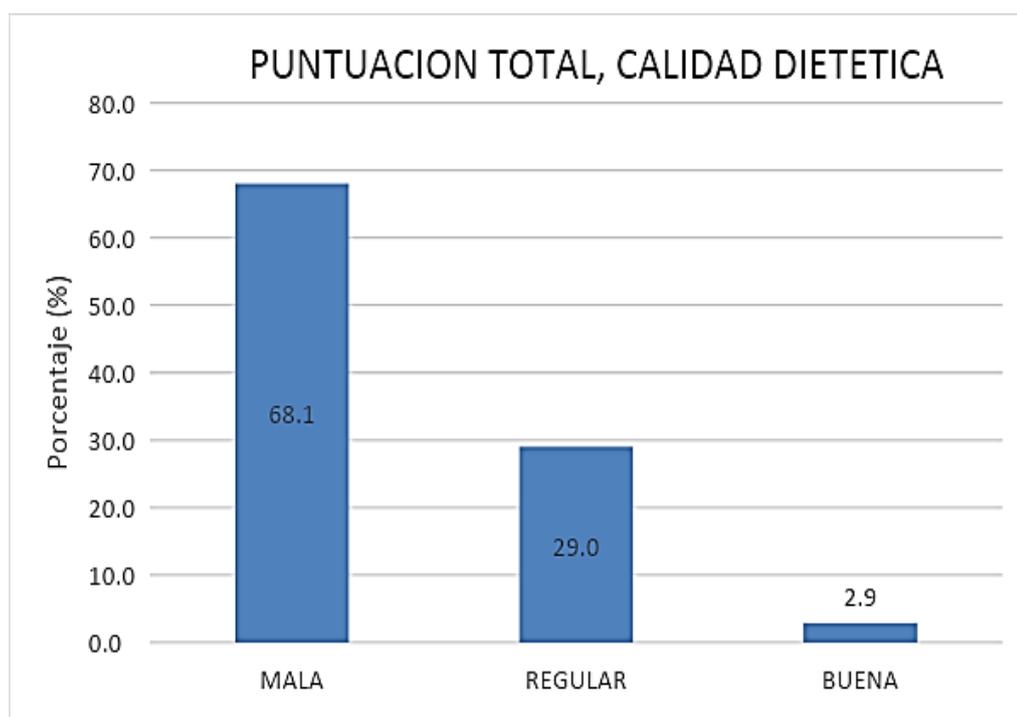


Figura 20: Puntuación total, calidad de la dietética.

4.4 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW Y LA CALIDAD DE DIETA DE LOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE BELÉN ZONA BAJA

Tabla 23: Relación entre estado nutricional y calidad de la dieta.

	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW										TOTAL	
	DESNUTRICIÓN CRÓNICA		DESNUTRICIÓN AGUDA		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD			
CALIDAD DE LA DIETA	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	27	56.3%	21	100.0%	141	71.6%	3	100.0%	17	44.7%	209	68.1%
REGULAR	21	43.7%	0	0.0%	50	25.4%	0	0.0%	18	47.4%	89	29.0%
BUENA	0	0.0%	0	0.0%	6	3.0%	0	0.0%	3	7.9%	9	2.9%
TOTAL	48	100.0%	21	100.0%	197	100.0%	3	100.0%	38	100.0%	307	100.0%

En la tabla 23 se muestra la relación entre estado nutricional según waterlow con la calidad de la dieta, en donde observamos, que de los 197 preescolares con estado nutricional normal, 141 (71,6%) presentaron una calidad de la dieta mala, 50 (25,4%) regular, y solo 6 (3%) presentaron una calidad de la dieta buena. Con respecto a los 21 preescolares que presentaron desnutrición aguda, todos 21 (100%) presentaron una mala calidad de la dieta; de igual manera para los 48 preescolares que presentaron desnutrición crónica, el 27 (56,3%) tienen una mala calidad de la dieta, y 21 (43,7%) una calidad regular; también tenemos que de los 3 evaluados que presentaron sobrepeso todos 3 (100%) tienen una mala calidad en su dieta; asimismo de los 38 evaluados con obesidad, 17 (44,7%) tienen mala calidad de la dieta, 18 (47,4%) regular, y 3 (7,9%) buena calidad de la dieta.

Tabla 24: Prueba de Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,163 ^a	8	.000
Razón de verosimilitud	36.061	8	.000
Asociación lineal por lineal	3.557	1	.059
N de casos válidos	307		

($X^2 = 29,163$ ($p = 0.000$))

La tabla 24, nos muestra la relación entre estado nutricional y calidad de la dieta de preescolares atendidos en dos centros de salud de Belén zona baja – 2016, a través de la prueba estadística del Chi cuadrado, se encontró un nivel de significancia (valor p: 0,000) menor al nivel de significancia propuesto ($\alpha=0,05$), aceptándose por tanto la hipótesis alternativa, es decir: La calidad de la dieta tiene relación con el estado nutricional de preescolares atendidos en los Centros de Salud Belen Villa Belén y 6 de octubre del Distrito de Belén zona baja – 2016.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIONES

La presente investigación tuvo desarrollo en los centros de salud Villa Belén y 6 de Octubre del Distrito de Belén Zona baja en el año 2016, en donde se trabajó con una muestra de 307 de preescolares, por tratarse de una población numerosa, el tamaño de la muestra se determinó aplicando fórmula para población finita aplicando un nivel de 95% de confianza, y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión planteados en el plan de tesis.

