

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO



=====
**IMPACTO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE EDUCACIÓN
INICIAL BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN
ESCOLAR QALI WARMA EN LA PROVINCIA DE JUNÍN 2016**
=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SALUD MENCIÓN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: JUAN ANÍBAL GASPAR SAMANIEGO

ASESOR: MG. JESÚS CALLE ILIZARBE

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios.

*Porque lo que declaras con tu boca eso será hecho, la fuerza del pensamiento
alcanza la acción.*

A mi esposa

*Por su apoyo incondicional y su fortaleza en ver la vida en positivo, tu logro es mi
logro en todo momento.*

A mis padres, hermanos y amigos.

*Por su comprensión, por estar a mi lado y apoyarme siempre; por haber
participado en el logro de este objetivo directa o indirectamente brindándome las
facilidades del caso.*

Esta obra ha sido posible gracias a ellos.

El autor.

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de esta tesis ha sido posible gracias a la contribución de valiosas personas e instituciones:

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por medio de la escuela de postgrado por ser alma mater, donde nos permitió formarnos como profesionales de alta excelencia.

Al docente del curso de tesis, al asesor: Magister Jesús Calle Ilizarbe por sus conocimientos impartidos y apoyo sostenido a lo largo de toda la tesis, con una conducción permanente.

A las autoridades y colegas del programa de alimentación escolar Qali Warma, Junín hospital de apoyo programa de salud del escolar 2016, que me abrieron las puertas para la realización de la presente investigación.

A mis compañeros de trabajo y del curso por su apoyo permanente y a todos aquellos que hicieron posible la realización de este trabajo.

RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo, comparativo asociativo, tuvo como objetivo general determinar el impacto en el estado nutricional en niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y su asociación – comparación según el sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro. SE realizó la evaluación del estado nutricional de 244 niños y niñas cuyas edades estaban en un rango de 3 a 8 años pertenecientes a 24 instituciones educativas estratificadas de la región de Junín. Los datos fueron procesados por el programa estadística SPSS versión 22.0 en español y se llegó a las siguientes conclusiones: 1. En el diagnóstico de anemia, el 5.7% presenta niveles normales, el 48.8% de la muestra presentan leve anemia, el 44.7% de la muestra presentan moderada anemia y el 0.8% de la muestra tienen anemia severa. En el diagnóstico de nutrición, reportándose que el 2% de la muestra tienen un diagnóstico normal, el 52.9% de la muestra presentan un diagnóstico leve, el 35.7% de la muestra presentan un nivel moderado, el 2% de la muestra presentan un nivel agudo, el 6.6% de la muestra presentan un nivel crónico, el 0.4% de la muestra presentan un nivel severo y el 0.4% presentan sobre peso. En el estado nutricional, reportándose que el 58.6% de la muestra presenta P/E, el 1.6% de la muestra presenta P/E/T, el 6.1% de la muestra presenta T/E, el 33.6% de la muestra presenta T/P. 2. La muestra según el tiempo de tratamiento seguido después de la evaluación del estado nutricional, el 56.6% de la muestra siguió el tratamiento de 3 meses exigido por el programa de recuperación, el 18.4% de la muestra no siguió el tratamiento, el 7.8% de la muestra solo siguió el tratamiento por dos meses y el 17.2% de la muestra siguió el tratamiento por un solo mes. Existe asociación estadística muy significativa de los periodos de participación en el programa (tratamiento) según institución educativa y tipo de

seguro de salud. 3. La evaluación realizada después de aplicado el tratamiento de alimentación, reportándose que el 52.9% de la muestra que siguió el tratamiento presenta un diagnóstico de recuperado; el 4.5% de la muestra presenta la evaluación de control pero su diagnóstico es de no recuperado, el 18.4% de la muestra no siguió el tratamiento y el 24.2% de la muestra siguió tratamiento pero incompleto en el tiempo requerido y no presenta evaluación de control. Existe asociación estadística según periodo de tratamiento, sexo, institución educativa y tipo de seguro de salud. Existen diferencias estadísticas significativas en los promedios de la evaluación control por periodos de participación al programa, por institución educativa y tipo de seguro

Frases clave: estado nutricional, educación inicial, Programa de Alimentación Escolar Qali Warma, Provincia de Junín

ABSTRACT

The descriptive, comparative, associative research had the general objective of determining the impact on the nutritional status of children in initial education beneficiaries of the Qali Warma School Feeding Program in the Province of Junín 2016 and their association - comparison according to sex, age, educational institution and type of insurance. The evaluation of the nutritional status of 244 children whose ages ranged from 3 to 8 years belonging to 24 educational institutions Stratified in the Junín region was carried out. The data were processed by the statistical program SPSS version 22.0 in Spanish and the following conclusions were reached: 1. In the diagnosis of anemia, 5.7% had normal levels, 48.8% of the sample had mild anemia, 44.7% of it shows moderate anemia and 0.8% of the sample have severe anemia. In the nutritional diagnosis, with 2% of the sample reported as having a normal diagnosis, 52.9% of the sample had a mild diagnosis, 35.7% of the sample had a moderate level, 2% of the sample presented a level acute, 6.6% of the sample present a chronic level, 0.4% of the sample present a severe level and 0.4% present overweight. In the nutritional status, reported that 58.6% of the sample has P / E, 1.6% of the sample has P / E / T, 6.1% of the sample has T / E, 33.6% of the sample has T / P. 2. The sample according to the treatment time followed after the nutritional status evaluation, 56.6% of the sample followed the 3-month treatment required by the recovery program, 18.4% of the sample did not follow the treatment, 7.8 % of the sample only followed the treatment for two months and 17.2% of the sample followed the treatment for a single month. There is a very significant statistical association of the periods of participation in the program (treatment) according to educational institution and type of health insurance. 3. The evaluation performed after the treatment of feeding, reporting that 52.9% of the sample that followed the treatment has a diagnosis of

recovery; 4.5% of the sample presented the control evaluation but their diagnosis was not recovered, 18.4% of the sample did not follow the treatment and 24.2% of the sample continued treatment but incomplete in the required time and did not present control evaluation. There is statistical association according to treatment period, sex, educational institution and type of health insurance. There are significant statistical differences in the averages of the control evaluation by periods of participation to the program, by educational institution and type of insurance

Key phrases: nutritional status, initial education, Qali Warma School Feeding Program, Junín Province

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Justificación e importancia	4
1.3. Viabilidad.....	5
1.4. Limitaciones	5
1.5. Formulación del Problema	5
1.6. Formulación de Objetivos.....	7
1.7. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	7
1.8. Variables	8
1.9. Operacionalización de Variables.....	9
1.10. Definición de términos operacionales.....	10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definiciones conceptuales.....	39

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito.....	43
3.2. Determinación de la población.....	43
3.3. Selección de muestra.....	43
3.4. Nivel y tipo de investigación.....	46
3.5. Diseño de la investigación.....	46
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	50
3.8. Procedimiento.....	51
3.9. Tabulación.....	52

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	53
4.2. Análisis inferencial de los resultados.....	69
4.3. Discusión de los resultados.....	72
4.3. Aporte a la investigación.....	73

CONCLUSIONES.....	74
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	76
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
---------------------------------	----

ANEXOS.....	80
-------------	----

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
---------------------------------------	----

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	83
---	----

ANEXO 03: INSTRUMENTOS.....	84
-----------------------------	----

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	87
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de ración y modalidad de atención según quintil de pobreza	22
Tabla 1. Requerimiento de energía	23
Tabla 3. Clasificación del estado nutricional	36
Tabla 4. Clasificación de anemia	38
Tabla 5. Distribución por institución educativa	44
Tabla 6. Distribución por sexo	47
Tabla 7. Distribución por tipo de seguro	48
Tabla 8. Análisis descriptivo de la muestra por edad	49
Tabla 9. Distribución por edad	49
Tabla 10. Diagnóstico por anemias	54
Tabla 11. Diagnóstico nutricional	55
Tabla 12. Estado nutricional	56
Tabla 13. Distribución según tratamiento	57
Tabla 14. Distribución periodo de tratamiento por institución educativa	58
Tabla 15. Distribución de tratamiento por tipo de seguro	59
Tabla 16. Distribución según estado actual nutrición por anemia	61
Tabla 17. Distribución de tratamiento por estado nutricional	62
Tabla 18. Distribución de estado nutricional por sexo	64
Tabla 19. Distribución por estado nutricional por edad	65
Tabla 20. Distribución según estado nutricional por institución educativa	67
Tabla 21. Distribución del estado nutricional por tipo de seguro	68
Tabla 22. Evaluación de control según tipo de seguro por tratamiento	69
Tabla 23. Evaluación control según sexo de la muestra	70
Tabla 24. Evaluación de tratamiento por institución educativa	70
Tabla 25. Evaluación de tratamiento por edad	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Representación de la distribución por institución educativa	45
Gráfico 2. Representación de la distribución por sexo	47
Gráfico 3. Representación de la distribución por tipo de seguro	48
Gráfico 4. Representación de la distribución por edad	49
Gráfico 5. Representación de diagnóstico por anemia	54
Gráfico 6. Representación por diagnóstico nutricional	55
Gráfico 7. Representación de la muestra por estado nutricional	56
Gráfico 8. Representación según tipo de tratamiento	57
Gráfico 9. Representación de tratamiento por institución educativa	58
Gráfico 10. Representación según tratamiento por tipo de seguro	60
Gráfico 11. Representación del estado nutricional	61
Gráfico 12. Representación según tratamiento y estado nutricional	63
Gráfico 13. Representación estado actual nutricional por sexo	64
Gráfico 14. Representación según estado nutricional por edad	66
Gráfico 15. Representación según estado nutricional por institución educativa	67
Gráfico 16. Representación según estado nutricional y tipo de seguro	69
Gráfico 17. Representación estimación del impacto B and Anemia	71
Gráfico 18. Representación estimación del impacto B and estado nutricional	72

INTRODUCCIÓN

Los programas de alimentación escolar como estrategia para garantizar el derecho humano a la alimentación como intervención de protección social y de aplicación efectiva del derecho a una nutrición balanceada, dentro de los componentes clave para garantizar el acceso a alimentos, por parte de la población vulnerable, y para el proceso de educación nutricional, teniendo la escuela como importante actor comunitario para el desarrollo sostenible a largo plazo.

En el Perú, el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma programa social de alimentación dirigido a niños (as) a partir de 3 años que asisten a instituciones educativas públicas de nivel pre-escolar y primaria, a nivel nacional. Siendo su objetivo final es mejorar el estado nutricional, facilitando las condiciones para el aprendizaje de niñas y niños de nivel inicial y primaria de institución educativa pública. Por ello, el programa pretende enfrentar el problema principal de inadecuada aportes nutricionales en cantidad y calidad, mediante el aseguramiento de una provisión balanceada en cantidad y calidad a los niños, durante todos los días del año escolar, con un programa diseñado para entregar alimentos en las escuelas tiene efectos positivos en la reducción de problemas nutricionales como la anemia, desnutrición y de este modo mejorar el rendimiento educativo y la productividad en el largo plazo.

La presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la asociación – comparación según el sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro; desarrollándose en 5 capítulos:

El primer capítulo referido al problema de la investigación, donde se describe y formula el problema general y los específicos; así como también se describen los

objetivos, la hipótesis de estudio, variables, justificación del estudio, viabilidad y limitaciones.

El segundo capítulo corresponde al Marco Teórico donde se presentó los antecedentes de estudio, las bases teóricas, definiciones conceptuales y bases epistémicas del estudio.

El tercer capítulo se refiere a los aspectos operacionales del estudio entre ellas figuran las hipótesis de trabajo y específicas, variables y la operacionalización de las mismas.

El cuarto capítulo comprende al Marco Metodológico, donde se especificó el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra de estudio, los instrumentos y técnicas de recolección y procesamiento de datos.

En el quinto capítulo se refiere a los resultados con su respectivo análisis e interpretación, discusión, conclusiones, recomendaciones y la bibliografía.

La presente tesis de investigación permitirá polarizar la información para futuras investigaciones.

El autor

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la FAO (2013), los programas de alimentación escolar como estrategia para garantizar el derecho humano a la alimentación como intervención de protección social y de aplicación efectiva del derecho a una nutrición balanceada, dentro de los componentes clave para garantizar el acceso a alimentos, por parte de la población vulnerable , y para el proceso de educación nutricional, teniendo la escuela como importante actor comunitario para el desarrollo sostenible a largo plazo, hay al menos 368 millones de niños en todo el mundo, en edades de inicial, primaria y secundaria, que reciben alimentación por medio de sus escuelas. De un total de 169 países los más extensos se encuentra en la India (114 millones de beneficiarios).

La problemática de desnutrición y anemia, que presentan los países latinoamericanos según la FAO (2013), afecta en su mayoría a los niños y niñas en edad preescolar, por lo que se requiere mayor atención; este flagelo hace necesaria la planificación y ejecución de planes y proyectos que pongan en marcha planes nutricionales que atiendan las características propias de la población infantil en educación inicial con los programas de alimentación escolar.

Maldonado (2013) refiere que en el Perú, el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma es un programa social de alimentación está dirigido a niños (as) a partir de 3 años que asisten a instituciones educativas públicas de nivel pre-escolar y primaria, a nivel nacional, su objetivo final es

mejorar el estado nutricional, facilitando las condiciones para el aprendizaje de niñas y niños de nivel inicial y primaria de institución educativa pública. Por ello, el programa pretende enfrentar el problema principal de inadecuada aportes nutricionales en cantidad y calidad, mediante el aseguramiento de una provisión balanceada en cantidad y calidad a los niños, durante todos los días del año escolar, con un programa diseñado para entregar alimentos en las escuelas tiene efectos positivos en la reducción de problemas nutricionales como la anemia, desnutrición y de este modo mejorar el rendimiento educativo y la productividad en el largo plazo.

El problema del fortalecimiento nutricional por el alcance de desnutrición y anemia en el nivel inicial de educación es un problema que necesita estudiarlo para mejorarla, siendo esta etapa de vida fundamental en la connotación psicomotriz, física, cognitiva y social es una etapa de crisis en relación a los beneficios potenciales que se obtendría en cuanto a salud (hábitos alimenticios saludables), educación, empleo e ingresos a los largo de la vida. En este orden de sucesos que describen por qué queremos investigar el impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma nos proponemos a resolver la siguiente interrogante.

1.2. Justificación

El estudio se justificó porque uno de los objetivos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma es mejorar el nivel nutricional y la calidad de vida de la población estudiantil de educación inicial beneficiaria; en este caso al encontrarse en 3 años de funcionamiento del programa debe ser evaluado su resultado temprano en nivel de eficiencia, y la establecer si la mayor

proporción de los recursos están bien dirigidos a los estudiantes más pobres y en áreas inaccesibles.

1.3. Importancia

Asimismo, tiene implicaciones prácticas porque a través de la evaluación del impacto en el programa nutricional en los niños en edad preescolar se obtendrá información relevante para determinar la alimentación en la edad preescolar para su desarrollo.

1.4. Limitaciones

El ámbito geográfico, social y temporal está delimitado por la evaluación del fortalecimiento alimenticio en la dimensión del estado nutricional comprendido en el estado nutricional peso (kg), talla (m), IMC (kg/m²) puntuación Z y anemia según sus parámetros de anemia leve, moderada, grave de los niños y niñas del nivel inicial de educación de la Región Junín 2016 donde se encuentran la disponibilidad de la información por la huelga de docentes entre otros menos relevantes.

Se careció de trabajos de investigación a nivel local y referencias nacionales de estudios de investigación.

1.5. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el impacto en el estado nutricional en niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y su asociación – comparación según el sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro?

Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el estado de nutrición en la muestra niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016?
- b. ¿Cuál es el nivel participación de la muestra niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y asociarlos según institución educativa y tipo de seguro de salud?
- c. ¿Cuál es el estado nutricional después de la participación del tratamiento de la muestra en el programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y asociarlo edad, institución educativa?
- d. ¿Cuál es el promedio de la evaluación control según el periodo de participación al tratamiento, sexo, institución educativa?

La investigación tiene un valor teórico porque nos permite obtener indicadores nutricionales tales como P/E, T/E y P/T puntuación Z y nivel de hemoglobina según sus parámetros de anemia leve (9-11mg/dl), moderada (7-9mg/dl), grave (<7mg/dl) de acuerdo a su caracterización en instituciones educativas de la sierra en las zonas rurales y urbanas en beneficiarios del programa nutricional escolar, de este modo se contribuye en el incremento de los conocimientos teóricos sobre el tema en la población beneficiaria.

En conclusión, la presente investigación es conveniente por su relevancia social y las implicancias futuras en los niños de edad preescolar en su desarrollo psicomotriz, física, cognitiva y social por consiguiente educativo y de salud.

1.6. Formulación de Objetivos

Objetivo General

Determinar el impacto en el estado nutricional en niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y su asociación – comparación según el sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro.

Objetivos Específicos

- a. Identificar y describir estado de nutrición en la muestra niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.
- b. Describir el nivel participación al tratamiento de la muestra niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y asociarlos según institución educativa y tipo de seguro de salud.
- c. Evaluar el estado nutricional después de la participación de la muestra en el programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y asociarlo por periodo de participación al tratamiento, sexo e institución educativa.
- d. Comparar los promedios de la evaluación control según el periodo de participación al tratamiento, edad e institución educativa.

1.7. Formulación de la Hipótesis

1.8.3. Hipótesis General

Ho Existe diferencia significativa del impacto del estado nutricional (hemoglobina) de niños y niñas beneficiarias del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma de la Provincia de Junín 2016 según

periodo de participación al tratamiento, sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro.

H1 No existe diferencia significativa del impacto del estado nutricional (peso y talla) de niños y niñas beneficiarias del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma de la Provincia de Junín 2016 según periodo de participación al tratamiento, sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro.

Ha1 Existe diferencia significativa considerable del impacto del estado nutricional (peso y talla) de niños y niñas beneficiarias del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma de la Provincia de Junín 2016 según periodo de participación al tratamiento, sexo e institución educativa.

Ha2 Existe diferencia significativa débil del impacto del estado nutricional (peso y talla) de niños y niñas beneficiarias del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma de la Provincia de Junín 2016 según periodo de participación al tratamiento edad e institución educativa.

1.8. Variables

1.8.1. Variable dependiente

Niños y niñas de educación inicial

1.8.2. Variable de independiente

Programa de Alimentación Escolar Qali Warma

Dimensiones:

- a) Educativa.
- b) Salud.
- c) Cognitiva.