En la actualidad muy aparte de la pandemia que viene azotando al mundo entero, existe también otras enfermedades crónicas no transmisibles que vienen reportando altas prevalencias en la población, ejemplo de ello tenemos a la obesidad y el sobrepeso. Según la ciencia estas patologías cuando se presentan en etapas de vida como la edad preescolar, interrumpen el óptimo desarrollo tanto físico y cognitivo del niño; así mismo la persona que padezca estas diferentes enfermedades, están con el riesgo de contraer el COVID-19; es por ello que la valoración del estado nutricional es muy importante para poder tomar acciones preventivas.

Los resultados de nuestra investigación nos muestra que de los 307 preescolares evaluados con respecto a peso para la edad, 88,9% se encuentra normal, el 7,2% con desnutrición, y el 3,9% con obesidad; con respecto a la talla para la edad, el 63,5% tiene una talla normal, el 29,6% talla baja, y el 6,8% talla baja severa; para la relación peso/talla el 93,2% se encuentran en un estado normal, el 3,3% con sobrepeso, y el 1,6% con obesidad; asimismo para el estado nutricional según Waterlow el 64,2% presenta un estado nutricional normal, el 15,6% presenta desnutrición crónica, el 6,8% desnutrición aguda y el 1% presenta sobrepeso. 12,4% obesidad; un estudio similar al nuestro realizado por **Albornoz y Macedo (2019)**, se acercan a nuestros resultados, en donde ellos reportan que , el 88 % presentan P/E normal, el 1% con bajo peso y un 11% con sobrepeso, asimismo, el 92% presentan T/E normal, el 7% tuvo desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad, además el 83% presentan

P/T normal, el 14% con sobrepeso y un 3% con obesidad. Otro estudio realizado por **Quispe (2016)**, reporta que para el indicador P/T el 78,5% normal, y 4,6% con desnutrición aguda; de igual manera para el indicador T/E, EL 83,4% tiene talla normal, l 7,6% talla baja; para el P/E, el 73,2% normal, y el 3,8% con desnutrición; de igual manera para el IMC el 72,3% normal, el 5,9 delgadez, y 21,7% con sobrepeso. Del mismo modo, el estudio realizado por **Tinoco (2014)**, en donde reporto que para el P/E, el 54% esta normal, el 46%bajo; para la T/E el 49% normal, y el 51%bajo; para el P/T el 75%normal, el 13% bajo, y el 12% alto; **Human y Vela (2017)**, en su estudio muestran que, de las dos instituciones educativas evaluadas para la primera la I.E N° 366, según el indicador antropométrico P/E, el 91.3% están en el rango Normal, 7.5% con Desnutrición y 1.3% con Sobrepeso; según T/E, 82.5% presentó Talla Normal y 17.5% Talla Baja; según P/T, 100% fue Normal y para la I.E. San Juan Bautista, según P/E, el 94.7% con normalidad y 5.3% con sobrepeso; según T/E, 96.5% presentó talla normal, 1.8% talla baja y 1.8% talla alta; según P/T, 91.2% normal y 8.8% con sobrepeso. Existe un estudio realizado por **Santander (2018)**, que difiere con nuestros resultados, en donde muestra que para la T/E, el 63.8% fueron diagnosticados con desnutrición leve; el 18.1% normal; el 16.0% con desnutrición moderada; y el 2.1% con desnutrición severa; para el indicador P/T el 80.9% normal; el 10.6% sobrepeso; y el 8.5% con desnutrición leve; asimismo para la relación entre P/T y T/E, el 66.0% diagnóstico de desnutrición crónica; el 16.0% normal; el 7.4% desnutrición crónico obeso; el 6.4% con desnutrición crónica reagudizado, y el 4.3% son obesos.

Esta demás decir que la alta prevalencia de muchas enfermedades crónicas no transmisibles, así como la obesidad y sobrepeso, que cada día se suma más en la lista más sonadas de los problemas de salud pública en el mundo entero, se debe a los malos hábitos que las personas realizan, a la poca actividad física, a la mala alimentación que estos llevan. Nuestro estudio revela datos que debe poner en alarma a las autoridades pertinentes, ya que nuestra investigación reporto que, en lo que concierne a la calidad de la dieta, el 68,1% tiene una mala calidad en su dieta, el 29% regular y el 2,9% buena

calidad en la dieta. El estudio de **Santander (2018)**, se asemeja al nuestro, en donde muestra que, el 92,6% de los niños evaluados presentan hábitos alimentarios inadecuados mientras que un 7.4% presentan hábitos alimentarios adecuados. Del mismo **Human y Vela (2017)**, evidencian que sus escolares evaluados la mayoría de preescolares presentaron hábitos alimentarios con frecuencia de Consumo Normal en los ocho grupos de alimentos (productos lácteos; huevos, carnes, pescados y mariscos; hortalizas; tubérculos, raíces y plátano verde; frutas; cereales, menestras y frutos secos; grasas y aceites; dulces y snacks). También **Quispe (2016)**, reporta en su estudio que el, 58.2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios tales como leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas, verduras, y legumbres. **Díaz y Da costa (2019)**, en su estudio reportaron que sus evaluados tienen una mala alimentación con respecto al consumo de proteínas de alto valor biológico (3,97 %) y que el 8,32 %,demostraron alto consumo en alimentos de baja calidad nutricional, así mismo su estudio demuestra que los hábitos de sus preescolares evaluados fue por una alimentación hiperglucídica e hipoproteica, alta en sodio, deficiente en hierro y zinc, evidenciando baja calidad nutricional en los alimentos consumidos. Un estudio realizado por **Albornoz y Macedo (2019)**, difiere con nuestros resultados, en donde reporta que, el 74% tiene consumo de alimentos adecuado y el 26% presento consumo inadecuado.

Referente al análisis inferencial, para afirmar si existe relación entre el Estado Nutricional y Calidad de la Dieta de los preescolares atendidos en dos centros de Salud de Belén Villa Belén Zona baja en el año 2016, se realizó a través de la Prueba estadística del Chi-Cuadrado, en donde se encontró un nivel de significación (valor $p:0,000$) menor al nivel de significancia propuesto (0.05), diciendo de ese modo que la calidad de la dieta tiene relación con el estado nutricional de preescolares atendidos en los centros de salud Villa Belén y 6 de octubre del Distrito de Belén Zona baja 2016.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

6.1 CONCLUSIONES

- ❖ Nuestra investigación concluye que de los 307 preescolares evaluados con respecto a peso para la edad, el mayor porcentaje se encuentra normal, una proporción pequeña desnutrición, y una mínima con obesidad; con respecto a la talla para el edad, el porcentaje mayor tiene una talla normal, casi la cuarta parte tiene talla baja, una mínima parte reporto talla baja severa; para la relación peso/talla más de la tercera parte se encuentran en un estado normal, un proporción pequeña con sobrepeso, y una mínima muestra con obesidad.

- ❖ Para el estado nutricional según Waterlow, el mayor porcentaje presenta un estado nutricional normal, menos de la cuarta parte presenta desnutrición crónica, una proporción pequeña desnutrición aguda y obesidad; y una mínima muestra presenta sobrepeso.

- ❖ En lo que concierne a la calidad de la dieta se muestra que el porcentaje mayor de preescolares evaluados presenta una mala Calidad de la dieta, una tercera parte regular, y una pequeña proporción una Buena Calidad de dieta.

- ❖ La relación entre el Estado Nutricional y Calidad de la Dieta, a través de la Prueba estadística del Chi-Cuadrado se encontró un nivel de significación (valor p: 0,000) menor al nivel de significancia propuesto (0.05), diciendo que existe relación entre la calidad de la dieta con el estado nutricional de preescolares atendidos en los centros de salud Belén Villa Belén y 6 de octubre del Distrito de Belén Zona baja 2016.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

7.1 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director de cada centro de salud informar a las autoridades pertinentes (DIRESA, alcalde, DREL), sobre los resultados obtenidos en la investigación, con el fin de promover acciones con respecto a charlas, talleres sobre alimentación y nutrición a los padres, madres y/o responsables de los preescolares de todo el distrito, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades como la anemia, sobrepeso, obesidad, y otras enfermedades crónicas no transmisibles que se dan a causa de practicar malos hábitos con respecto a alimentación.

- Se recomienda a los profesionales de los centros, realizar charlas y talleres nutricionales dirigido a las madres y padres de familia, con el fin de desarrollar y motivar sobre las ventajas de un buen alimento de sus hijos en horarios y lugares adecuados.

- Se recomienda al personal de dichos centros investigados, tomar en consideración los resultados del presente estudio para desarrollar programas, actividades y campañas de concientización para mejorar el consumo de alimentos nutritivos y así lograr una mejor calidad de vida en sus hogares.

CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integr*. 2015;19(4):268–79.
2. MINSA M de S. Plan Nacional Para La Reducción De La Desnutrición Crónica Infantil Y La Prevención De La Anemia En El País. [Internet]. 1. 2014. 108 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. UNICEF. Estado mundial de la infancia. 2016. 1–73 p.
4. MINSA-INS-CENAN. Estado Nutricional de niños peruanos menores de 5 años. 2019;39. Available from: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2019/sala_situacional_del_estado_nutricional_de_ninos_menores_de_cinco_anos_2018.pdf
5. Santillana-Valdés L. Relación entre el estado nutricio y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México. 2013;76. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14836/Tesis.417383.pdf?sequence=1>
6. Diaz Amador Y, Da Costa Leites Da silva L. Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. *Rev Cubana Enferm*. 2019;35(2):1154–8.
7. Albornoz Cardenas I, Macedo Davila RM. Relacion Entre Habitros Alimenticios Y Y Estado Nutricional En Niños De 1 a 3 Años Del Centro De Salud Breña, Lima 2018. 2019;103. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2751/TESIS_Albornoz_Isabel_-_Macedo_Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Quispe Ballon N. Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardín 87. Av. baja. Cusco, 2015. Univ Andin del Cusco [Internet]. 2016;57. Available from: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
9. Santander I. "Relación Entre Los Hábitos Alimentarios Y El Estado Nutricional De Niños De 3 a 5 Años De Edad De La Institucion Educativa Inicial N°835 – Estrellitas De Jesús – Pueblo Libre – Belen Zona Baja". 2018;99.
10. Huamán Flores JM, Vela García DF. Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa N° 366 y la institución educativa san juan bautista de la salle, 2017. 2017.
11. Tinoco Rios RN. "Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Loreto. – IQUITOS, 2014." McKinsey Q [Internet]. 2014;2(1):1–22. Available from: http://wfa.ust.hk/women_matter_asia_files/Women_Matter_Asia.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.052%0Ahttps://www.mckinsey.com/featured-insights/leadership/the-leadership-journey-of-abraham-lincoln?cid=other-eml-alt-mkq-mck-oth-1805&hlkid=145b6
12. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P. Nutrición del preescolar y el escolar [Internet]. Medica Panamericana. 1995 [cited 2021 Feb 13]. p. 40–70. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-200502>
13. Suverza A, Haua K. El ABCD de la evaluación del estado nutricional. El ABCD de la evaluación del estado nutrición. 2010. p. 276.
14. Gibson RS. Principles of Nutritional Assessment [Internet]. [cited 2021 Feb 13]. Available from: <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-nutritional-assessment-9780195171693?cc=pe&lang=en&>

15. Lee R, Nieman D. Nutritional Assessment [Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 13]. Available from: <https://www.mheducation.com/highered/product/nutritional-assessment-lee-nieman/M9780078021336.html>
16. (OMS) OM de la S. Alimentación sana. Vol. 2025. 2018.
17. Muzzo B S. Crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente. Rev Chil Nutr [Internet]. 2003 Aug [cited 2021 Mar 4];30(2):92–100. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Phuma Ludeña TE, Mancheno Recalde VE. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 2 a 5 años que presentan síndrome de Down. [Internet]. 2015. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9910?show=full>
19. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación en edad Pre-Escolar. Aliment y Nutr en el ciclo la vida [Internet]. 2016;1(1):1–7. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=54-cadena-24-alimentacion-en-edad-preescolar&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235
20. Quintana LP. Alimentación del Preescolar y Escolar. :321–8.
21. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Lineamientos de gestion de la estrategia sanitaria de alimentacion y nutricion saludable. 2011.
22. FAO. Guías alimentarias Pirámide Alimentaria. Aliment Saludab [Internet]. 2010;1:28. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf%0Ahttp://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
23. Mauvecín ME. Estado nutricional del niño, percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar. Tesis de grado-Universidad FASTA-Argentina. Fac ciencias medicas [Internet]. 2013;91. Available

from:

http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/294/2013_N_325.pdf?sequence=1

24. Tovar DS, Navarro JJ, Fernández M. Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales.
25. Llanos Tejada FK, Cabello Morales E. Distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres – Lima. Rev Medica Hered. 2013;14(3):107.
26. Waterlow JC. Classification of Protein-calorie Malnutrition. Br Med J. 1973;1(5855):742.
27. Perea Alva EF, Romani Ramirez RA. Evaluación dietética y su correlación con la ganancia de peso en gestantes adolescentes, que acuden al módulo de atención de adolescentes – Rosmery Lozano Tello. 2015. 2015;16(2):39–55.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE LA DIETA DE PREESCOLARES ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE BELÉN ZONA BAJA – 2016”

Estimado (a) Sr (a):

Para conocer si la calidad de la dieta influye en el estado nutricional de su niño, es necesario realizar una encuesta sobre el consumo habitual de sus alimentos y a su vez conocer su peso y talla la cual nos permitirá identificar el estado nutricional. La UNAP y las Bachiller en Bromatología y Nutrición Humana Priscila Koo Pinedo como investigadora, pedimos la aceptación voluntaria para encuestar y evaluar datos sobre su niño (a).