1.9. Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO/ VALOR FINAL	TIPO
Variable independiente	Niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Cali Warma	(Estado nutricional adecuado)	Estado nutricional	Ficha de recolección de datos	categórica
		(Estado nutricional inadecuado)			
Variable Dependiente	Estado nutricional (impacto)	(0-1)Adecuado (-1) Adecuado (-2) Baja estatura (-3) Baja estatura severa	Índice talla*Edad (TPE)		cuantitativa
		(0-1)Adecuado (-1) Adecuado (-2) Bajo peso (-3) Bajo peso severo	Índice Peso *Edad (PPE)		
		(0-1)Adecuado (-1) zona de observación (-2) emaciación (-3) emaciación severa	Índice Peso*Talla (PPT)		
		(>11g/dl)normal (9-11g/dl) leve (7-9g/dl) moderada (<7) grave	Índice hemoglobina		

1.10. Definición de términos operacionales

VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso o incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana) la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

DIMENSIÓN 1: NORMALIDAD, BAJO PESO O DESNUTRICION GLOBAL, DESNUTRICION AGUDA, TALLA BAJA O DESNUTRICION CRONICA.

Se obtiene de acuerdo al indicador P/E, P/T, T/E ; si se encuentra entre $+2$ DS a -2 DS, cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (MINSA, 2017)

DIMENSIÓN 2: ANEMIA

Concentración de hemoglobina de menos dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura sobre el nivel del mar. (RM 250/MINSA 2017)

VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso o incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana) la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

DIMENSIÓN 1: NORMALIDAD, BAJO PESO O DESNUTRICION GLOBAL, DESNUTRICION AGUDA, TALLA BAJA O DESNUTRICION CRONICA.

Se obtiene de acuerdo al indicador P/E, P/T, T/E ; si se encuentra entre +2 DS a -2 DS, cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (MINSA, 2017)

DIMENSIÓN 2: ANEMIA

Concentración de hemoglobina de menos dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura sobre el nivel del mar. (RM 250/MINSA 2017)

VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso o incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana) la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

DIMENSIÓN 1: NORMALIDAD, BAJO PESO O DESNUTRICION GLOBAL, DESNUTRICION AGUDA, TALLA BAJA O DESNUTRICION CRONICA.

Se obtiene de acuerdo al indicador P/E, P/T,T/E ; si se encuentra entre +2 DS a -2 DS, cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (MINSA, 2017)

DIMENSIÓN 2: ANEMIA

Concentración de hemoglobina de menos dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura sobre el nivel del mar. (RM 250/MINSA 2017)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Contreras y Suarez (2012) presentaron la tesis “Índice de masa corporal en escolares beneficiados con el programa “centros de distribución de desayunos escolares fríos” que otorga el SMDIF de Metepec”, (México), cuyo Objetivo General determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) por puntuación Z de los escolares beneficiados con el programa cuyo Método de Estudio es exploratorio, transversal, descriptivo y retrospectivo que incluyó a de 647 beneficiados con el programa “Centros de Distribución de Desayunos Escolares fríos” que otorga el Sistema Municipal DIF en 15 primarias públicas del Municipio de Metepec, utilizando una hoja de recolección de datos, la cual incluye nombre, genero, edad (años/meses), peso (kg), talla (m), IMC (kg/m²) puntuación Z e interpretación. Se analizaron los datos obtenidos, se tabularon y graficaron los resultados. De los 647 niños beneficiados de las 15 escuelas primarias, respecto al Índice de Masa Corporal y a la clasificación por puntuación Z, el 4%(28) presentaron bajo peso, normal 74%(478), 13% sobrepeso (85) y el 9 %(56) presentaron obesidad. De acuerdo al género se obtuvo lo siguiente: en las niñas, un 5%(16) en bajo peso ,73%(243) normal, 14% (48) sobrepeso y un 8% (25) obesidad .En niños un 4% (12) en bajo peso, 74%(235) normal, 12% (37) sobrepeso y un 10% (31) obesidad.

Sanguanero (2001) "Impacto nutricional de los desayunos escolares fríos en preescolares de áreas rurales de la zona centro de San Luis Potosí de Enero a Junio del 2001", Se determinó el impacto nutricional de los desayunos escolares fríos en los menores de 6 años de áreas rurales de la zona centro de San Luis Potosí a través de medidas antropométricas. Material y método: Estudio descriptivo longitudinal y multietápico con 269 niños que se midieron y pesaron cada 2 meses en 3 ocasiones. El análisis estadístico fue con medidas de tendencia central y de dispersión, se utilizó la prueba t de Student para determinar significancia estadística. Resultados: Las edades oscilaron en 3 y los 6, con frecuencia de niños de 5 años en un 43.41% y un 52.57% de niñas de la misma edad, una mediana y una moda de 5 años y una media aritmética de 4. El estado nutricional de los menores con base en tablas de Rafael Ramos Galván se encontró que el 73.61% de los menores su estado nutricional fue normal, con desnutrición leve un 12.27% y con sobrepeso el 10.41%. Del total de niños estudiados ya lo largo de 6 meses el 88.4% de los menores no sufrieron modificación en su estado nutricional. Con base en el análisis estadístico se fundamenta que las diferencias de ganancia y pérdida de peso y talla son estadísticamente significativas. Conclusión: El desayuno escolar frío impacta favorablemente en el estado nutricional de los preescolares.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ochoa (2015) Impacto del Programa Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas del nivel primario en el distrito de Saylla, 2015 estudio realizado tiene como propósito determinar el impacto generado por el Programa Nacional de

Alimentación Escolar Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas de nivel primario 50036 y 50815 del distrito de Saylla, 2015. Para la investigación se ha considerado un estudio de nivel no experimental y un diseño longitudinal descriptivo, se consideró como muestra de investigación a los niños que pertenecen a las instituciones educativas 50036 y 50815 del distrito de Saylla. Se tomó en cuenta para la investigación una muestra del tipo probabilístico con 69 niños de la IE 50815 y 125 niños de la IE 50036, haciendo un total de 194 niños y 15 docentes. La información se recogió de la base de datos que nos proporcionó el Centro de Salud de Saylla y las Instituciones Educativa 50036 y 50815. En los resultados obtenidos de la investigación, principalmente se ha demostrado que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma ha generado un impacto positivo y significativo en el desarrollo integral de los niños debido a que se evidencian progresos a nivel nutricional, mejora del estado anémico de algunos niños y el rendimiento académico de los mismos

Calderón (2014) Evaluación del aporte nutricional de las raciones servidas a los estudiantes en el comedor de la institución educativa "Fe y Alegría" de nivel primaria, Lima 2014. Objetivo: Evaluar del aporte nutricional de las raciones servidas a los estudiantes en el comedor de la Institución Educativa "Fe y Alegría" de nivel primaria, Lima 2014. Materiales y métodos: Tipo descriptivo, transversal. Diseño observacional. Realizado en la Institución Educativa "Fe y Alegría" en el distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima .La muestra estuvo conformada por 10 desayunos y 10 almuerzos que se sirven en el comedor de dicha institución; el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia .Para

determinar el aporte nutritivo de los desayunos y almuerzos se utilizó el método de pesado directo de la ración servida. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo electrónica de Microsoft Excel 2010. Resultados: El desayuno con menor aporte energético fue "Avena y pan con jamonada" con 218 kcal. El almuerzo con menor aporte energético fue el "Saltado de pollo y refresco de carambola" con 538 kcal. El mayor porcentaje energético del desayuno proviene de los carbohidratos con un 56.3 % y 29 % de grasa. El mayor porcentaje energético del almuerzo proviene de los carbohidratos con un 65 % y proteínas 18 %. Conclusiones: El aporte de carbohidrato y grasa de los desayunos servidos a los escolares de 6 a 8 años de edad es adecuado. El aporte de proteína en los desayunos es deficiente en este grupo etáreo. Los desayunos servidos a escolares de 9 a 10 años fueron hipoproteicos. Los almuerzos servidos a los escolares de 6 a 8 años, fueron hiperproteicos e hipograsos. Recomendaciones: La Institución Educativa "Fe y Alegría" debe realizar una reformulación en la planificación del régimen alimentario para los estudiantes tanto de los desayunos y almuerzos para que cubran los requerimientos nutricionales establecidos para este grupo etáreo.

Contreras y Quispe (2015) El presente estudio de "Influencia del Programa Qali Warma y la dieta del niño preescolar en el Estado Nutricional y Desarrollo Cognitivo en las Instituciones Educativas del distrito de Hunter-2015", es de tipo analítico- observacional, contesta el por qué sucede un determinado fenómeno, busca la asociación o correlación de variables, según la secuencia temporal es longitudinal y según la cronología de los hechos es prospectivo debido a que se registrarán los datos que ocurren en el periodo actual hacia adelante. La

muestra estuvo conformada por 67 preescolares de ambos sexos perteneciente al distrito de Jacobo Hunter del Departamento de Arequipa. El cual estuvo conformado por dos grupos, el grupo experimental conformada por un total de 32 niños y niñas que reciben el Programa de Desayuno Escolar de Qali Warma y consume su dieta habitual (desayuno, lonchera escolar, almuerzo, media tarde y cena) y 35 niños y niñas que conforman el grupo blanco que solo reciben su dieta habitual (desayuno, lonchera escolar, almuerzo, media tarde y cena). Dentro de los métodos y técnicas, se realizó la Evaluación Nutricional en sus respectivos Centros de Estudios, se realizó el pesado y tallado de cada niño según los criterios técnicos, para el análisis e interpretación de los resultados de la Evaluación Nutricional se realizó de acuerdo Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS 2007 y mediante el IMC. Se evaluó el Desarrollo Cognitivo el cual se utilizó el Test ABC de Filho cuyo objetivo es detectar la madurez del niño para el aprendizaje de lectura y escritura, entregando un pronóstico del tiempo que demorará el aprendizaje de esta destreza básica; finalmente se realizó la evaluación Calidad Nutricional de la dieta habitual del preescolar (desayuno, lonchera, almuerzo, media tarde y cena) más el desayuno proporcionado por Qali Warma en el grupo experimental y en el grupo blanco se evaluó solamente la Calidad Nutricional de la dieta habitual del preescolar.

Los resultados obtenidos en el presente estudio en relación al estado nutricional de los indicadores nutricionales de P//E, T//E y P//T no presenta diferencia significativa. En relación al Índice de Masa Corporal para los preescolares de 5 años de la institución Educativa Inicial Alto Alianza presenta una disminución de los casos normales de 15, 12 y 7 casos

durante la primera, segunda y tercera evaluación respectivamente y un aumento de casos de riesgo de sobrepeso y obesidad, para la I.E.I. Hunter los casos de estado normal se mantienen constantes y en cuanto al indicador de T 1 !E no hay una diferencia significativa en ambas Instituciones Educativas. En el desarrollo cognitivo ambos grupos se muestra una mejora en la última evaluación. En cuanto a la evaluación de la calidad nutricional de la dieta se observa que el grupo experimental tanto para 4 años y 5 años presenta un exceso en el porcentaje de adecuación de energía, proteína, grasa y carbohidratos en comparación con el grupo blanco; pero un mayor número de casos deficientes en el porcentaje de adecuación de hierro y vitamina A.

2.1.3 Antecedentes locales

Montañés y Turcos (2016) en la tesis “Manejo del programa Qali Warma en los centros educativos estatales del distrito de Pucara-Huancayo año 2014”. Uno de los principales problemas sociales en el Perú es la presencia de altas tasas de desnutrición a nivel nacional. Se estima que en promedio existen en el Perú un 25% de desnutrición crónica infantil, Se ha implementado y ejecutado múltiples programas sociales como PRONAA, desayunos escolares, Haku Wiñay, vaso de leche entre otros, orientados a mitigar esta problemática no logrando combatir la desnutrición, se implementó el programa Qali Warma rescatando las fortalezas de los anteriores programas, es así que la presente tesis tiene como objetivo Describir cómo es el manejo del Programa Qali Warma en los Centros Educativos estatales del distrito de Pucara de la Provincia de Huancayo, región Junín, investigada desde la óptica del componente alimentario y que en respuesta es adecuado porque, brinda un servicio

alimentario oportuno durante todos los días del años escolar, promueve hábitos alimenticios saludables y utilizan productos de la zona. La investigación que se plantea desarrollar corresponde a la investigación aplicada y al nivel descriptivo, la población en estudio es la comisión de los programas de asistencia alimentaria (CAE) durante el año 2014 del distrito de Pucara, a los mismos que se les aplico un cuestionario con preguntas cerradas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Programa de alimentación escolar:

Según la FAO (2013) un programa de alimentación escolar tiene, dependiendo de la naturaleza de la intervención, la capacidad de influenciar positivamente sobre un conjunto amplio de indicadores de participación escolar (matrícula, asistencia, deserción escolar y progresión, entre otros) y de logro educativo (desempeño en evaluaciones estandarizadas). Esto se da a través de su impacto sobre resultados intermedios como el estado de salud y nutrición, los proceso cognitivos de corto plazo (como la atención y memoria de corto plazo), el hambre de corto plazo y el desarrollo cognitivo, los cuales tienen un valor intrínseco más allá de su rol en términos de mejoras en el logro educativo.

Sin embargo, es importante notar que, en un programa de esta naturaleza, el efecto dependerá de una serie de factores como las características previas de la población objetivo, el tamaño de la transferencia y las condiciones de la oferta educativa. Si la transferencia, entendida en este caso como el valor nutricional / la cantidad de desayunos / almuerzos recibidos / la valoración de los desayunos /

almuerzos recibidos, es muy pequeña y los niños contribuyen con el ingreso laboral mediante el trabajo infantil, es posible que no se observen cambios en términos de la asistencia a la escuela, en tanto que el valor de la transferencia no compensa el costo de oportunidad del hogar. Aún en el caso que se observe un incremento en la participación escolar, es posible que no se encuentren impactos en términos de logro educativo. Por ejemplo, si el aumento en la participación escolar no tiene como contrapartida ajustes en términos del tamaño de clase, asistencia de los maestros o un incremento en la provisión de inputs escolares (libros y materiales), entonces es probable que se observe un deterioro en los indicadores de performance educativa. Por esta razón, muchos de los impactos potenciales del programa son ambiguos.

2.2.2. Programa de Alimentación Qali Warma

Portal de Qali Warma (2017) es un vocablo quechua que significa “niño vigoroso” o “niña vigorosa” (en quechua el género se determina con la palabra *warmi* o *qari*, es decir hombre o mujer). La pronunciación correcta según el Alfabeto Fonético Internacional es [ˈqali ˈwarma]

El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, tiene como finalidad brindar un servicio de calidad cumpliendo los siguientes objetivos: Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven; Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia; Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.

2.2.2.1 Misión Qali Warma

Portal Qali Warma (2017), refiere que es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria, y de secundaria de las poblaciones indígenas de la Amazonía peruana, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local.

2.2.2.2 Visión Qali Warma

Portal Qali Warma(2017), Qali Warma es un Programa Nacional de Alimentación Escolar eficiente, eficaz y articulado, que promueve el desarrollo humano a través del servicio alimentario de calidad en cogestión con la comunidad local.

2.2.2.3 Objetivos Qali Warma

- Garantizar el servicio alimentario nutricional durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven.
- Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia.
- Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.

Portal de Qali Warma (2017), menciona que la Política del Sistema de Gestión de la Calidad El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, garantizando la prestación del servicio alimentario durante todos los días del año escolar de acuerdo a sus

características y las zonas donde viven los niños y niñas de inicial y primaria de las escuelas públicas de todo el país, y de secundaria en las comunidades nativas de la Amazonía peruana; contribuyendo a mejorar su atención en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia; y promoviendo mejores hábitos de alimentación.

2.2.2.4 Lineamientos para la planificación del menú escolar del programa

Según estos lineamientos el programa atiende actualmente a los preescolares y escolares en el marco de dos modalidades raciones y productos, las cuales son definitivas según los criterios establecidos en la normatividad vigente.

Así mismo, el programa contempla una atención diferenciada según los quintiles de pobreza, por lo que se proveen dos raciones al día a las niñas y niños de los distritos ubicados en los quintiles 1° y 2° y una ración al día a las niñas y niños de los distritos ubicados en los quintiles 3°, 4° y 5°. Esta diferencia se justifica dada la relación entre la pobreza y los indicadores de ingesta inadecuada (déficit calórico, anemia y estado nutricional).

Tabla 1. Tipo de ración y modalidad de atención según quintil de pobreza que brinda el programa.

QUINTILES	RACIÓN AL DÍA	MODALIDAD
1° y 2°	Desayuno y almuerzo	Productos
3°, 4° y 5°	Desayuno	Productos y raciones

Requerimiento de energía recomendaciones de nutrientes. La población usuaria del programa está conformada por preescolares y escolares, las cuales poseen características primordialmente asociadas al sexo, peso, talla, edad, actividad física, que determina los requerimientos nutricionales y la ingesta de alimentos.

En línea con lo mencionado, el centro nacional de alimentación y nutrición del Ministerio de Salud desarrollo técnico “Requerimiento de energía para la población peruana”, en el cual se detalla el requerimiento de energía de los grupos etarios comprendidos por la población usuaria.

Para la estimación de energía y nutrientes, considera los grupos etarios de acuerdo al nivel educativo, lo cual se muestra en la tabla2
Tabla 2. Requerimiento de energía y recomendaciones de nutrientes y recomendaciones de nutrientes de la población usuaria del programa según nivel educativo.

	Nivel educativo	Edad (años)	Energía (Kcal)	Proteína (g)	Grasa (g)	hierro (mg)
PNAEQW	Inicial	3-5	1296	39	22-33	6
OMS	Inicial	3-5	1800	45	25	10

Qali Warma, para cumplir con lo establecido en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, se compromete:

- Contar con personal competente y comprometido
- Orientar nuestros procesos hacia la mejora continua y la eficacia de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad con el propósito de conseguir :
- La satisfacción de los requisitos del cliente

- Cumplimiento de los requisitos legales establecidos para el programa
- Cumplir con los requisitos propios de la prestación del servicio alimentario que brinda el programa.

2.2.3 Desarrollo del niño en edad preescolar

Papalia (2004) señala que el desarrollo infantil El estudio del desarrollo del niño(a) implica un estudio científico de las formas cuantitativas y cualitativas en las cuales los infantes cambian a medida que transcurre el tiempo. El cambio cuantitativo incluye cantidad, como altura, peso y cantidad de vocabulario. El estudio del cambio cualitativo es más complejo debido a que incluye cambios en la naturaleza, con el cambio en la naturaleza de la inteligencia. El hecho de que un niño a los siete años pueda utilizar estrategias nemotécnicas (como agrupar los objetos en categorías para ayudarse a recordarlos), habilidad que no tenía a los tres años, muestra un cambio cualitativo. Las investigaciones que se especializan en el desarrollo infantil, en los últimos tiempos han ido creciendo, debido a que la infancia cada día cobra mayor relevancia, considerándose a los párvulos como sujetos de derecho. En este sentido las diversas investigaciones que se realizan, están en su mayoría, orientadas a generar políticas públicas en mejora de la calidad de vida de los infantes, por lo cual su consideración es fundamental, sobre todo cuando hablamos de generar un desarrollo integral en los niños.