RIESGOS DEL ESTUDIO

No representa ningún riesgo para su niño ni para usted. Su participación consiste en responder un cuestionario.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN

No tiene costo para usted, excepto el tiempo que nos facilite para la toma de datos, que no suele exceder de 25 minutos.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida en el estudio es totalmente confidencial.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con su participación usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Niño que acude al servicio de CREDE entre las edades de 2 a 5 años y aceptar participar en el estudio. Al aceptar su participación voluntaria deberá firmar este documento llamado consentimiento informado. Si Ud. no quiere que su niño participe del estudio, puede hacerlo con libertad.

Yo, _____ he sido informado (a) del objeto del estudio, he conocido los riesgos, confidencialidad de la información obtenida y beneficios. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado (a) de la forma como se realizará el estudio. Estoy enterado (a) que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar ni recibir algún costo por parte de los investigadores. Por lo anterior aceptó participar en la investigación.

FIRMA

DNI:.....

**ANEXO N° 2: Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario
Cualitativo.**

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO CUALITATIVO

GRUPO DE ALIMENTOS	N°	ALIMENTO	Nunca	1-3 al mes	1-3 a la sem	4-6 a la sem	1 al día	2 al día	3 al día	4 a más al día
GRUPO 1 Cereales, tubérculos y menestras	1	Arroz								
	2	Pan								
	3	Fideos								
	4	Avena								
	5	Papa								
	6	Sacha papa								
	7	Yuca								
	8	Camote								
	9	Frijol Chiclayo								
	10	Frijol Ucayalino								
	11	Frijol canario								
GRUPO 2 Verduras	12	Tomate regional								
	13	Chiclayo verdura								
	14	Pepino								
	15	culantro								
	16	Ají dulce								
	17	Zanahoria								
GRUPO 3 Frutas	18	Carambola								
	19	Cocona								
	20	Caimito								
	21	Guaba								
	22	Uvilla								
	23	Mandarina regional								
	24	Maracuya								
	25	Sachamango								
	26	Naranja								

	27	Papaya										
	28	Mango regional										
	29	Plátano guineo										
GRUPO 4 Lácteos y derivados	29	Leche										
	30	Yogur										
	31	Queso fresco										
GRUPO 5 Carnes, pescados y huevos.	32	Pollo, pulpa										
	33	Corazón (Pollo)										
	34	Hígado (pollo)										
	35	Cerdo, pulpa										
	36	Huevo de gallina										
	37	Majas										
	38	Atún en conserva										
	39	Pescado										
	40	Res, pulpa										
	41	Visceras										
GRUPO 6 Azúcares y derivados	42	Sajino										
	43	Azúcar										
GRUPO 7 Grasas	44	Mermelada										
	45	Aceite vegetal										
	46	Mantequilla										
	47	Margarina										
GRUPO 8 Productos Elaborados	48	Maní										
	49	Refrescos										
	50	Gaseosas										
	51	Galletas										
	52	Frugos de fruta										

FRECUENCIA DE CONSUMO DIARIO POR GRUPO ALIMENTARIO

	FRECUENCIA DE CONSUMO DIARIO			Clasificación de consumo por grupo alimentario
	BAJO	NORMAL	ALTO	
GRUPO 1 Cereales, tubérculos y menestras	< 3 al día <i>0 punto</i>	3 al día <i>1 punto</i>	4 a más al día <i>2 puntos</i>	
GRUPO 2 Verduras	< 1 al día <i>0 punto</i>	1 a 2 al día <i>1 punto</i>	>2 al día <i>2 puntos</i>	
GRUPO 3 Frutas	< 2 al día <i>0 punto</i>	2 a 3 al día <i>1 punto</i>	4 a más al día <i>2 puntos</i>	
GRUPO 4 Lácteos y derivados	< 3 al día <i>0 punto</i>	3 al día <i>1 punto</i>	4 a más al día <i>2 puntos</i>	
GRUPO 5 Carnes, pescados y O. Ohuevos.	< 2 al día <i>0 punto</i>	2 al día <i>1 punto</i>	>2 al día <i>2 puntos</i>	
GRUPO 6 Azúcares y derivados	< 2 al día <i>0 punto</i>	2 al día <i>1 punto</i>	>2 al día <i>2 puntos</i>	
GRUPO 7 Grasas	< 1 al día <i>0 punto</i>	1 a 2 al día <i>1 punto</i>	>2 al día <i>2 puntos</i>	

**ESCALA HEDÓNICA DE PUNTUACIÓN PARA CALIDAD DIETÉTICA SEGÚN PATRÓN DE
CONSUMO DE PREESCOLARES**

CALIDAD DIETÉTICA

MALA: < 5 PUNTOS

REGULAR: DE 5 A 6 PUNTOS

BUENA: 7 PUNTOS

ANEXO N° 3: Ficha de datos generales, hábitos alimentarios, antropometría y estado nutricional.