Influencias en el desarrollo de los niños Los niños(as) están sujetos a innumerables influencias entre las que queremos destacar: influencias negativas según la edad, influencias normativas según la historia y eventos normativos de la vida.

2.2.3.1 Influencias Normativas según la Edad:

Cuando una influencia es Normativa, se quiere decir que sucede de forma similar a la mayoría de individuos que pertenecen a un grupo en particular. Una influencia según la edad, es aquella que se relaciona con la edad cronológica. Las influencias normativas según la edad, son entonces influencias sobre el desarrollo y son muy similares para toda la gente de un grupo de determinada edad.

2.2.3.2 Influencias Normativas según la Historia:

Son influencias biológicas y ambientales comunes para las personas de una generación en particular. Éstas incluyen la depresión económica mundial de 1930, la agitación política en los Estados Unidos durante 1960 y 1970 causada por la guerra de Vietnam, la preocupación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el año 89, el cambio del papel de la mujer en la sociedad, el impacto del computador, entre otros.

2.2.3.3 Eventos No Normativos de la Vida:

Según la revista de Desarrollo psicológico y educación (2013), refiere que los eventos pocos usuales que no ocurren a la mayoría de las personas, sin embargo, cuando suceden, pueden tener un impacto muy importante en la vida de las personas. Tales eventos incluye la muerte de uno de los padres cuando el niño (a) es pequeño, impedimentos físicos, o el nacimiento de un hermano con un defecto congénito. También, concierne hechos positivos, tales como: la riqueza súbita, la oportunidad de vivir en el extranjero, entre otras. Bien sean

sucesos positivos o negativos, éstos pueden causar más tensión que un hecho no normativo, debido a que la persona no lo esperaba, por lo que puede requerir de mayor tiempo para adaptarse a este cambio.

2.2.4 Características de los infantes que tienen tres a cinco años de edad

2.2.4.1 Desarrollo cognitivo

Según la revista de Desarrollo psicológico y educación (2013), señala que alrededor de los dos años de edad, comienza una etapa sumamente importante en el desarrollo de los infantes, denominada por Piaget periodo preoperatorio. En concordancia, con los logros obtenidos en la anterior etapa (sensoriomotora), en ésta se afianza la función simbólica, cuyas múltiples manifestaciones (lenguaje, imaginación, juego simbólico, imitación diferida) aportan una novedad radical a la inteligencia de niños y niñas: de práctica (basada en el ejercicio, coordinación y organización de esquemas de acción realmente ejecutados) ésta se vuelve representativa (basada en esquemas de acción internos y simbólicos, mediante los cuales el niño(a) manipula la realidad no ya directamente sino a través de sucedáneos, es decir, signos, símbolos, imágenes, conceptos, etc.)

Ibídem (2013) señala que esta nueva capacidad de crear y combinar representaciones libera el pensamiento del aquí y del ahora, propio de la inteligencia práctica de los infantes de esta edad. Si bien el periodo preoperatorio comienza a los dos años y termina a los siete, los niños(as) que tienen entre dos y tres años de edad, se encuentran en un subnivel del mismo estadio de

pensamiento simbólico y preconceptual. Acá aparece la función simbólica en sus diferentes manifestaciones (lenguaje, juego simbólico, simbolismo secundario, imitación diferida, imagen mental). Así mismo el pensamiento se basa en preconceptos o participaciones (a medio camino entre la individualidad de los objetos y la generalidad de los conceptos) y en el razonamiento preconceptual o transducción procede por analogías inmediatas y no por deducción.

2.2.4.2 Desarrollo social

Según la revista de Desarrollo psicológico y educación (2013), señala que si bien hace algunos años, se creía que los preescolares estaban atrapados en el más puro egocentrismo, los estudios llevados a cabo en las dos últimas décadas han mostrado, sin embargo, que los niños y niñas en su segundo año de vida, ya dan muestras de capacidad, aunque rudimentaria para adoptar la perspectiva de los otros: son capaces de seguir la mirada de su madre y adivinar aquello que atrae su atención; vuelven el cuento que están viendo para que también lo pueda ver otra persona; y demuestran comprender que alguien está triste, aun cuando ellos no lo estén, lo que les lleva a intentar consolarles de distintas maneras.

Se puede establecer que un niño de dos años tiene la capacidad para saber que el otro tiene una perspectiva distinta de la propia (existencia de otra perspectiva), sin embargo la destreza para poder describir dicha perspectiva sería lo que estaría en sus inicios, o la tendrían de manera más rudimentaria.

En concordancia con algunos estudios realizados, una caracterización más acertada del conocimiento que tiene los niños de dos y tres años de edad, con respecto a los pensamientos, sentimientos y características de los otros sería la siguiente:

- Conocimiento basado en las características externas y aparentes, más que de otras menos evidentes y que implican complejas inferencias. De este modo, cuando los niños(as) describen a las personas se refieren a estas a partir de los rasgos externos.
- Sus inferencias acerca de los sentimientos, pensamientos e intenciones o rasgos personales de otros tienen un carácter global, poco preciso y poco afinado.
- Cuanto más familiar son las situaciones en las que se encuentran, más sencillo les resulta inferir las características de los otros y adaptar a ella su comportamiento.
- Cuando su punto de vista está implicado en una situación social, en ocasiones van a tener dificultades para diferenciarlo de otros, dando muestra de una cierta indiferenciación o egocentrismo.³⁶ Con respecto a las relaciones de orden interpersonal que manejan los preescolares que fluctúan entre los dos y tres años de edad, se puede decir que estos:
- Se apoyan bastante en características físicas, externas y concretas en vez de otras más psicológicas o abstractas; por

ejemplo un niño dirá que es amigo de otro, porque este juega con él, o porque este lo comprende o lo apoya.

- Conciben las relaciones como dadas o en algunos casos “impuestas” por el poder, más que como relaciones consensuadas y basadas en el acuerdo y bienestar mutuo. Con respecto a los procesos conductuales de la socialización, se puede establecer que en el segundo año de vida se consolida el vínculo del apego, enriqueciéndose sus componentes representacionales por el desarrollo de las capacidades intelectuales. Las nuevas capacidades cognitivas y de lenguaje, facilitan también la comunicación y el entendimiento con las figuras de apego, haciendo que la interacción sea menos asimétrica y más cargada de significantes sociales. Según la revista de Desarrollo psicológico y educación (2013), señala que el desarrollo de estas mismas capacidades y la adquisición de la autonomía motora, facilitan la ampliación del ambiente físico y social con el cual interactúa el niño, haciendo de este modo menos necesario la mediación de las figuras de apego, lo que contribuye en la autonomía del infante.

En el plano familiar, un niño de dos años, toma conciencia de las relaciones entre los diferentes miembros del sistema familiar. Como consecuencia de ello, puede que sienta deseos de participar de la intimidad de la relación de los padres.

2.2.3.3. Desarrollo moral

Suele definirse como una conjunción de hábitos de conducta y representaciones mentales directas de los valores y las reglas morales Kohlberg (1992) señala que las características más general de la moralidad en preescolares es la heteronomía moral, según la denominación de J. Piaget. Este tipo de moralidad plantea, que el niño valora los actos no en función de la intención que los ha originado, sino en función de su conformidad material con las reglas establecidas. Los niños consideran que si una regla es desobedecidas se debe sufrir algún castigo. Los niños pequeños son extremadamente rigurosos en su evaluación de las conductas morales: las reglas son obedecidas o no lo son. En esta etapa el niño no tiene la necesidad de hacer juicios subjetivos de los motivos o las intenciones de las personas para determinar si un acto está mal o está bien hecho, la acción es considerada correcta, en caso contrario incorrecta.

2.2.3.4. Desarrollo de la personalidad

Rosenzweig (2001) señala que durante los dos primeros años de edad, los niños construyen su identidad existencial, es decir, la conciencia de la existencia de sí mismos como sujetos independientes de los otros. A partir de esa edad, deben lograr enriquecer esa primera imagen con atributos e imágenes que les sirvan para definirse a sí mismos como personas con entidad y características propias, diferenciadas de los demás.

- Algunas características del autoconcepto de los preescolares son: Tendencia a describirse en base a atributos personales externos: ejemplo, soy un niño que juega a la pelota.
- Tendencia a describirse en términos globales: por ejemplo una niña en esta etapa se describirá como buena en la escuela, sin mayores especificaciones. Otro punto a destacar con respecto a la conformación en la personalidad de los preescolares es la identidad sexual. El conocimiento del grupo sexual al que se pertenece realiza importantes progresos en los meses que van desde el año y medio a los tres años. Los niños ya a los dos años van comprendiendo que hay objetos sexualmente marcados (corbatas, muñecas, etc.) y se clasifican dentro de uno u otro grupo sexual entre los dos y tres años.

Vila (2005) señala que las relaciones sociales Familia, escuela, compañeros La familia juega un papel clave en el desarrollo de niños y niñas, ya que no solo garantiza la salud física de éstos, sino porque dentro de esta se realizan los aprendizajes básicos que serán esenciales para su posterior desenvolvimiento en la sociedad. “A través de distintos mecanismos (recompensas y castigos, observación e imitación, identificación), la familia va moldeando las características psicológicas del individuo bajo el tiempo que permanece en su custodia”.

A pesar de esto la familia no tiene un control absoluto sobre el niño, ya que los rasgos que conforman las características cognitivas, sociales y de personalidad, si bien se ven influenciadas por la familia, no son rígidas en el tiempo, y las otras experiencias de vida, también podrán influir en el sujeto. Con respecto a la escuela, se puede decir, que esta se convierte en un punto importante de socialización, ya que es aquí donde ocurre la socialización secundaria, donde los infantes se dan cuenta de que hay otros pares con los cuales debe interactuar. En este sentido, el jardín infantil se convierte en un lugar muy importante: “en lo que se refiere a las investigaciones realizadas sobre niños en edad preescolar, se ha estudiado el efecto compensatorio que puede tener la educación preescolar para los niños que reciben una atención oportuna familiar pobre. Sobre este aspecto, parece que no han observado diferencias fiables en el rendimiento académico en años escolares entre los niños de nivel socioeconómico medio que han asistido a centros preescolares y los que no lo han hecho. En cambio, en determinadas circunstancias, estas diferencias si se han observado en los niños de nivel socioeconómico bajo, en los que la experiencias preescolar tiende a atenuar los efectos de los ambientes deprimidos”. Palacios (1990) señala que respecto a esto, se puede decir que cuando hay diferencias entre el hogar y la escuela, entiendo que la escuela entrega y estimula de mayor modo, a estos niños vulnerables, se producen diferencias significativas, que permiten observar el avance en el desarrollo

de los educandos. Por otro lado, si hablamos entre las relaciones entre iguales cuando los infantes tienen entre dos y tres años de edad, es importante subrayar las características de las conexiones que existen entre las características de estas relaciones y ciertos acontecimientos previos. Por ejemplo, son muchas las investigaciones que exponen que las relaciones de apego seguras entre los niños y sus madres, establecen relaciones sociales competentes con sus pares. Con respecto a esto, divergen dos posiciones, por un lado algunos investigadores establecen que los infantes de apego seguro tienen más oportunidad de desarrollar destrezas interpersonales y son, por tanto más hábiles para mantener interacciones entre iguales. Otros autores en cambio, ponen el énfasis en variables afectivas, asegurando que los niños de apego seguro, no necesariamente son más diestros, pero sí más amistosos, entusiastas, y por ende compañeros de juego más atractivos. Constanza (2009) refiere que en cualquier caso, ambas posiciones, revelan la importancia del nexo que tiene el párvulo con las figuras de apego significativas que lo rodean, entendiendo de esta forma la familia como un sistema conectado con otros en los que el niño se desarrolla.

Periodos críticos en el desarrollo Un periodo crítico en el desarrollo es un momento específico en el que un hecho determinado tendrá su mayor impacto. Este concepto de periodos críticos ha sido incorporado a un gran número de teorías que tienen en cuenta varios aspectos del

comportamiento humano, incluyendo el lenguaje y los vínculos emocionales entre los bebés y sus madres. Sigmund Freud sostenía que ciertas experiencias que se tienen durante la infancia o durante la primera infancia, pueden fijar la personalidad para la vida; Erik Erikson (1968) propuso ocho etapas en la vida, cada una constituida un periodo crítico para el desarrollo social y emocional. Parte de la evidencia que sirve como punto de apoyo de los periodos críticos del desarrollo físico está particularmente consolidada, por ejemplo el desarrollo fetal. Sin embargo en otras, el concepto de periodo crítico durante el cual ciertos hechos pueden tener consecuencias irreversibles, generalmente, parece demasiado limitado. De acuerdo a Peter Morgane “el desarrollo físico, químico y fisiológico del cerebro y el comportamiento consecutivo en todas las especies de alto nivel de evolución, se generan a partir de una interacción permanente entre los genes y numerosos factores ambientales. Entre los últimos se incluyen resultados espectaculares logrado durante dichas interacciones sujeto entorno en etapas tempranas de la vida posnatal (periodos críticos del desarrollo neuronal) parecen estar ligados a importantes moléculas de la formación de circuitos neuronales. Además, es crucial considerar los efectos de la separación madre-hijo en estos periodos tempranos. Kuhn y colaboradores han demostrado en ratitas neonatas que la ausencia de la atención materna provoca efectos adversos en las crías, relacionadas con el aumento de una hormona relacionada con el estrés. Estos hallazgos podrían

explicar los numerosos beneficios conductuales provocados por el enriquecimiento sensorial temprano tales como: mejores resultados en tareas que miden aprendizaje y memoria, mayor capacidad de resolución de problemas en laberintos e incremento notable en la capacidad exploratoria. Fernández (2009) sugiere que estos logros son especialmente relevantes si se considera que permiten explicar las etapas claves relacionadas con el desarrollo humano temprano que siguen secuencias cronológicas similares a las observadas en los sujetos experimentales.

2.2.4 Evaluación del estado nutricional en niños.

La clasificación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años se debe realizar a partir de los nuevos estándares de crecimiento infantil de la OMS por los siguientes beneficios: presentan a los lactantes amamantados como modelo de crecimiento y desarrollo normal; facilitan la identificación de niños con retardo del crecimiento y son útiles para medir la creciente epidemia mundial de sobrepeso/obesidad; y las curvas muestran patrones uniformes de la velocidad del crecimiento esperado en el tiempo, lo cual permite a los trabajadores de salud identificar tempranamente niños en riesgo de desnutrición o sobrepeso, en lugar de esperar hasta que el problema ocurra.

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años del Ministerio de Salud. (2011) señala que el proceso de diagnóstico se centra principalmente en el manejo de las

medidas antropométricas (peso y longitud/estatura), las cuales se analizan a partir de tres indicadores básicos: peso para la edad, longitud o estatura para la edad y peso para la longitud o estatura. Hay un indicador opcional que es el IMC (BMI) para la edad que también se puede usar en la clasificación nutricional y es especialmente útil para la detección de sobrepeso y obesidad. La adecuada graficación e interpretación de las curvas de los indicadores antropométricos básicos, son el método más objetivo para obtener una clasificación precisa del crecimiento de los niños.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años.

Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Tabla03.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a -2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

Fuente : adaptado de world health organization 2006

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la

niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

2.2.5 Anemia

La Norma Técnica Salud N° 134-MINSA (2017) señala que la anemia se define como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de Salud Pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de la desviación estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

2.2.5.1 Causas de la anemia

- Deficiencia de ingesta hierro (características de la dieta)
- Altos requerimientos niños < 2 años.
- Prematuridad, bajo peso al nacer
- Anemia materna, inadecuado consumo de suplementos
- Corte precoz del cordón umbilical.
- Disminución de LME
- Diarreas, parasitosis, malaria
- Falta saneamiento básico y practicas higiene inadecuadas
- Acceso limitado a cuidado integral de la salud
- Desconocimiento de la madre sobre el problema anemia, consecuencias, prevención y tratamiento.

2.2.5.2 Consecuencias anemia en niños

- Afecta desarrollo psicomotor, cognitivo del infante
- Consecuencias a largo plazo en edad escolar y adulta.
- Disminución de la capacidad física

- Riesgo de enfermedad
- Afecta crecimiento longitudinal
- Etapa fetal mayor riesgo de mortalidad por anemia de la madre

2.2.5.3 Dificultades Control Anemia

- Adherencia a la suplementación
- Diversidad cultural
- Inseguridad alimentaria focalizada
- Atención del niño, calidad servicios salud
- Desarticulación programas madre - niño
- Consejería para mejorar adherencia, dieta, cuidado
- Población no percibe el problema de anemia

TABLA 4 CLASIFICACION DE ANEMIA

EDAD	LEVE	MODERADO	GRAVE
24 A MAS	10-10.9	7-9.9	MENOS DE 7

Fuente : Ministerio de salud.

2.2.5.4 Tratamiento Integral

La Norma Técnica Salud N° 134-MINSA (2017), da referencia a la atención integral en caso de anemia de forma universal, equitativa y con enfoque de derecho ver al estudiante de forma integral sin en el aspecto (eco,bio,psico y social).

2.2.5.4.1 Tratamiento Nutricional

Mejorar la ingesta de alimentos ricos en hierro principalmente de origen animal por contener 14g de hierro, elemento importante para tratar la anemia.

2.2.5.4.2. Tratamiento de Ambiente E Higiene

El consumo de agua segura, disponer de servicios básicos como desagüe, así mismo practicar hábitos saludables como es el lavado de manos, cepillado de dientes entre otros.

2.2.5.4.3. Tratamiento Farmacológico.

La administración de sulfato ferroso 1 a 5 mg/kg/día con correcciones a la primera y segunda semana; así mismo asegurar la adherencia por un periodo de tres meses consecutivos y mantenimiento.

2.2.5.4.4. Descarte de parasitosis y otras enfermedades

Aunque el tratamiento profilaxis con Albendazol 100mg. Es necesaria el descarte con exámenes de coprocultivo, seriado y microbiológico para parásitos, dado que es un factor determinante de anemia. Enfermedad recurrente de diarreas y resfriados comunes.

2.2.5.4.5 Cuidado del Niño

El cuidado por una persona mayor a los menores, con la participación de los padres principalmente.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1 Definición de impacto.

La Libera Bonilla (2012) expresa que el término impacto, de acuerdo con el Diccionario de uso del español proviene de la voz “impactus”, del latín tardío y significa, en su tercera acepción, “impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso”.