Ficha de datos generales, hábitos alimentarios, antropometría y estado nutricional.

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES (FAMILIARES, SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS)			
1.1 Código	1.2 Nombres y apellidos del padre, madre o persona responsable del niño (a)		1.3 Edad
1.4 Grado de instrucción	1.5 Estado conyugal	1.6 Ocupación	1.7 *Electrodomésticos
Primaria <input type="radio"/>	Soltero (a) <input type="radio"/>	Trabajador independiente <input type="radio"/> Trabajador dependiente <input type="radio"/>	Televisor <input type="radio"/>
Secundaria <input type="radio"/>	Casado (a) <input type="radio"/>		Radio <input type="radio"/>
Técnico <input type="radio"/>	Viudo (a) <input type="radio"/>		Licuadaora <input type="radio"/>
Superior <input type="radio"/>	Divorciado (a) <input type="radio"/>		
Analfabeto (a) <input type="radio"/>	Conviviente <input type="radio"/>		
	Separado (a) <input type="radio"/>		
1.8 Servicios básicos	1.9 Ingreso económico (mensual en soles)	1.10 N° de habitaciones en el hogar	1.11 Tipo de vivienda
Luz <input type="radio"/>	De 100 a 500 <input type="radio"/>	De 1 a 3 <input type="radio"/>	Casa propia <input type="radio"/>
Agua <input type="radio"/>	De 501 a 1000 <input type="radio"/>	De 4 a 6 <input type="radio"/>	Casa alquilada <input type="radio"/>
Desagüe <input type="radio"/>	De 1001 a 2000 <input type="radio"/>	De 7 a más <input type="radio"/>	Cuarto y/o habitación alquilado <input type="radio"/>
	Mayor a 2000 <input type="radio"/>		
1.12 Nombre y apellidos del preescolar		1.13 Edad del preescolar (en años y meses)	1.14 Sexo del preescolar
			Masculino <input type="radio"/>
			Femenino <input type="radio"/>
2. HÁBITOS ALIMENTARIOS			
2.1 Lugar de consumo de sus alimentos	2.2 *Comidas principales al día		2.3 Distracción al consumir sus alimentos (mira tv, juega, etc)
Hogar <input type="radio"/>	Desayuno <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Calle <input type="radio"/>	Almuerzo <input type="radio"/>		
Comedor popular <input type="radio"/>	Merienda <input type="radio"/>		
	Cena <input type="radio"/>		

3. ANTROPOMETRÍA Y ESTADO NUTRICIONAL		
3.1 Peso (en Kg)		3.2 Talla (en cm)
3.3 Peso para la edad	3.4 Talla para la edad	3.5 Peso para la talla
Desnutrido <input type="radio"/>	Baja severa <input type="radio"/>	Desnutrido severo <input type="radio"/>
Normal <input type="radio"/>	Baja <input type="radio"/>	Desnutrido <input type="radio"/>
Sobrepeso <input type="radio"/>	Normal <input type="radio"/>	Normal <input type="radio"/>
	Alta <input type="radio"/>	Sobrepeso <input type="radio"/>
		Obesidad <input type="radio"/>
3.6 Clasificación del Estado nutricional según Waterlow		
	Desnutrición Crónica <input type="radio"/>	
	Desnutrición Aguda <input type="radio"/>	
	Eutrófico (Normal) <input type="radio"/>	
	Sobrepeso <input type="radio"/>	
	Obesidad <input type="radio"/>	

ANEXO N° 4: Escala para validación de Instrumentos.

Escala de Calificación para validación de instrumento

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

Ta: n° total de acuerdos de los jueces Td: n° total de desacuerdos de los jueces

b: Grado total de concordancia significativa

Puntuación final:

ACEPTABLE: 70

ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXO 4

Escala de Calificación para validación de instrumento

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

Ta: n° total de acuerdos de los jueces

Td: n° total de desacuerdos de los jueces

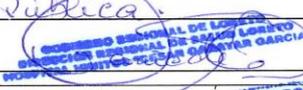
b: Grado total de concordancia significativa

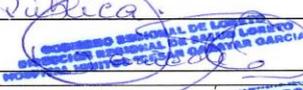
Puntuación final:

ACEPTABLE: 70

BUENO: >70 – 90

EXCELENTE: ≥ 90

Nombre del experto:	Mama Ruth Garcia Pablo.		
Especialidad:	Dic. Nutrición MgS. Pública		
Día/fecha:	08-06-2016.	Firma:	


 GOBIERNO REGIONAL DE LOJA
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 HOSPITAL GENERAL "PABLO DE TORRES"

MFT. ROSA GARCIA PABLO DE TORRES
 JEFE DE SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 C.N.R. N° 0158

46

ANEXO N° 6: BASE DE DATOS

CÓDIGO	EDAD PADRE O MADRE	GRADO INSTRUCC	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	SERVICIO BASICO	INGRESO ECONOMICO	NRO. HABITACIONES	TIPO VIVIENDA	EDAD DEL PREESCOLAR	SEXO PREESCOLAR	LUGAR CONSUMO ALIMENTOS	COMIDAS PRINCIPALES	DISTRACCION AL CONSUMIR	PESO	TALLA	PESO EDAD	TALLA EDAD	PESO TALLA	ESTADO NUTRICIONAL	WATERLOW
1	30	2	5	1	2	2	1	1	4 años y 11 meses	4	2	1	2	16	105	2	3	3	3	3
2	23	2	5	1	1	1	1	1	3 años	3	2	1	2	13,5	84	2	3	3	1	1
3	26	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 3 meses	3	2	1	2	12	91,5	2	3	3	3	3
4	23	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 11 meses	2	2	1	2	14	93	2	3	3	3	3
5	27	2	5	1	1	2	1	1	3 años	3	2	1	2	12	86,3	2	1	3	3	3
6	26	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 5 meses	3	1	1	2	15	92	2	3	3	2	2
7	24	2	5	1	1	2	1	1	4 años y 3 meses	4	1	1	2	16	100	2	3	3	3	3
8	19	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 3 meses	3	2	1	1	15	87,2	2	2	3	1	1
9	22	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 5 meses	3	1	1	2	13,2	92	2	2	3	3	3
10	34	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 7 meses	3	2	1	3	13,5	93,5	2	3	3	3	3
11	40	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 10 meses	2	1	1	5	15	78	2	1	5	2	2
12	20	1	5	1	2	1	1	1	5 años y 11 meses	5	1	1	1	22	109	2	3	3	3	3
13	38	1	5	1	1	1	1	1	5 años y 8 meses	5	2	1	2	23	102	3	3	3	3	3
14	23	1	5	1	2	1	1	1	5 años y 2 meses	5	1	1	2	19	107	2	3	3	3	3
15	37	1	5	1	1	1	1	1	5 años y 7 meses	5	2	1	1	12,6	92,5	2	2	2	2	1
16	36	1	5	1	1	2	1	1	5 años y 3 meses	5	1	1	2	19	102	3	3	3	3	3
17	20	2	5	1	2	2	1	1	4 años y 4 meses	4	1	1	2	16,5	97	2	3	3	1	1
18	35	2	5	1	1	2	1	1	2 años y 4 meses	2	2	1	1	12	86	2	3	3	3	3
19	42	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 8 meses	2	2	1	2	10,1	85	1	3	3	3	3
20	36	1	5	1	1	1	1	1	2 años y 8 meses	2	1	1	2	10,5	85,4	2	2	3	3	3
21	24	2	5	1	1	1	1	1	2 años	2	1	1	3	8,6	80	2	2	2	3	3
22	32	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 10 meses	2	2	1	1	12	89	2	3	3	3	3
23	24	2	5	1	2	2	1	1	2 años y 6 meses	2	2	1	1	15	83	2	3	5	1	1
24	30	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 7 meses	2	1	1	2	15	92	2	3	3	3	3
25	40	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 7 meses	2	2	1	2	12	92	2	3	3	3	3
26	35	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 3 meses	3	1	1	2	12,9	92	2	3	3	3	3
27	23	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 9 meses	4	1	1	1	16,5	103	2	3	3	3	3
28	19	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 9 meses	4	1	1	2	13,4	13	1	1	3	5	5
29	32	2	5	1	2	1	1	1	3 años	3	2	1	2	13,1	90,8	2	3	3	3	3
30	25	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 8 meses	2	2	1	2	12,1	83,3	2	3	3	3	3
31	33	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 3 meses	2	2	1	1	11,1	82	2	3	3	3	3
32	47	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 8 meses	4	1	1	2	16,5	100	2	3	3	3	3
33	28	2	5	1	2	1	1	1	3 años	3	1	1	2	14,4	92,2	2	3	3	3	3
34	31	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 6 meses	2	1	1	2	12,7	87	2	3	3	3	3
35	21	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 8 meses	2	2	1	2	10,9	82,4	2	2	3	5	5
36	29	2	5	1	1	1	1	1	5 años y 3 meses	5	2	1	2	17	104,7	2	3	3	3	3
37	34	1	5	1	1	1	1	1	4 años y 7 meses	4	1	1	1	14,5	95,4	2	2	3	5	5
38	22	1	5	1	2	1	1	1	4 años y 7 meses	4	2	1	2	15	98,3	2	3	3	3	3
39	35	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 9 meses	2	2	1	2	13,7	91,5	2	3	3	3	3