Según la nota metodológica Qali Warma Un programa de alimentación escolar tiene, dependiendo de la naturaleza de la

intervención, la capacidad de influenciar positivamente sobre un conjunto amplio de indicadores de participación escolar (matrícula, asistencia, deserción escolar y progresión, entre otros) y de logro educativo (desempeño en evaluaciones estandarizadas). Esto se da a través de su impacto sobre resultados intermedios como el estado de salud y nutrición, los procesos cognitivos de corto plazo (como la atención y memoria de corto plazo), el hambre de corto plazo y el desarrollo cognitivo, los cuales tienen un valor intrínseco más allá de su rol en términos de mejoras en el logro educativo. Sin embargo, es importante notar que, en un programa de esta naturaleza, el efecto dependerá de una serie de factores como las características previas de la población objetivo, el tamaño de la transferencia y las condiciones de la oferta educativa. Si la transferencia, entendida en este caso como el valor nutricional / la cantidad de desayunos / almuerzos recibidos / la valoración de los desayunos / almuerzos recibidos, es muy pequeña y los niños contribuyen con el ingreso laboral mediante el trabajo infantil, es posible que no se observen cambios en términos de la asistencia a la escuela, en tanto que el valor de la transferencia no compensa el costo de oportunidad del hogar. Aún en el caso que se observe un incremento en la participación escolar, es posible que no se encuentren impactos en términos de logro educativo. Por ejemplo, si el aumento en la participación escolar no tiene como contrapartida ajustes en términos del tamaño de clase, asistencia de los maestros o un incremento en la provisión de inputs escolares (libros y materiales), entonces es probable que se observe un deterioro en los indicadores de performance educativa. Por esta razón, muchos de los impactos potenciales del programa son ambiguos. En esta sección, se

discute un marco de referencia que sirva para la selección de las dimensiones a evaluar así como generar hipótesis sobre la dirección de los efectos.

2.3.1.1. Impactos en Nutrición, Salud y Desarrollo Cognitivo

Los programas de alimentación escolar pueden contribuir a reducir el hambre de corto plazo, el déficit calórico, las deficiencias en el consumo de micronutrientes claves (como proteínas, hierro, zinc, vitamina A, yodo, entre otros) y el estatus nutricional (aproximado usualmente mediante el uso de indicadores antropométricos). Esto, a su vez, tiene impactos positivos sobre el desarrollo cognitivo y la mejora de los niveles de resistencia a infecciones intestinales y respiratorias, y en general, mejoras en las condiciones de salud, los cuales –bajo ciertas condiciones- pueden traducirse en una mayor participación escolar y logro educativo. Estos efectos son más importantes para el caso de la población escolar en educación inicial, en tanto –como es reconocido por la literatura- intervenciones tempranas que afectan las condiciones salud en la niñez tienen un impacto importante en el desarrollo de capacidades que, Bundy et al. (2009) y Adelman et al. (2008), para una discusión detallada de estos temas, promueven el bienestar en el curso de vida de los individuos (Conti y Heckman 2012 y Currie 2009).

Además del impacto de estos programas sobre la población objetivo, existen impactos potenciales sobre las decisiones del hogar. En particular, la asignación de recursos dentro del hogar puede verse afectada por la existencia de esta transferencia en especie, en función al receptor de la misma. Por ejemplo, Duflo (2003) muestra que

cuando la mujer es la que recibe la transferencia, existen impactos positivos en los indicadores de salud. En este caso, no es claro desde un punto de vista teórico cuál sería el impacto cuando el receptor es el niño, pero sin duda esto constituye una pregunta de interés desde el punto de vista de la evaluación.

2.3.1.2. Impactos en Participación Escolar y Logro Educativo

El programa puede afectar las decisiones de los hogares en relación con la inversión en capital humano. Dado que los hogares comparan los costos y beneficios de dicha inversión, la introducción de un programa de esta naturaleza, al reducir los costos asociados a enviar a los niños a la escuela, debería aumentar la participación escolar. Esto es cierto en tanto la magnitud de las transferencia sea lo suficientemente alta como para compensar el costo de oportunidad de los hogares. Como consecuencia, la tasa de matrícula y la asistencia escolar deberían responder positivamente a la introducción del programa. Además del impacto directo del programa sobre la participación escolar, debe considerarse también la existencia de un impacto indirecto debido a cambios en los indicadores de salud y nutrición, discutidos previamente.

Una mayor participación escolar, bajo condiciones favorables desde el lado de la oferta educativa, debería estar asociado a una mejora en la performance académica. Este efecto es producto, tanto de la asistencia a clase, como consecuencia indirecta de la mejora en el aprendizaje, generada por los cambios en los niveles de atención y memoria (asociados, como se mencionó líneas arriba, con el mejoramiento de los niveles de nutrición y salud).

CAPITULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1 Ámbito

Niñas y niños de educación inicial beneficiarios del programa de alimentación escolar Qali Warma en la provincia de Junín.

3.2 Determinación de la población

Para determinar la muestra se asumió la fórmula propuesta por Fonseca (2013) para poblaciones finitas que es la siguiente:.

Tamaño de la Muestra.

- Fórmula:

$$\text{Población finita: } n = \frac{Z^2 p * q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p * q}$$

- Donde:

n = tamaño de la muestra.

N= Población o universo.

Z = nivel de confianza.

p = probabilidad a favor.

q = probabilidad en contra.

e = error muestral.

Donde n=244, N=244, Z=1,96,p=0,5,Q=0,5;e=0,05, n=muestra

3.3 Selección de muestra

El tipo de muestreo fue un muestreo no probabilístico estratificado por haber seleccionado a la provincia de Junín, por su bajo nivel académico y mayores índices de pobreza y pobreza extrema , y solo de educación inicial:

$$n_i = n \cdot \frac{\sigma_i N_i}{\sum_{j=1}^k \sigma_j N_j}$$

En la tabla 4 y la figura 1 se describen y representa la distribución de la muestra por institución educativa, reportándose que la muestra se distribuyó en 24 instituciones educativas con el nivel de educación inicial, de las cuales las instituciones que reportaron mayores porcentajes en la muestra son: María Auxiliadora (20.5%), Mi pequeño mundo (11.9%), Integrado Seis de Agosto (7.8%), Mariscal Andrés Avelino Cáceres (7.4%), Coronel José Andrés Rázuri (6.6%), Jesús de Belén (6.1%), Micaela Bastidas (5.3%), Libertador Simón Bolívar (4.9%) e Integrado San Cristóbal (4.5%).

Tabla 5

Distribución por Institución educativa

Distribución por Institución educativa	Frecuencia	Porcentaje
1 Libertador Simón Bolívar	12	4,9
2 Integrado seis de Agosto	19	7,8
3 IE 480	6	2,5
4 Mi pequeño mundo	29	11,9
5 Coronel José Andrés Rázuri	16	6,6
6 Integrado San Cristóbal	11	4,5
7 Francisco Bolognesi Cervantes	5	2,0
8 IE 1806	2	,8
9 Carhuancayan	7	2,9
10 IE 335	4	1,6
11 IE 728	2	,8
12 Cantuta	2	,8
13 IE 510	3	1,2
14 Divino Niño Jesús	4	1,6
15 Quilantacta	5	2,0
16 IE 30604	2	,8
17 Arca de Noé	5	2,0
18 Jesús de Belén	15	6,1

19 IE 449	3	1,2
20 María Auxiliadora	50	20,5
21 Micaela Bastidas	13	5,3
22 Mcal. Andrés Avelino Cáceres	18	7,4
23 Jesús Chávez Arias	9	3,7
24 Integrado Santiago Chávez	2	,8
Total	244	100,0

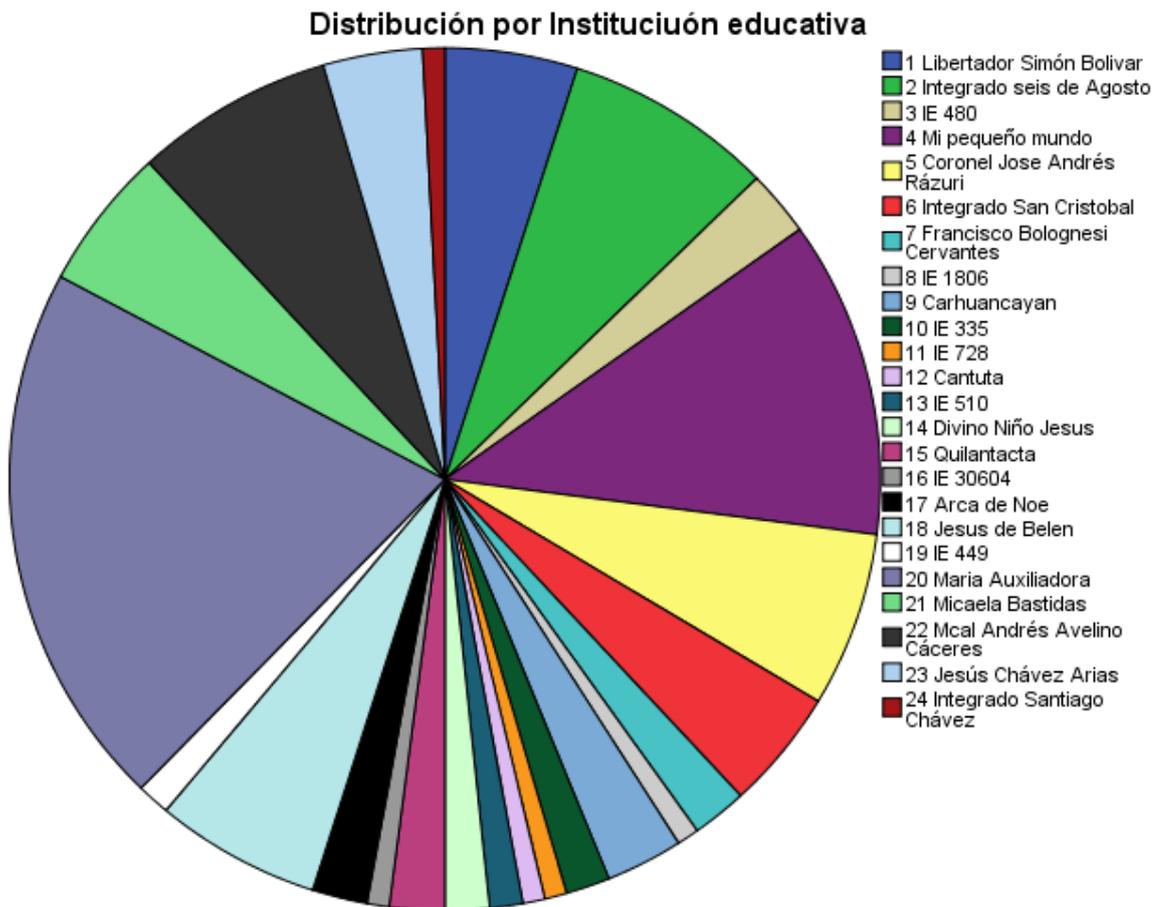


Figura 1: Representación de la Distribución por Institución educativa

En la tabla 5 y la figura 2, se describen y representan la distribución de la muestra según el sexo, reportándose que el 56.1% de la muestra pertenecen al sexo masculino y el 43.9% de la muestra pertenecen al sexo femenino.

3.4 Nivel y tipo de investigación¹

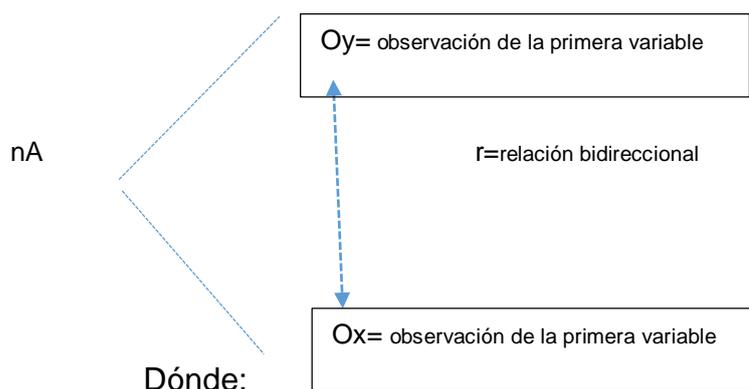
Para desarrollar este apartado se tuvo en cuenta las referencias de Fonseca (2013), cuyas consideraciones son las siguientes:

- Según el tiempo de estudio.
Retrospectivo.
- Según la participación del investigador.
Observacional
- Según la cantidad de medición de la variable
Transversal
- Según la cantidad de variables a estudiar
Analítico

Dado que el nivel de la investigación relacional pues se vinculó dos variables a fin de establecer la asociación entre ellas.

3.5 Diseño de investigación

Se utilizó un diseño, descriptivo, retrospectivo y relacional, no aleatorizada.



V 1: Variable de estudio 1

V 2: Variable de estudio 2

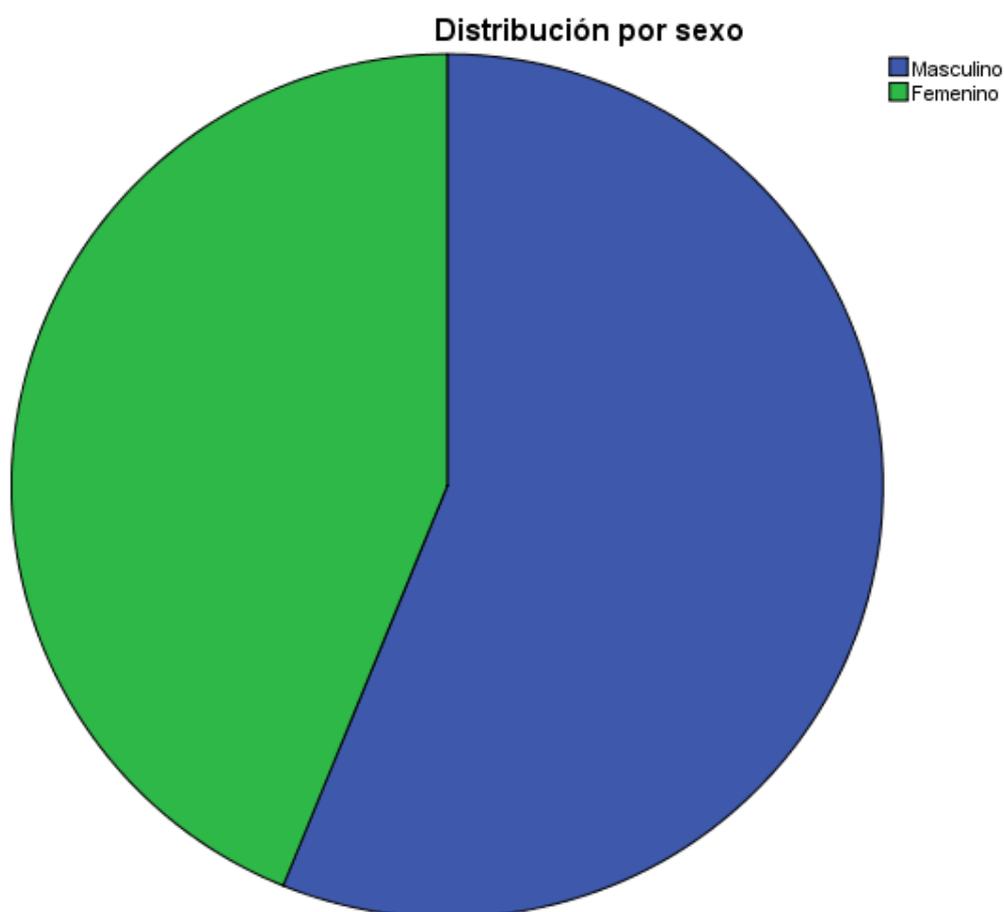
M: Muestra.

r: relación.

Tabla 6.

Distribución por sexo

Distribución por sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	137	56,1
Femenino	107	43,9
Total	244	100,0

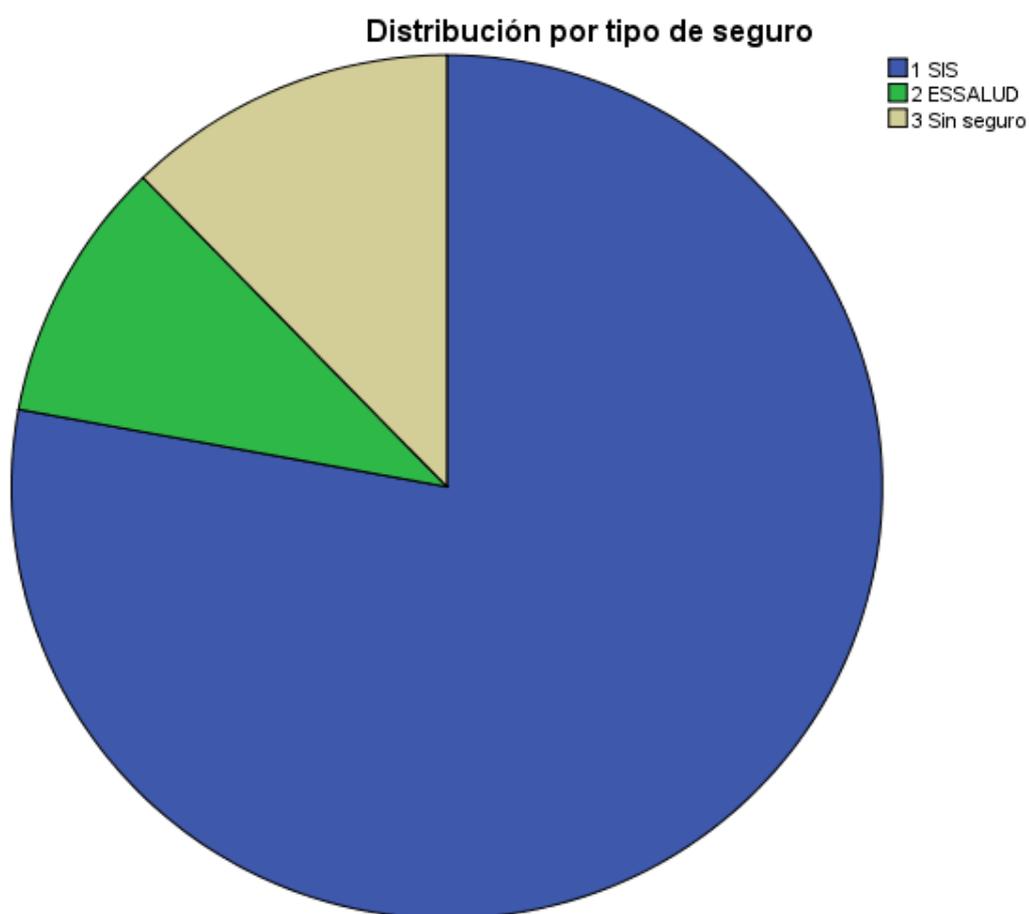
*Figura 2: Representación de la Distribución por sexo*

En la tabla 6 y la figura 3 se describen y representan la distribución de la muestra según el tipo de seguro, reportándose que el 77.9% de la muestra tienen cobertura del SIS, el 9.8% de la muestra tienen cobertura de ESSALUD y el 12.3% de la muestra no tienen cobertura de ningún seguro.

Tabla 7.

Distribución por tipo de seguro

Distribución por tipo de seguro	Frecuencia	Porcentaje
1 SIS	190	77,9
2 ESSALUD	24	9,8
3 Sin seguro	30	12,3
Total	244	100,0

*Figura 3: Representación de la distribución por tipo de seguro*

En la tabla 7 se describe las medidas de tendencia central (media) y la medida de dispersión (desviación estándar) de la edad de los niños que conforman la muestra. La media de edad en la muestra es de 4.68 años; siendo la edad mínima de 3 años y la edad máxima de 8 años de edad.

Tabla 8

Análisis descriptivo de la muestra por edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Distribución por edad	244	3	8	4,68	0,936
N válido (por lista)	244				

En la tabla 9 y la figura 4 se describen y representan la distribución de la muestra por edades, reportándose que el 41.4% de la muestra tiene 5 años, el 27.9% de la muestra tiene 4 años, el 18.4% de la muestra tiene 6 años, el 11.9% de la muestra tiene 3 años y el 0.4% de la muestra tiene 6 años de edad.

Tabla 9

Distribución por edad

Distribución por edad	Frecuencia	Porcentaje
3	29	11,9
4	68	27,9
5	101	41,4
6	45	18,4
8	1	0,4
Total	244	100,0

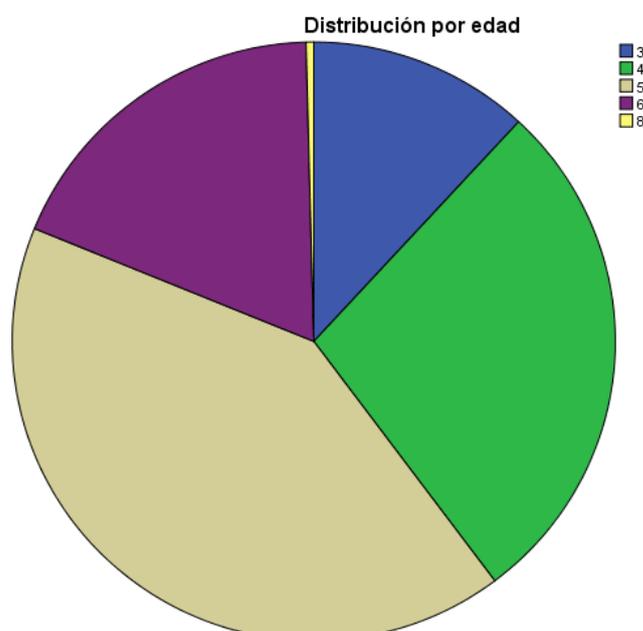


Figura 4: Representación de la distribución de la muestra por edad.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Fuentes

En el desarrollo del estudio se contó con fuentes secundarias, las cuales se refieren a la información que se obtiene de documentos de diferentes tipos como son la registro de salud del escolar 2016, registro qali warma Junín.

3.6.2. Técnica

Según la característica y los objetivos del estudio, la técnica utilizada fue el análisis documental, cuyo propósito se basa en el estudio de todo el arsenal de escritos tales como:

- Informes de estado nutricional.
- Informes de anemia.
- Reporte de qali warma Junín.

3.6.3. Instrumento

Se utilizó la Ficha de recolección de datos en base a los registros validado por juicio de expertos donde el grado de confiabilidad con Alfa de Cronbach que alcanza a 0.8 llegando a ser un instrumento bueno.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, por no ser formatos establecidos para registrar validados por el Ministerio de Salud del Perú; la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, elaborada por el autor, tuvo la validez por consistencia externa, se contó con la valoración de los tres juicios de expertos.

Contiene aspectos generales como edad, sexo, tipo de seguro.

Aspecto nutricional: estado nutricional, anemia, ubicación de la institución educativa.

Componente educativo.

3.8 Procedimiento

- Identificación. Se identificó a las niñas y los niños beneficiarias del programa de alimentación escolar mediante el registro correspondiente.
- Aplicación del instrumento. Se procedió a recolectar los datos y anotarlos en la ficha.
- Digitación. Una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos en spss 22.0 la cual era ingresada en su totalidad.
- Archivo. Toda la documentación se encuentra en la base del investigador en calidad de custodia hasta dos años.
- Consideraciones éticas. La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas.
- Elaboración de los datos. En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica, cada uno de los datos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a los datos esperados en el instrumento respectivo, según las variables del estudio. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.9 Tabulación

- **Análisis descriptivo.** Se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables según el grupo de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó; Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, con el estímulo visual simple, resaltante y fácilmente comprensible.
- **Análisis inferencial.-** Se consideró la prueba de hipótesis del chi cuadrado de correlación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados obtenidos sobre el trabajo de campo, mediante los instrumentos de recopilación de datos, fueron sometidos en primera instancia a la estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y gráficos, con sus respectivos análisis e interpretaciones; los cuales respondieron a cada uno de los objetivos planteados; siendo los siguientes:

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

En la tabla 10 y la figura 5 se describen y representa la distribución de la muestra de niños en función del diagnóstico de anemia, reportándose que el 5.7% presenta niveles normales, el 48.8% de la muestra presentan leve anemia, el 44.7% de la muestra presentan moderada anemia y el 0.8% de la muestra tienen anemia severa.

Tabla 10

Diagnóstico anemia

Diagnóstico anemia	Frecuencia	Porcentaje
1 Normal	14	5,7
2 Leve	119	48,8
3 Moderado	109	44,7
4 Severo	2	0,8
Total	244	100,0

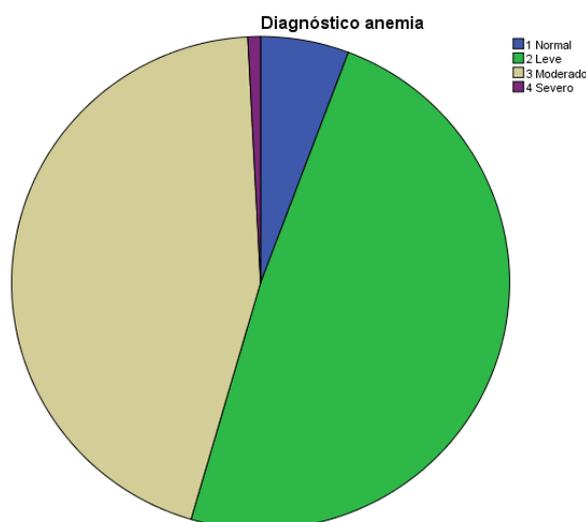


Figura 5: Representación de la distribución de la muestra por Diagnóstico anemia

En la tabla 11 y figura 6 se describen y representan la distribución de la muestra según el diagnóstico de nutrición, reportándose que el 2% de la muestra tienen un diagnóstico normal, el 52.9% de la muestra presentan un diagnóstico leve, el 35.7% de la muestra presentan un nivel moderado, el 2% de la muestra presentan un nivel agudo, el 6.6% de la muestra presentan un nivel crónico, el 0.4% de la muestra presentan un nivel severo y el 0.4% presentan sobre peso.

Tabla 11

Diagnóstico nutrición

Diagnóstico nutrición	Frecuencia	Porcentaje
1 Normal	5	2,0
2 Leve	129	52,9
3 Moderado	87	35,7
4 Agudo	5	2,0
5 Crónico	16	6,6
6 Severo	1	0,4
7 Sobre peso	1	0,4
Total	244	100,0

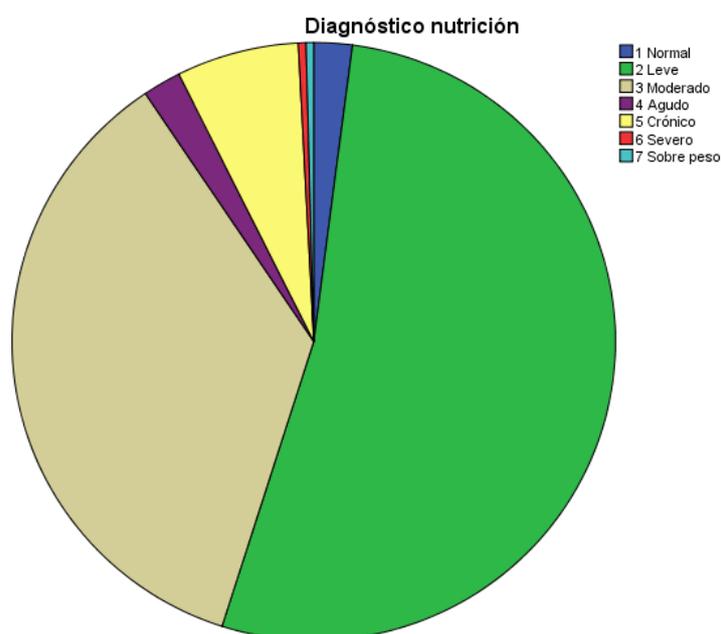


Figura 6: representación de la distribución de la muestra por Diagnóstico nutrición

En la tabla 12 y la figura 7 se describen y representa la distribución de la muestra según el estado nutricional, reportándose que el 58.6% de la muestra presenta P/E, el 1.6% de la muestra presenta P/E/T, el 6.1% de la muestra presenta T/E, el 33.6% de la muestra presenta T/P.

Tabla 12

Estado nutricional

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
1P/E	143	58,6
2 P/E/T	4	1,6
T/E	15	6,1
T/P	82	33,6
Total	244	100,0

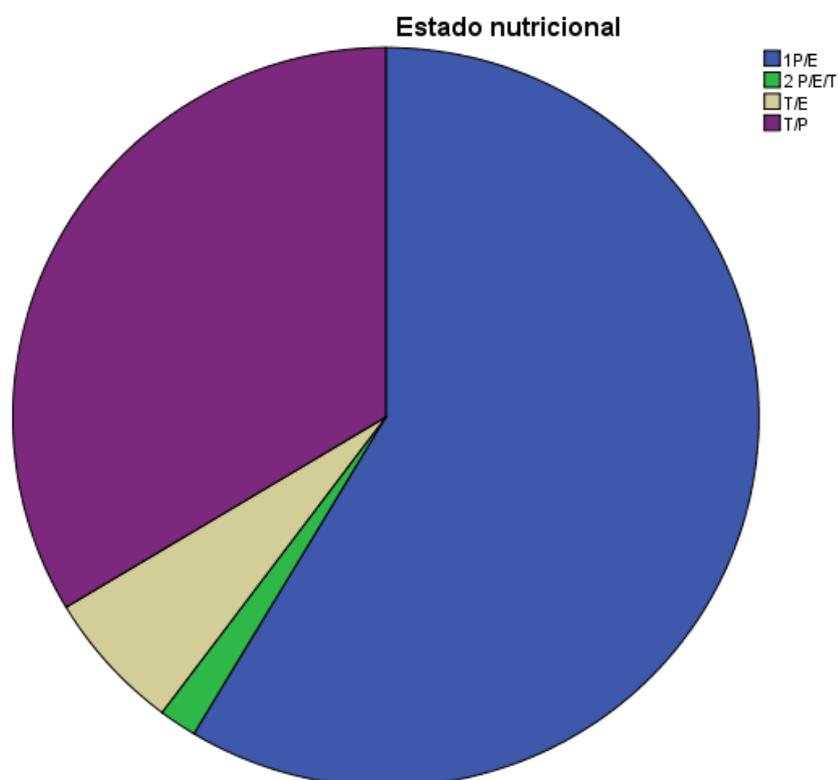


Figura 7: Representación de la distribución de la muestra por Estado nutricional

Aplicación del tratamiento

En la tabla 13 y la figura 8 se describen y representan la distribución de la muestra según el tiempo de tratamiento seguido después de la evaluación del estado nutricional, reportándose que el 56.6% de la muestra siguió un tratamiento de 3 meses exigido por el programa de recuperación, el 18.4% de la muestra no siguió

el tratamiento, el 7.8% de la muestra solo siguió el tratamiento por dos meses y el 17.2% de la muestra siguió el tratamiento por un solo mes.

Tabla 13

Distribución según tratamiento

Distribución según tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1 Tratamiento 3 meses	138	56,6
2 Sin tratamiento	45	18,4
3 Tratamiento 2 meses	19	7,8
4 Tratamiento 1 mes	42	17,2
Total	244	100,0

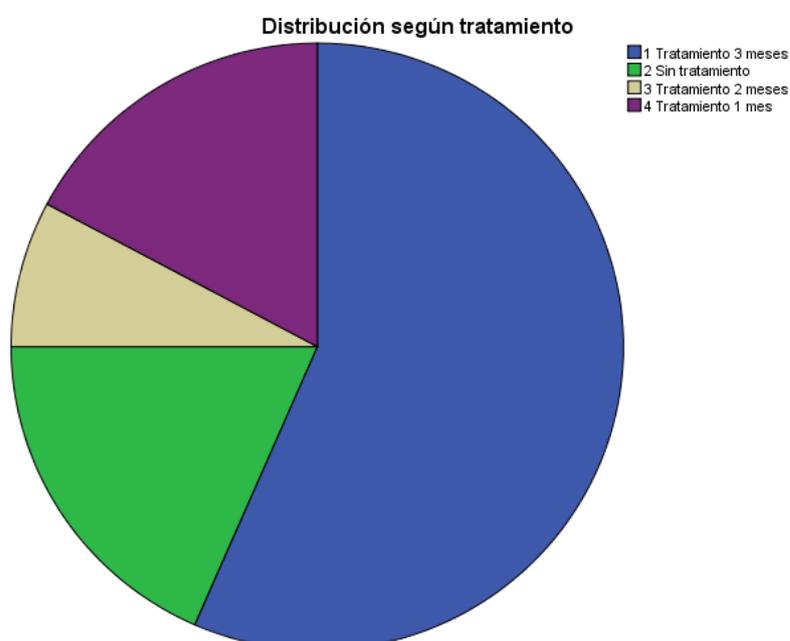


Figura 8: Representación de la distribución de la muestra según el tiempo de tratamiento.

En la tabla 14 y la figura 9, se establece la asociación entre el periodo de tratamiento por Institución educativa, reportándose que Existe una asociación estadística significativa entre el periodo de tratamiento por Institución educativa, lo que indica que existe dependencia muy estrecha entre ellas. Se encontró que el X^2 de Pearson es de 258.028; gl. 69; $p < 0.001$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

En la tabla 14

Distribución según el periodo de tratamiento por Institución educativa

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	258,028^a	69	0,000
Razón de verosimilitud	200,557	69	0,000
Asociación lineal por lineal	51,113	1	0,000
N de casos válidos	244		

Medidas simétricas

	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,717
N de casos válidos	244	

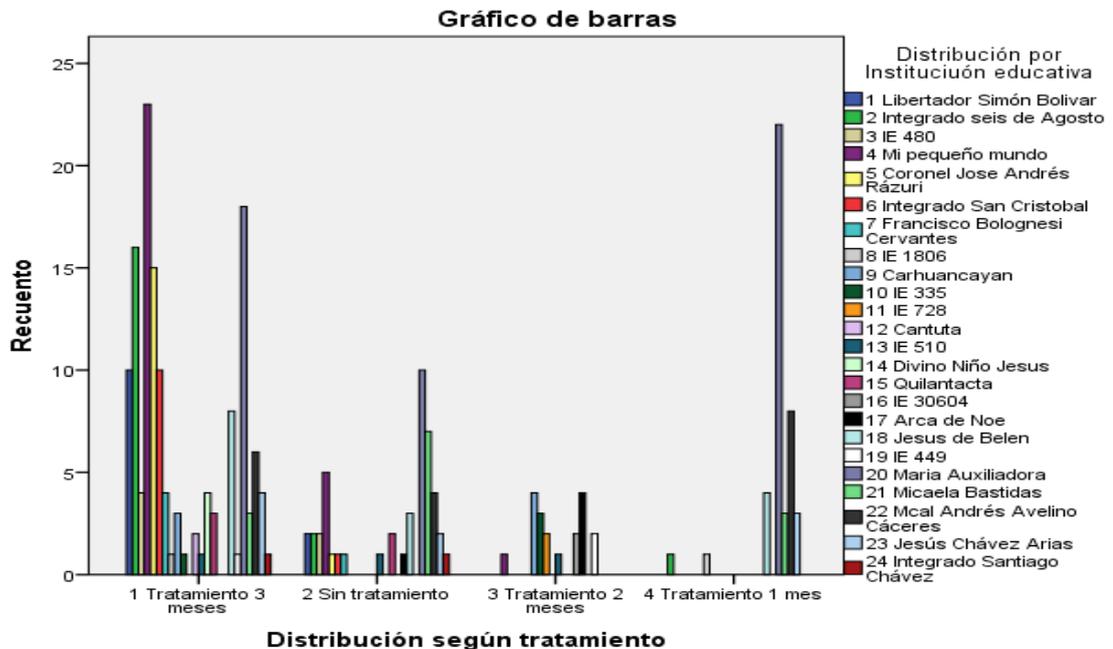


Figura 9: Representación de la Distribución según tratamiento por Institución educativa

En la tabla 15 y la figura 10, se establece la asociación entre el periodo de tratamiento por tipo de seguro de salud, reportándose que Existe una asociación estadística muy significativa entre el periodo de tratamiento por tipo de seguro de salud, lo que indica que existe dependencia muy estrecha entre ellas. Se encontró que el X^2 de Pearson es de 66.612; gl. 6; $p < 0.001$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

En la tabla 15

Distribución según periodo de tratamiento por tipo de seguro de salud

			Distribución por tipo de seguro			Total
			1 SIS	2 ESSALUD	3 Sin seguro	
Distribución según tratamiento	1 Tratamiento 3 meses	Recuento % del total	120 49,2%	10 4,1%	8 3,3%	138 56,6%
	2 Sin tratamiento	Recuento % del total	15 6,1%	14 5,7%	16 6,6%	45 18,4%
	3 Tratamiento 2 meses	Recuento % del total	17 7,0%	0 0,0%	2 0,8%	19 7,8%
	4 Tratamiento 1 mes	Recuento % del total	38 15,6%	0 0,0%	4 1,6%	42 17,2%
Total		Recuento % del total	190 77,9%	24 9,8%	30 12,3%	244 100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)		
Chi-cuadrado de Pearson		66,612^a	6	0,000		
Razón de verosimilitud		62,583	6	0,000		
Asociación lineal por lineal		0,241	1	0,623		
N de casos válidos		244				

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,87.