40	20	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 6 meses	3	1	2	2	13	82,3	2	2	3	1	1
41	26	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 1 mes	3	1	1	2	13	88	2	2	3	3	3
42	38	1	5	1	2	1	1	1	2 años y 8 meses	2	1	1	2	11	81	2	1	3	5	5
43	20	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 9 meses	3	1	1	2	14,1	93,7	2	3	3	3	3
44	29	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 6 meses	2	1	1	2	12,7	87,4	2	3	3	3	3
45	34	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 9 meses	3	1	1	2	12,1	93	2	3	3	3	3
46	18	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 9 meses	4	2	1	1	15,1	93,6	2	1	3	1	1
47	22	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 11 meses	2	2	1	2	11,4	86,2	2	2	3	3	3
48	25	1	5	1	2	1	1	1	3 años y 9 meses	3	1	2	1	12,4	82	2	1	3	1	1
49	24	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 6 meses	3	1	1	2	15	96,6	2	3	3	3	3
50	20	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 9 meses	3	1	2	2	18	94	2	3	3	3	3
51	38	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 5 meses	3	2	1	1	13,2	93,4	2	3	3	3	3
52	44	2	5	1	1	1	1	1	4 años y 9 meses	4	2	1	1	14,2	98	2	3	3	3	3
53	28	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 9 meses	2	1	1	2	12,7	88,2	2	3	3	3	3
54	41	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 6 meses	4	2	1	2	15,4	95	2	2	3	1	1
55	26	1	5	1	1	1	1	1	4 años y 7 meses	4	2	1	2	13	96,2	2	2	3	3	3
56	23	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 3 meses	3	1	2	2	11,1	78	2	3	3	3	3
57	25	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 7 meses	4	1	1	1	12,5	90	1	1	3	5	5
58	20	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 3 meses	3	2	1	1	13,5	93	2	3	3	3	3
59	26	2	5	1	2	1	1	1	4 años	4	2	1	2	16,2	95,1	2	3	3	3	3
60	38	2	5	1	1	1	1	1	5 años y 7 meses	5	2	1	2	16,4	106	2	3	3	3	3
61	25	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 7 meses	3	1	1	2	14	92	2	3	3	3	3
62	40	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 1 mes	3	1	1	2	14,2	42,6	2	3	3	3	3
63	24	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 6 meses	3	1	1	2	13	88,1	2	3	3	3	3
64	32	2	5	1	1	1	1	1	3 años y 5 meses	3	2	1	2	13,1	88	2	3	3	3	3
65	32	1	5	1	2	1	1	1	2 años y 9 meses	2	2	1	1	10,8	83,3	2	2	3	5	5
66	22	2	5	1	1	1	1	1	4 años y 11 meses	4	1	2	2	15,6	102	2	3	3	3	3
67	30	2	5	1	2	2	1	1	5 años y 9 meses	5	1	1	1	23,8	110	3	3	4	4	4
68	35	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 5 meses	4	1	1	2	11,4	86	2	3	3	3	3
69	26	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 8 meses	4	1	2	1	14	93,3	2	2	3	3	3
70	28	2	5	1	2	1	1	1	5 años	5	2	1	2	18	105	2	3	3	3	3
71	31	2	5	1	2	1	1	1	2 años y 7 meses	2	2	1	2	17,7	85	2	3	3	3	3
72	32	1	5	1	2	1	1	1	3 años y 5 meses	3	1	1	2	14	90	2	1	3	1	1
73	26	2	5	1	1	1	1	1	4 años y 5 meses	4	1	1	2	15	101	2	3	3	3	3
74	23	1	5	1	2	1	1	1	3 años y 1 mes	3	1	1	1	14	90	2	3	3	3	3
75	19	2	5	1	1	1	1	1	2 años y 8 meses	2	1	1	1	10,5	79	1	1	3	5	5
76	39	1	5	1	1	1	1	1	3 años y 4 meses	3	2	1	2	12	85,5	2	2	3	3	3
77	33	2	5	1	2	1	1	1	4 años y 9 meses	4	1	2	1	18,6	100	2	3	4	1	1
78	25	1	5	1	2	1	1	1	2 años y 1 mes	2	1	2	2	14,3	83,8	2	3	5	1	1
79	30	2	5	1	2	1	1	1	4 años	4	1	2	2	17,5	95	2	3	4	1	1
80	22	2	5	1	1	1	1	1	4 años y 10 meses	4	2	1	1	15	96	2	2	3	3	3
81	24	1	5	1	1	1	1	1	2 años y 4 meses	2	2	1	2	10	77,3	2	1	3	5	5
82	29	2	5	1	2	1	1	1	3 años y 9 meses	3	2	1	2	13,4	94,8	2	3	3	3	3
83	43	1	5	1	2	1	1	1	5 años y 10 meses	5	2	1	2	23,5	106	3	3	5	4	4
84	32	1	5	1	2	1	1	1	2 años y 4 meses	2	2	1	1	9	85,5	1	3	2	3	3
85	27	1	5	1	1	1	1	1	4 años y 8 meses	4	1	1	1	15,5	107	2	3	2	3	3