Medidas simétricas

	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal N de casos válidos	Coficiente de contingencia 0,463 244	0,000

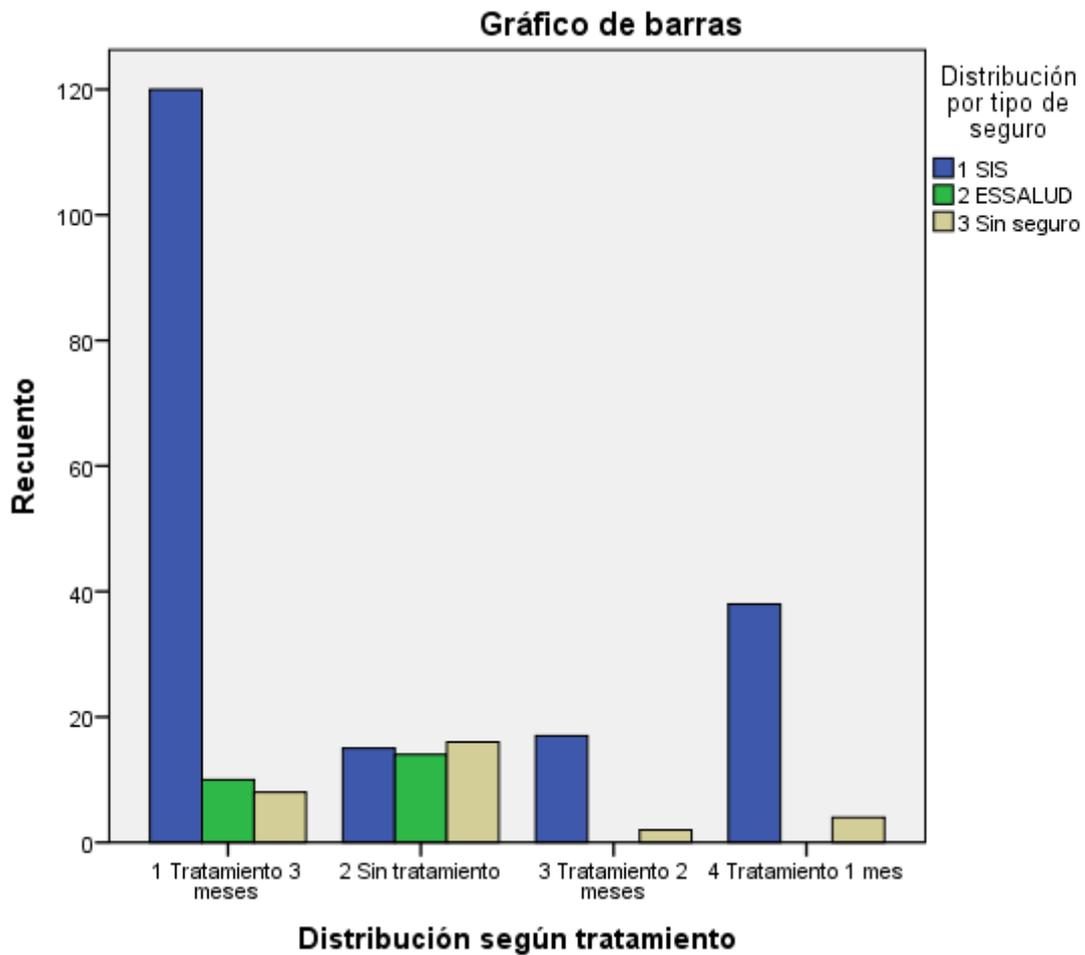


Figura 10: representación de la distribución según tratamiento por tipo de seguro de salud

Resultados después del tratamiento

A. Análisis descriptivo

En la tabla 16 y la figura 11 se describen y representan la distribución de la muestra de la evaluación realizada después de aplicado el tratamiento de alimentación, reportándose que el 52.9% de la muestra que siguió el tratamiento presenta un diagnóstico de recuperado; el 4.5% de la muestra presenta la evaluación de control pero su diagnóstico es de no recuperado, el 18.4% de la muestra no siguió el tratamiento y el 24.2% de la muestra siguió tratamiento pero incompleto en el tiempo requerido y no presenta evaluación de control.

En la tabla 16

Distribución según estado actual de nutrición de la muestra

Distribución según estado actual de salud	Frecuencia	Porcentaje
1 Recuperado	129	52,9
2 No recuperado	11	4,5
3 Sin tratamiento	45	18,4
4 Sin evaluación control y tto. incompleto	59	24,2
Total	244	100,0

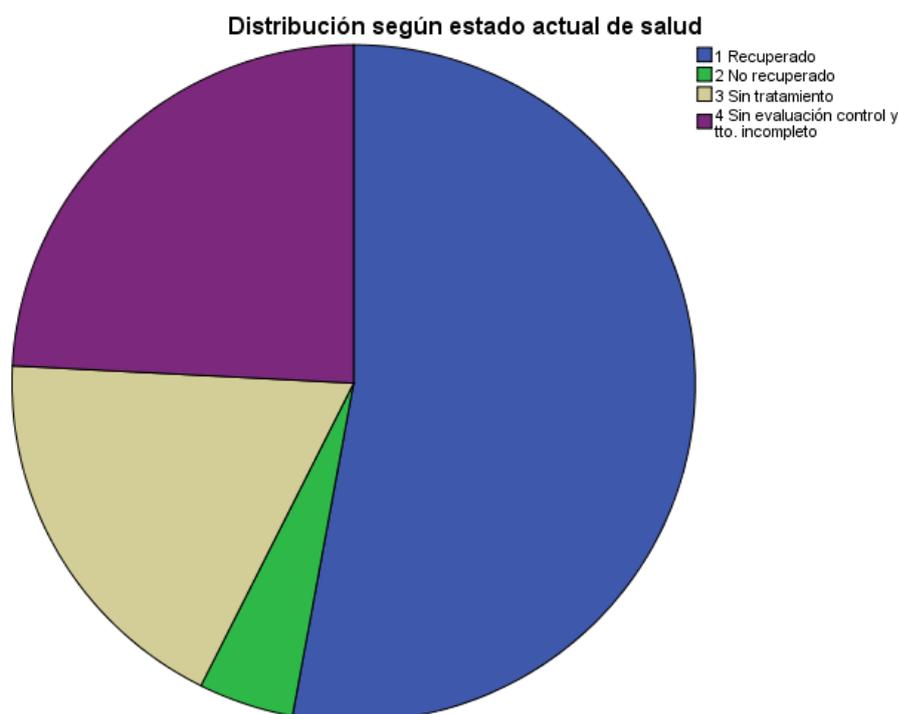


Figura 11: Representación de la distribución según estado actual de nutrición de la muestra

B. Establecimiento de asociaciones

Existe una asociación estadística muy significativa entre los periodos de tratamiento según el actual estado de salud nutricional de la muestra, lo que indica que existe una dependencia muy estrecha entre ellas. se encontró que el X^2 de Pearson es de 456.826; gl. 9; $p < 0.001$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

Tabla 17

Distribución según periodo de tratamiento según estado actual de salud nutricional

Distribución según tratamiento	Distribución según estado actual de salud				Total
	1 Recuperado	2 No recuperado	3 Sin tratamiento	4 Sin evaluación control y tto. incompleto	
1 Tratamiento 3 meses	Recuento 128 52,5%	9 3,7%	0 0,0%	1 0,4%	138 56,6%
2 Sin tratamiento	Recuento 1 0,4%	0 0,0%	44 18,0%	0 0,0%	45 18,4%
3 Tratamiento 2 meses	Recuento 0 0,0%	1 0,4%	0 0,0%	18 7,4%	19 7,8%
4 Tratamiento 1 mes	Recuento 0 0,0%	1 0,4%	1 0,4%	40 16,4%	42 17,2%
Total	Recuento 129 52,9%	11 4,5%	45 18,4%	59 24,2%	244 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	456,826^a	9	0,000
Razón de verosimilitud	437,751	9	0,000
Asociación lineal por lineal	202,682	1	0,000
N de casos válidos	244		

a. 5 casillas (31,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,86.

Medidas simétricas

	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	0,807	0,000
Coefficiente de contingencia		
N de casos válidos	244	

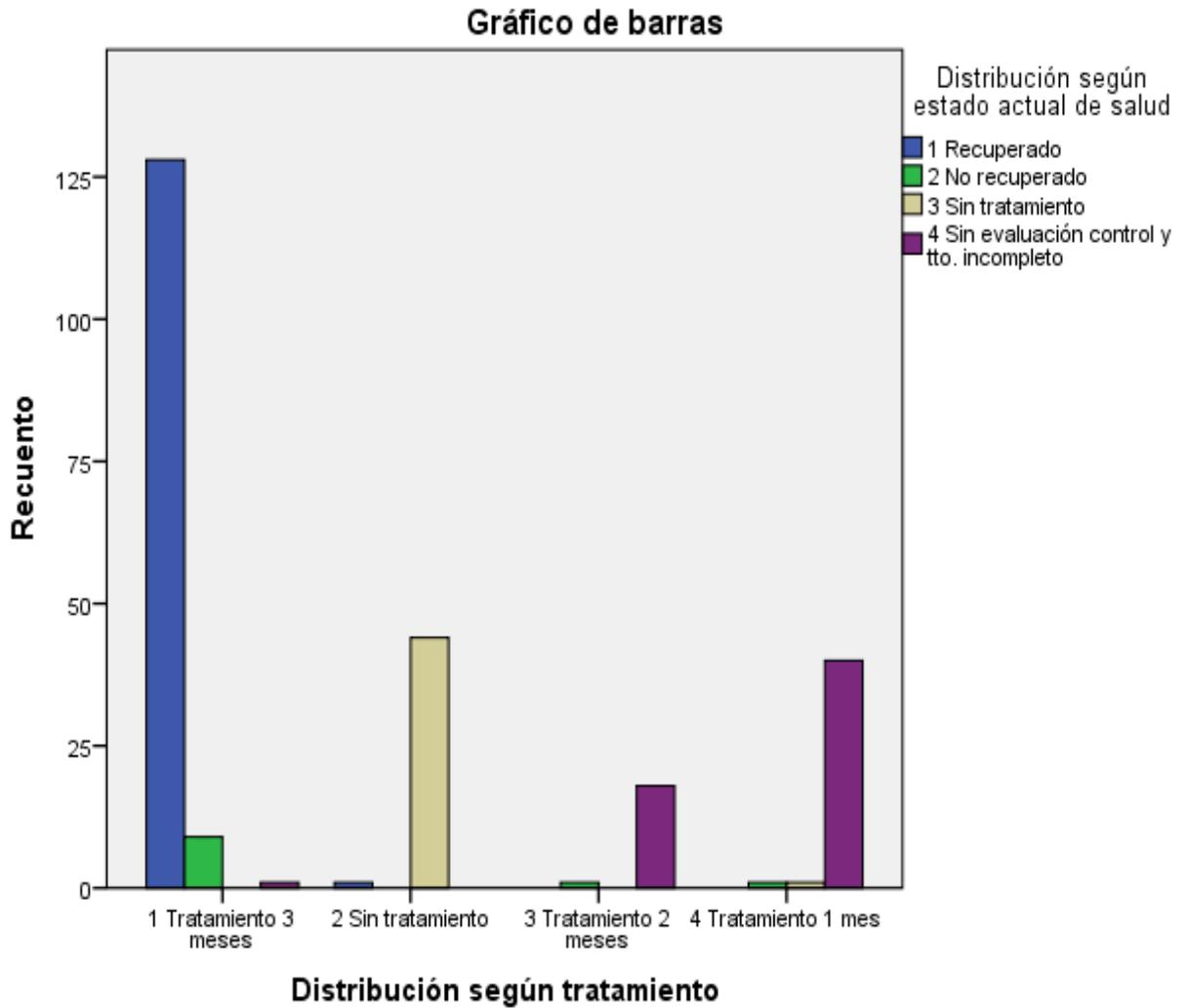


Figura 12: Representación de la Distribución según tratamiento y el estado actual de salud

En la tabla 18 y la figura 13, se establece la asociación entre el estado de salud nutricional según el sexo, reportándose que Existe una asociación estadística significativa entre el estado de salud nutricional de la muestra según el sexo, lo que indica que existe dependencia entre ellas. Se encontró que el X^2 de Pearson es de 8.622; gl. 3; $p < 0.05$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

Tabla 18

Distribución según estado actual de salud nutricional por sexo

Distribución según estado actual de salud		Distribución por sexo		Total
		Masculino	Femenino	
1 Recuperado	Recuento	74	55	129
	% del total	30,3%	22,5%	52,9%
2 No recuperado	Recuento	4	7	11
	% del total	1,6%	2,9%	4,5%
3 Sin tratamiento	Recuento	19	26	45
	% del total	7,8%	10,7%	18,4%
4 Sin evaluación control y tto. incompleto	Recuento	40	19	59
	% del total	16,4%	7,8%	24,2%
Total	Recuento	137	107	244
	% del total	56,1%	43,9%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson		8,622^a	3	0,035
Razón de verosimilitud		8,674	3	0,034
Asociación lineal por lineal		0,349	1	0,555

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,82.

Medidas simétricas

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,185	0,035

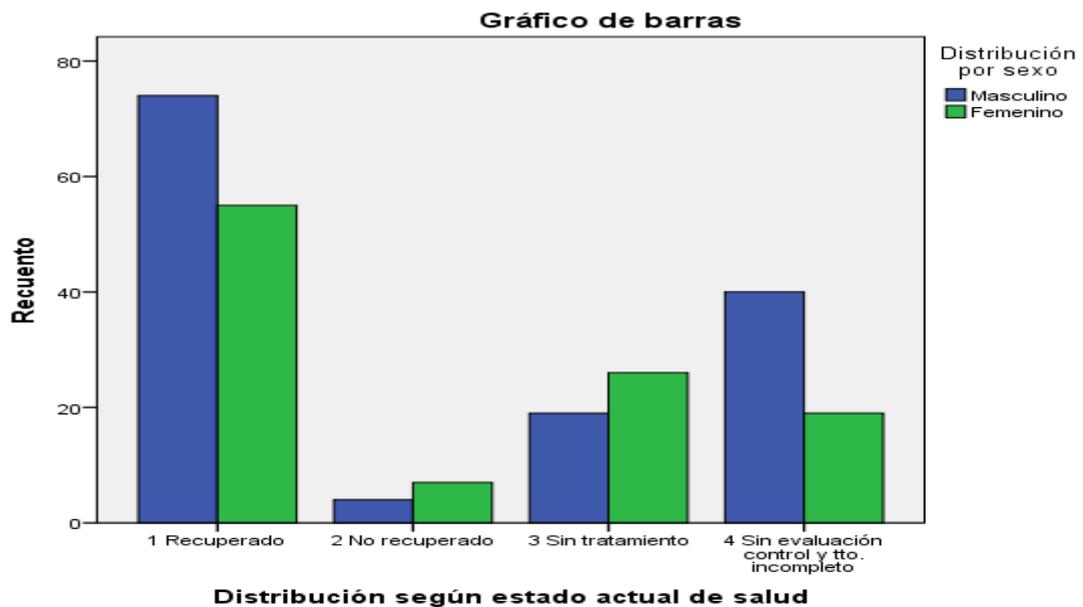


Figura 13: Representación de la distribución según estado actual de salud nutricional por sexo

En la tabla 17 y la figura 18, se establece la asociación entre el estado de salud nutricional según la edad, reportándose que no Existe una asociación entre el estado de salud nutricional de la muestra según la edad, lo que indica que no existe dependencia entre ellas. Se encontró que el X^2 de Pearson es de 18.078; gl. 3; $p > 0.05$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

Tabla 19

Distribución según estado actual de salud nutricional por edad

			Distribución por edad					Total
			3	4	5	6	8	
Distribución según estado actual de salud	1 Recuperado	Recuento	19	29	58	22	1	129
		% del total	7,8%	11,9%	23,8%	9,0%	0,4%	52,9%
	2 No recuperado	Recuento	1	7	3	0	0	11
		% del total	0,4%	2,9%	1,2%	0,0%	0,0%	4,5%
	3 Sin tratamiento	Recuento	3	18	17	7	0	45
		% del total	1,2%	7,4%	7,0%	2,9%	0,0%	18,4%
	4 Sin evaluación control y tto. incompleto	Recuento	6	14	23	16	0	59
		% del total	2,5%	5,7%	9,4%	6,6%	0,0%	24,2%
Total		Recuento	29	68	101	45	1	244
		% del total	11,9%	27,9%	41,4%	18,4%	0,4%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			Valor		gl		Sig. asintótica (2 caras)	
Chi-cuadrado de Pearson			18,078^a		12		0,113	
Razón de verosimilitud			18,884		12		0,091	
Asociación lineal por lineal			,709		1		0,400	
N de casos válidos			244					

a. 8 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Medidas simétricas

	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,263
		0,113

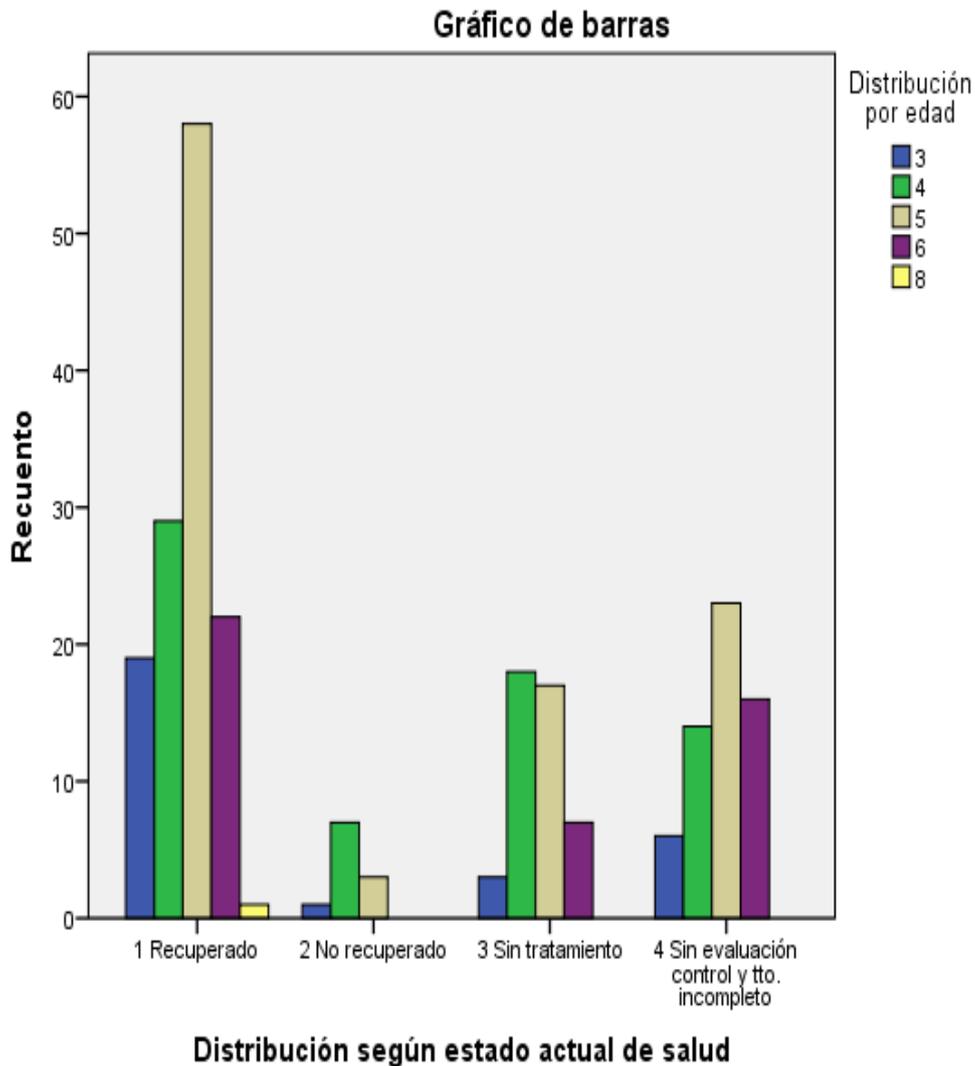


Figura 14: Representación de la Distribución según estado actual de salud nutricional por edad

En la tabla 16 y la figura 15, se establece la asociación entre el estado de salud nutricional por institución educativa, reportándose que Existe una asociación estadística muy significativa entre el estado de salud nutricional de la muestra según las instituciones educativas, lo que indica que existe dependencia muy estrecha entre ellas. Se encontró que el X^2 de Pearson es de 143.502; gl. 69; $p < 0.001$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

Tabla 20 Distribución según estado actual de salud nutricional por Institución educativa

Pruebas de chi-cuadrado

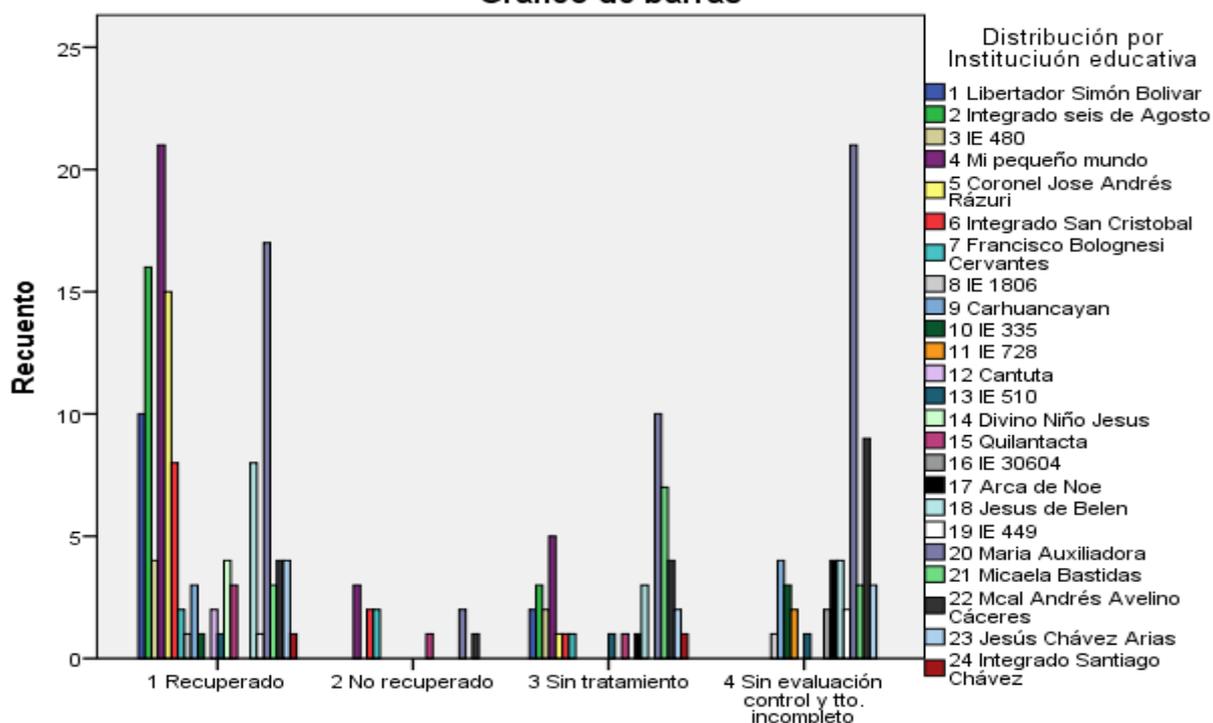
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	143,502^a	69	0,000
Razón de verosimilitud	157,100	69	0,000
Asociación lineal por lineal	50,567	1	0,000
N de casos válidos	244		

a. 83 casillas (86,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas

	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,609
N de casos válidos	244	

Gráfico de barras



Distribución según estado actual de salud

Figura 15: Representación de la Distribución según estado actual de salud nutricional por Institución educativa

En la tabla 19 y la figura 20, se establece la asociación entre el estado de salud nutricional por tipo de seguro de salud, reportándose que Existe una asociación estadística muy significativa entre el estado de salud nutricional de la muestra

según los tipos de salud, lo que indica que existe dependencia muy estrecha entre ellas. Se encontró que el X^2 de Pearson es de 67.776; gl. 6; $p < 0.001$. El coeficiente de contingencia indica que la operación estadística realizada para la asociación es correcta.

Tabla 21

Distribución según estado actual de salud nutricional por tipo de seguro de salud

Distribución según estado actual de salud		Distribución por tipo de seguro			Total
		1 SIS	2 ESSALUD	3 Sin seguro	
1 Recuperado	Recuento	111	10	8	129
	% del total	45,5%	4,1%	3,3%	52,9%
2 No recuperado	Recuento	11	0	0	11
	% del total	4,5%	0,0%	0,0%	4,5%
3 Sin tratamiento	Recuento	15	14	16	45
	% del total	6,1%	5,7%	6,6%	18,4%
4 Sin evaluación control y tto. Incompleto	Recuento	53	0	6	59
	% del total	21,7%	0,0%	2,5%	24,2%
Total	Recuento	190	24	30	244
	% del total	77,9%	9,8%	12,3%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	
Chi-cuadrado de Pearson		67,776^a	6	0,000	
Razón de verosimilitud		65,598	6	0,000	
Asociación lineal por lineal		5,434	1	0,020	
N de casos válidos		244			

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,08.

Medidas simétricas

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,466	0,000
N de casos válidos		244	

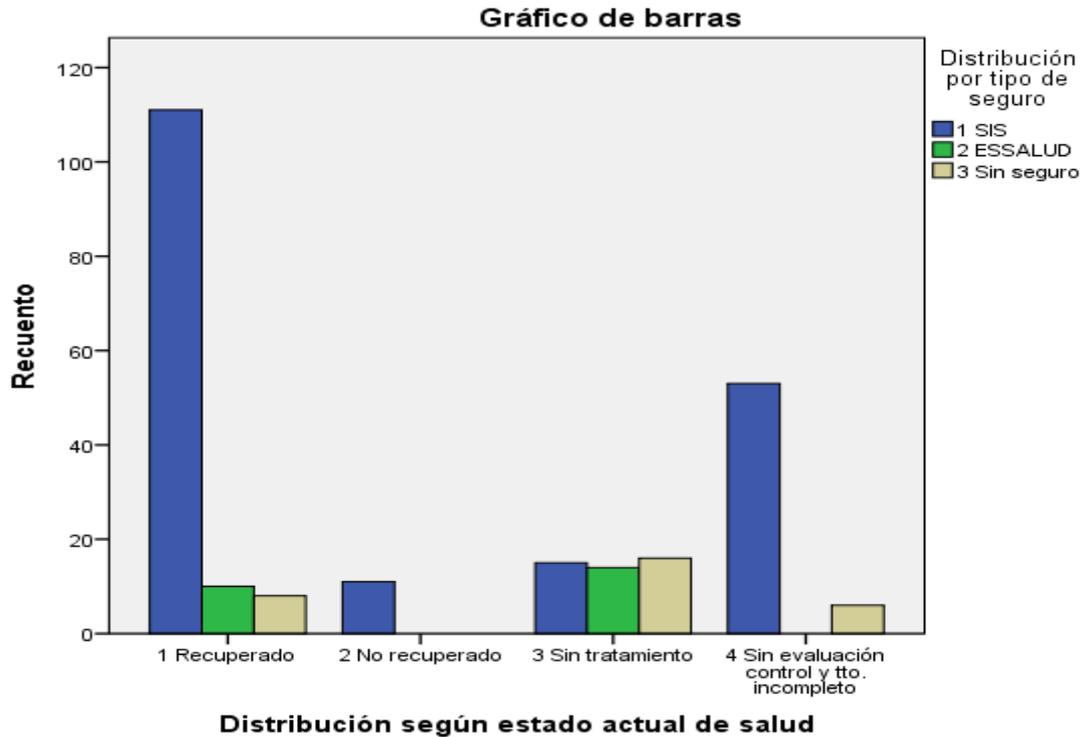


Figura 16: Distribución según estado actual de salud nutricional por tipo de seguro de salud

4.2. Análisis Inferencial de los resultados

En la tabla 22 se establecen las diferencias de medias de la evaluación control realizada después del tratamiento según los periodos de tratamiento, a través de la prueba inferencial Análisis de Varianza (ANOVA), reportándose que existen diferencias estadísticas muy significativas en los promedios por periodos de tratamiento ($F=576.627$; gl. 3; $p<0.001$).

Tabla 22

Evaluación control según periodo de tratamiento

ANOVA					
Distribución evaluación control	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	7035,481	3	2345,160	576,627	0,000
Dentro de grupos	976,087	240	4,067		
Total	8011,568	243			

En la tabla 23 se establecen las diferencias de medias de la evaluación control realizada después del En la tabla 21 se establecen las diferencias de medias de la evaluación control realizada después del tratamiento por tipo de seguro, a través de la prueba inferencial Análisis de Varianza (ANOVA), reportándose que existen diferencias estadísticas muy significativas ($F = 8.057$; $p < 0.001$).

Tabla 23

Evaluación control según el sexo de la muestra

	Distribución por sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Distribución evaluación control	Masculino	137	6,7401	5,81180	,49654
	Femenino	107	6,8701	5,67757	,54887

Prueba de muestras independientes

Distribución evaluación control	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	1,744	,188	-,175	242	,861	-,12995	,74228	-1,59210	1,33220
No se asumen varianzas iguales			-,176	230,282	,861	-,12995	,74014	-1,58826	1,32836

En la tabla 24 se establecen las diferencias de medias de la evaluación control realizada después del tratamiento por instituciones educativas (24), a través de la prueba inferencial Análisis de Varianza (ANOVA), reportándose que existen diferencias estadísticas muy significativas ($F = 4.144$; $p < 0.001$).

Tabla 24

*Evaluación control según periodo de tratamiento por institución educativa***ANOVA**

Distribución evaluación control	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2421,634	23	105,288	4,144	0,000
Dentro de grupos	5589,934	220	25,409		
Total	8011,568	243			

ANOVA

Distribución evaluación control	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	502,120	2	251,060	8,057	0,000
Dentro de grupos	7509,448	241	31,160		
Total	8011,568	243			

En la tabla 25 se establecen las diferencias de medias de la evaluación control realizada después del tratamiento por edad, a través de la prueba inferencial Análisis de Varianza (ANOVA), reportándose que no existen diferencias en los promedios de la evaluación control por edades.

Tabla 25

Evaluación control según periodo de tratamiento por edad

ANOVA

Distribución evaluación control	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	133,836	4	33,459	1,015	0,400
Dentro de grupos	7877,732	239	32,961		
Total	8011,568	243			

FIGURA 17 ESTIMACION DEL IMPACTO DEL PROYECTO EN ANEMIA

BEFORE AND AFTER

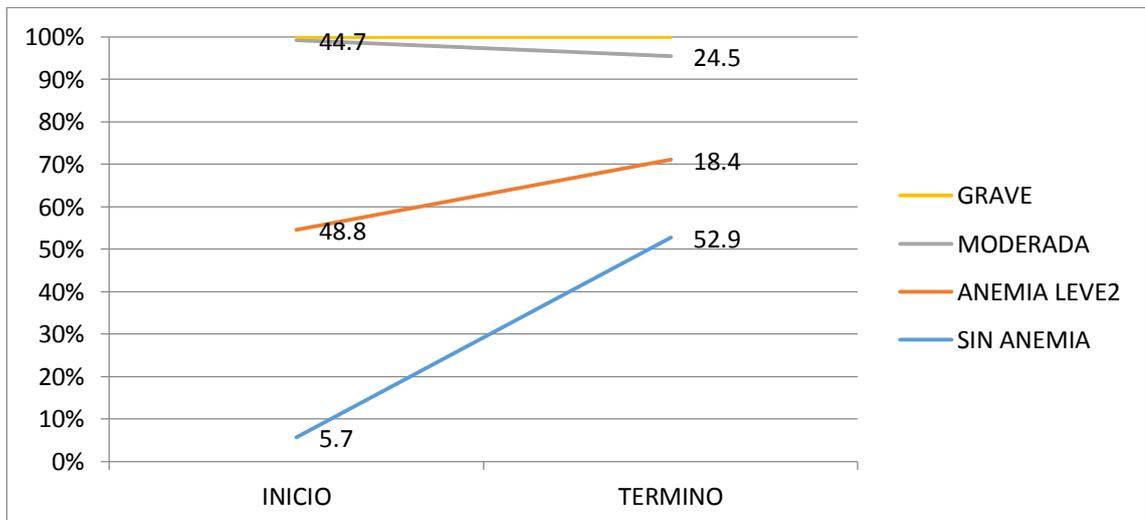
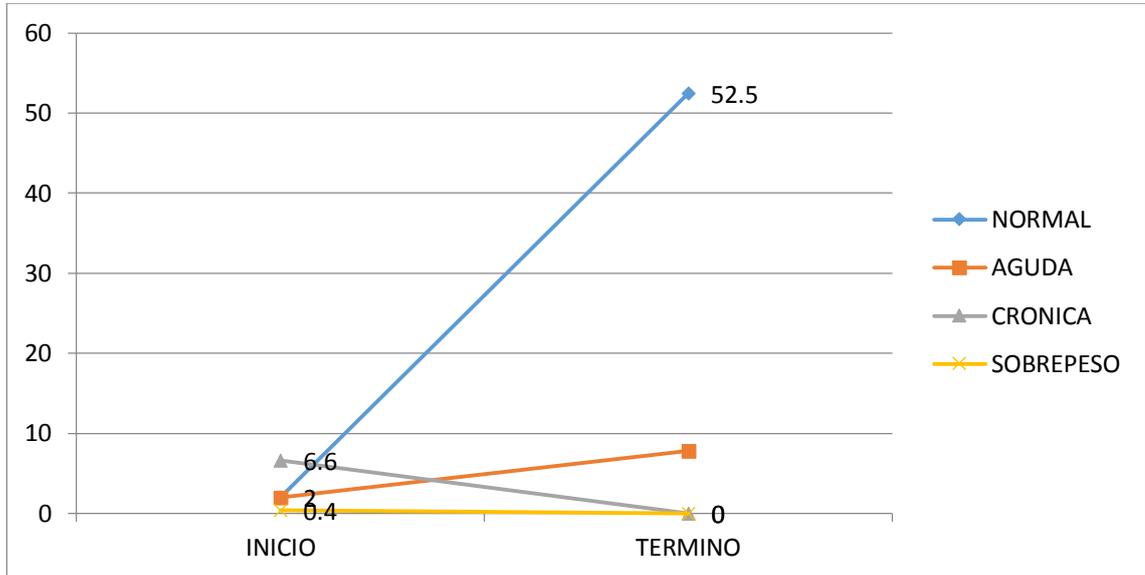


FIGURA 18 ESTIMACION DEL IMPACTO DEL PROYECTO EN ESTADO NUTRICIONAL BEFORE AND AFTER



4.3. Discusión de los resultados

La gestión de proyectos en salud como es el caso del programa de alimentación escolar qali warma; donde se planteó como objetivo inicial Determinar el impacto en el estado nutricional en niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016 y su asociación – comparación según el sexo, edad, institución educativa y tipo de seguro; resultados encontrados por Sanguanero, Con base en el análisis estadístico se fundamenta que las diferencias de ganancia y pérdida de peso y talla son estadísticamente significativas. Conclusión: El desayuno escolar fría impacta favorablemente en el estado nutricional de los preescolares. Ochoa resultados obtenidos de la investigación, principalmente se ha demostrado que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma ha generado un impacto positivo y significativo en el desarrollo integral de los niños debido a que se evidencian progresos a nivel nutricional, mejora del estado anémico de algunos niños y el rendimiento académico de los mismos.

Contreras y Quispe los resultados de la Evaluación Nutricional se realizó de acuerdo Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS 2007 y mediante el IMC. Se evaluó el Desarrollo Cognitivo el cual se utilizó el Test ABC de Filho cuyo objetivo es detectar la madurez del niño para el aprendizaje de lectura y escritura, entregando un pronóstico del tiempo que demorará el aprendizaje de esta destreza básica; finalmente se realizó la evaluación Calidad Nutricional de la dieta habitual del preescolar (desayuno, lonchera, almuerzo, media tarde y cena) más el desayuno proporcionado por Qali Warma en el grupo experimental y en el grupo blanco se evaluó solamente la Calidad Nutricional de la dieta habitual del preescolar.

4.4. Aporte a la Investigación

Finalmente basándonos en los hallazgos los planteamientos del estudio contrastan con estudios locales, nacionales e internacionales destacando el beneficio favorable del programa que con ciertos ajustes favorece positivamente en el estado nutricional de los niños en edad de educación inicial, teniendo hallazgos difieren con respecto al estudio realizado del programa de alimentación qali warma de Sanguero y Ochoa varia en un porcentaje de 31%.

CONCLUSIONES

1. En el diagnóstico de anemia, el 5.7% presenta niveles normales, el 48.8% de la muestra presentan leve anemia, el 44.7% de la muestra presentan moderada anemia y el 0.8% de la muestra tienen anemia severa. En el diagnóstico de nutrición, reportándose que el 2% de la muestra tienen un diagnóstico normal, el 52.9% de la muestra presentan un diagnóstico leve, el 35.7% de la muestra presentan un nivel moderado, el 2% de la muestra presentan un nivel agudo, el 6.6% de la muestra presentan un nivel crónico, el 0.4% de la muestra presentan un nivel severo y el 0.4% presentan sobre peso. En relación con el sexo existe un predominio de del sexo masculino 30.3%, así mismo la edad de 5 años es donde se evidencia que hay un 23.8% y que cuentan con seguro integral de salud SIS 45.5 respecto a otros tipos de seguro, la relación χ^2 de person llega a 143.5 gl 69 $p < 0.001$ respecto a las instituciones educativas y estado nutricional, sin embargo respecto a la estimación de impacto de before and after se evidencia una consistente 59.9% de normalidad para anemia y estado nutricional normal 52.5% respecto a la participación del programa.
2. La muestra según el tiempo de tratamiento seguido después de la evaluación del estado nutricional, el 56.6% de la muestra siguió el tratamiento de 3 meses exigido por el programa de recuperación, el 18.4% de la muestra no siguió el tratamiento, el 7.8% de la muestra solo siguió el tratamiento por dos meses y el 17.2% de la muestra siguió el tratamiento por un solo mes. Existe asociación estadística muy significativa de los periodos de participación en el programa (tratamiento) según institución educativa y tipo de seguro de salud.
3. La evaluación realizada después de aplicado el tratamiento de alimentación, reportándose que el 52.9% de la muestra que siguió el tratamiento presenta un diagnóstico de recuperado; el 4.5% de la muestra presenta la evaluación de

control pero su diagnóstico es de no recuperado, el 18.4% de la muestra no siguió el tratamiento y el 24.2% de la muestra siguió tratamiento pero incompleto en el tiempo requerido y no presenta evaluación de control. Existe asociación estadística según periodo de tratamiento, sexo, institución educativa y tipo de seguro de salud. Existen diferencias estadísticas significativas en los promedios de la evaluación control por periodos de participación al programa, por institución educativa y tipo de seguro.

4. Los hallazgos encontrados respecto a tratamiento y recuperación 52,5%, la diferencia de sexo según tratamiento con recuperación masculino 30,3% y femenino de 22,5%segun tipo de seguro recuperado y sis de 45,5%.
5. Evaluación control según periodo de tratamiento por tipo de seguro tratamiento según el sexo de los escolares, a través de la prueba inferencial t de Student, reportándose que no existen diferencias en los promedios según el sexo. evaluación control realizada después del tratamiento por tipo de seguro, a través de la prueba inferencial Análisis de Varianza (ANOVA), reportándose que existen diferencias estadísticas muy significativas ($F = 8.057$; $p < 0.001$).

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios y perfiles para mejorar los procesos en la cadena de valor, del programa de alimentación escolar qali warma de la provincia de Junín.
2. Dado a la naturaleza del programa que es por focalización, es necesaria sumar la entrega de almuerzos que contengan alimentos ricos en hierro del programa de alimentación escolar qali warma de la provincia de Junín.
3. Al ser un problema multifactorial el programa debería trabajar temas de engranar las acciones, con quienes comprenden la comunidad educativa y brindar una mirada integral a las niñas y niños en coordinación con los establecimiento de salud en el marco del plan de salud del escolar.
4. En el programa, la participación debe ser obligatoria, así como aseguramiento a un tipo de seguro, garantizar adherencia al tratamiento siempre y cuando sea necesaria para anemia y parasitosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constanza (2009) *Construyendo Experiencias Desde la Temprana Infancia: Una Perspectiva Educacional Considerando la Neurociencia*, Chile.
2. Constanza (2009), *Figura de apego*, Chile.
3. Fonseca A., et, al (2013) *Investigación Científica con enfoque cuantitativo*. Lima.
4. Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2010) *Metodología de la Investigación*. Edit. Graw Hill, México.
5. MINSA (2011), *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*, Lima.
6. Ministerio de Salud, (2017) *Resolución Ministerial 250*, Lima.
7. Revista (2013), *El Estado de alimentación mundial* Roma, Italia.
8. Stanislao Maldonado (2013) *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Viceministerio de Políticas y Evaluación Social*, Lima.
9. MOLINA D. (1976). *Psico-motricidad III. Educación gestual. La importancia de la acción de los primeros años del desarrollo*. Editorial Losada. Buenos Aires, Argentina.
10. PALACIOS J., MARCHESI A., COLL C., (1990). *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Evolutiva*, Editorial Alianza, Madrid, España.
11. PALACIOS J, MORA J. (1990). *Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia*, Editorial Alianza, Madrid, España,
12. PAPALIA D. (2004). *Desarrollo Humano*. Editorial Mcgraw-hill, novena edición.
13. PIAGET J. (1986). *Seis estudios de psicología*. Editorial planeta. México
14. PIAGET J. (2007). *El nacimiento de la inteligencia del niño*. Editorial crítica

15. PURVES D., AUGUSTINE G., FITZPATRICK D., KATZ L., LAMANTIA A., MCNAMARA J. (2001). *Invitación a la Neurociencia.*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.
16. QUINE, W. (1977). *Las raíces de la referencia*, Revista de Occidente, S. A., Madrid, España.
17. SALAS A. (2007). *Educación y Neurociencia. Cómo desarrollar al máximo las potencialidades cerebrales de nuestros educandos*, Editado por la Universidad Americana, Asunción, Paraguay.
18. SANPIERI H. (2005). *Metodología de la investigación*. Editorial Mcgraw-hill. Chile.
19. SCHONHAUT A. (2004). *Semiología pediátrica: conociendo al niño sano*. Editorial Mediterráneo. Estados Unidos.
20. SOTO, GUILLERMO, (2006). *Apuntes de clases de Psicolingüística, Primer Semestre, Departamento de Educación, Educación Parvularia y Básica Inicial*, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
21. VILA B. FLOREZ C. (2005). *Material Sensorial (0 a 3 años)*. Editorial grao. Barcelona. España.
22. VILLAMIZAR, GUSTAVO,(2003). *El Lenguaje en la comprensión de la lectura, Acción Pedagógica, Vol. 12, No. 2, Santiago, Chile.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: TESIS DE INTERNET

1. Contreras, B y Suarez K. (2012) *presentaron la tesis “Índice de masa corporal en escolares beneficiados con el programa “centros de distribución de desayunos escolares fríos” que otorga el SMDIF de Metepec”, México.*
2. Ochoa, J (2016) *Impacto del Programa Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas del nivel primario en el distrito de Saylla, 2015.*
3. Montañés, G. y Turcos G. (2016) en la tesis *“Manejo del programa Qali Warma en los centros educativos estatales del distrito de pucara- Huancayo año 2014”, Huancayo.*
4. Sanguanero, M. (2001) *“Impacto nutricio de los desayunos escolares fríos en preescolares de áreas rurales de la zona centro de San Luis Potosí de Enero a Junio del 2001, Mexico.*

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA EN LA PROVINCIA DE JUNÍN 2016.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
<p>¿Cuál es el impacto del estado nutricional en niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la provincia de Junín 2016?</p>	<p>OG. Describir el impacto del estado nutricional de niñas y niños de Educación Inicial beneficiarios del Programa de alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.</p> <p>Comparar el impacto del estado nutricional de niñas y niños de Educación Inicial beneficiarios del Programa de alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.</p> <p>O.ESPECIFICOS. Determinar el impacto estado nutricional (peso, talla y hemoglobina) en niñas de educación inicial beneficiarias del programa de Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.</p> <p>Determinar el impacto del estado nutricional (peso, talla y hemoglobina) en niños de educación inicial beneficiarios del programa de</p>	<p>H1 Existe diferencia significativa en el impacto del estado nutricional (peso y talla) de niños y niñas beneficiarias del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma de la Provincia de Junín 2016.</p> <p>Ho Existe diferencia significativa en el impacto del estado nutricional (hemoglobina) de niños y niñas beneficiarias del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma de la Provincia de Junín 2016.</p>	<p>1.Variable independiente</p> <p>Niñas y niños de educación inicial beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma</p> <p>Indicadores: Nutrición y salud. Participación escolar. Desarrollo cognitivo y logro educativo.</p> <p>2.Variable dependiente</p> <p>Estado nutricional: Relación peso, talla. Nivel de hemoglobina</p>	<p>La población estará constituida por niños y niñas beneficiarios del programa de alimentación escolar Qali Warma. La muestra aleatoria simple por conveniencia en la provincia de Junín, por el bajo nivel académico y percentiles de pobreza y extrema pobreza.</p>	<p>Tipo de investigación no experimental u observacional, comparativo retrospectivo.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Ox= observación de la primera variable</p> <p>nA</p> <p>r=relación bidireccional</p> <p>Oy= observación de la primera variable</p> 	<p>Para la recolección de la información se utilizará como técnica de análisis de datos y como instrumento un cuestionario con fichas de registro elaboradas, del programa salud del escolar como fuente secundaria.</p>	<p>Por tratarse de grupos de datos, paramétricos nominales ordinales, se calculará hipótesis con estadístico X² p correlacionar las variables se construirán tablas cuadros de contingencia</p>

<p>Alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.</p> <p>Determinar si existen diferencias en el estado nutricional (peso, talla y hemoglobina) de las niñas y niños beneficiarios del programa de alimentación escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016</p>					
--	--	--	--	--	--

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo.....identificado con DNI Nºhe sido informado por.....acerca de la aplicación de la investigación “IMPACTO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA EN LA PROVINCIA DE JUNÍN”, conociendo que el presente estudio es en beneficio del aprendizaje de la población.

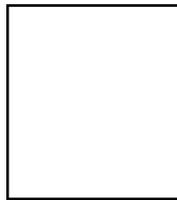
He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto en forma conciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice las preguntas para la aplicación de la investigación y colaborar con todo lo necesario

.....

Firma

DNI



.....

Firma del investigador

DNI

ID

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: IMPACTO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA EN LA PROVINCIA DE JUNÍN 2016

OBJETIVO:

- Describir el estado nutricional de niñas y niños de Educación Inicial beneficiarios del Programa de alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.
- Comparar el estado nutricional de niñas y niños de Educación Inicial beneficiarios del Programa de alimentación Escolar Qali Warma en la Provincia de Junín 2016.

RESPONSABLE: LIC. ENF. JUAN ANÍBAL GASPAS SAMANIEGO

INSTRUCCIONES: MARQUE SEGÚN CORRESPONDA Y RELLENE

Centro educativo inicial:FECHA / /

I. DATOS GENERALES:

a. Edad

- i. 3
- ii. 4
- iii. 5

b. Procedencia

(Residencia parental)

- i.- URBANO
- ii.- RURAL

c. Sexo

- i. M
- ii. F

II. ASPECTO NUTRICIONAL:

a. Relación de estado nutricional:

- i. P/E
- ii. T/E
- iii. P/T



b. Nivel de hemoglobina

- i. LEVE 9-11mg/dl
- ii. MODERADO 7-9mg/dl
- iii. GRAVE <7 g/dl
- iv. NORMAL > 11mg/dl

a. Ubicación de la I.E.I

- i. ZONA URBANA ✓
- ii. ZONA RURAL ✓

b. Cumple las buenas prácticas de manipulación de alimentos, que promueve Qali Warma, conforme a la regulación del sector salud.

- i. Sí ✓
- ii. no

c. Registra los usuarios atendidos y reporta las raciones o productos entregados conforme a los procedimientos específicos que apruebe Qali Warma.

- i. Sí
- ii. no

III. COMPONENTE ALIMENTICIO:

a. Requerimiento nutricional OMS VERSUS entrega alimenticia QALI Warma:

Combinaciones de Grupos de Alimentos – Modalidad Raciones por Semana				
Nº	TIPO DE COMBINACIÓN	OMS	PAEQW	Variación
01	PROTEÍNAS (g)	1.2/8 Kg/día	39	
02	GRASA(g)	25g	22-43	
03	HIERRO(g)	10mg/día	6mg.	4mg.
04	ENERGÍA (Kcal)	1800 Kcal	1296	504

Elaborado por: Componente Alimentario de la Unidad de Organización de las Prestaciones – PNAEQW.

IV. Componente educativo:

a. Calificación de la aceptabilidad de las recetas :



- i. Buena aceptabilidad
- ii. Regular aceptabilidad
- iii. Mala aceptabilidad

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES:**
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :
 INSTITUCIÓN DONDE LABORAL :
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN :
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar el instrumento.																				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																				
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																				
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 31 Julio del 2017

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI: 20061457
 Teléf.: 954613124


GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

 Mg. **Fredy E. Cerrón Saldaña**
 CEP. 82082
 COORDINADOR DE REMEDIACIONES

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES:**
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : CORDOVA BLANCA JOSEFINA ENRIQUETA.
 INSTITUCIÓN DONDE LABORAL : HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL D. CARRION - HUANCAYO.
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : OBTENCIÓN DE GRADO.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																		✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																	✓			
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	✓			
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																	✓			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		✓		
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar el instrumento.																		✓		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																			✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																			✓	
9. METODOLOGIA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			✓	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																			✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 31 Julio del 2017

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI: 28603750
 Teléf.: 964648175

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES GARRION
 Josefin E. Cordova
 Lic. Josefina E. Cordova Blancas
 JEFE OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE el impacto en el estado
nutricional en niñas y niños**

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Dimensión: ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA								
1. Edad		/		/		/		
2. sexo		/		/		/		
3. Estado nutricional		/		/		/		
4. Nivel de hemoglobina		/		/		/		
5. Ubicación		/		/		/		
6. Consumió el desayuno escolar		/		/		/		
Dimensión: SOBRE EL PROGRAMA QALIWARMA								
7. Abastecimiento de alimentos		/		/		/		
8. Madres que realizan preparación		/		/		/		
9. La receta del desayuno escolar		/		/		/		
10. El almacenamiento de alimentos		/		/		/		
11. Niño se enfermó cuando recibió desayuno escolar		/		/		/		
12. Niños se lavan las manos		/		/		/		
13. Niños se lavan los dientes		/		/		/		
14. Estudiantes recibieron antiparasitario		/		/		/		
15. Docentes recibieron capacitación		/		/		/		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ Córdova Blancas Josefina ENRIQUETA.

DNI N° 28603750

TELÉFONO 964648175

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: ENFERMERA SALUD PÚBLICA.

Huancayo 31 de Julio 2017

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Josefina E. Córdova Blancas
C.E. Josefina E. Córdova Blancas
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL IMPACTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS

N.º	DIMENSIONES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Dimensión: I. DATOS GENERALES								
1.	Edad	/		/		/		
2.	Procedencia	/		/		/		
3.	sexo	/		/		/		
II. ESTADO NUTRICIONAL								
4.	Estado nutricional					/		Hacer una medición comparativa anterior
5.	Nivel de hemoglobina					/		Barrio - Dje.
6.	Ubicación					/		(P/R) Melvir - 4 Barrio.
7.	Consumió el desayuno escolar					/		
Dimensión: III. COMPONENTE ALIMENTICIO:								
8.	Requerimiento nutricional OMS VERSUS entrega alimenticia QALI Warma	/		/		/		
COMPONENTE EDUCATIVO								
	Calificación de la aceptabilidad de las recetas	/		/		/		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ

DNI N°

TELÉFONO

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:

Huancayo 31 de Julio 2017


LUIS VILLANUEVA GARCIA
 Médico - Cirujano - MPH
 Especialista en Epidemiología
 Post-grad. en Ecografía
 CMP. 25521 RNE 20365
 Firma

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensiones

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE el impacto en el estado
nutricional en niñas y niños**

N.º	DIMENSIONES /ÍTEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Dimensión: ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA								
	1. Edad							
	2. sexo							
	3. Estado nutricional							
	4. Nivel de hemoglobina							
	5. Ubicación							
	6. Consumió el desayuno escolar							
Dimensión: SOBRE EL PROGRAMA QALIWARMA								
	7. Abastecimiento de alimentos							
	8. Madres que realizan preparación							
	9. La receta del desayuno escolar							
	10. El almacenamiento de alimentos							
	11. Niño se enfermó cuando recibió desayuno escolar							
	12. Niños se lavan las manos							
	13. Niños se lavan los dientes							
	14. Estudiantes recibieron antiparasitario							
	15. Docentes recibieron capacitación							

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ *Fredy Rolando Cerrón Saldaña*
DNI N° *20061457* **TELÉFONO** *954613124*
ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: *Mg. en Gestión y administración en servicios de salud.*

Huancayo 31 de Julio 2017

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Fredy R. Cerrón Saldaña
 DNI 20061457

Firma

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensiones

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :
 INSTITUCIÓN DONDE LABORAL :

INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		X		
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar el instrumento.																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																				X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 31 Julio del 2017

FIRMA DEL EXPERTO:
 LUIS A VILLANUEVA GARCIA
 Médico - Cirujano - MPH
 Especialista en Epidemiología
 Post-gradó en Ecografía
 CMP 25521 RNE 20365

DNI: 75631160
 Teléf.: 964927990

NOTA BIOGRÁFICA

EL señor Juan Aníbal Gaspar Samaniego, nació el 16 de octubre del 1984 en la ciudad de San Jerónimo de Tunan de la Provincia de Huancayo departamento de Junín, hijo de don Pedro Regalado Gaspar Contreras y doña Irene Samaniego Loroña.

Concluyo sus estudios de primaria en el 31510 “Virgen de Fátima”, sus estudios secundarios lo realizo en el Convenio Andrés Bello, concluyo sus estudios universitarios en la facultad de enfermería d la universidad nacional del centro del Perú.

Participo como columnita en el centro de investigación universitario de la facultad de enfermería, en la actualidad se desempeña en el hospital de apoyo Junín.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En La Sala de Grados de la Escuela de Posgrado, Sección Huancayo ubicado en la Av. Los Giraldez N° 748 - 4to Piso; siendo las **11:00h.**, del día domingo **19.NOVEMBRE.2017**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA	Presidenta
Dra. Cecilia MARTÍNEZ MORALES	Secretaria
Dra. Juvita SOTO HILARIO	Vocal

Asesor de Tesis, Mg. Jesús CALLE ILIZARBE (Resolución N° 02154-2017-UNHEVAL/EPG-D)

El aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Don, Juan Aníbal GASPASAMANIEGO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"IMPACTO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA EN LA PROVINCIA DE JUNÍN 2016"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Dieciocho (18)

Equivalente a mejor, por lo que se recomienda
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:20 horas del 19 de noviembre de 2017.


.....
PRÉSIDENTE
DNI N° 22406479.....


.....
SECRETARIO
DNI N° 22422073.....


.....
VOCAL
DNI N° 20748040.....

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: GASPAR JOMONIEGO JUAN ANIBAL
DNI: 42664779 Correo electrónico: juanpi288@hotmail.com
Teléfonos Casa 64206202 Celular 956888835 Oficina _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Maestría:	<u>CIENCIAS DE LA SALUD</u>
Mención:	<u>ADMINISTRACION Y GERENCIO EN SALUD</u>

Grado Académico obtenido: MAESTRO

Título de la tesis:

IMPACTO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA
EN LA PROVINCIA DE JUNIN 2016

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 01-04-19.....


Firma del autor