



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“MANEJO DIETÉTICO QUE BRINDAN LAS MADRES Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS HIJOS
MENORES DE DOS AÑOS DEL AA.HH. SEÑOR DE LA
SOLEDAD - CHANCAY- 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ROSAS CHUNG, YEN LEE DEL ROSARIO

LIMA - PERÚ

2016

**“MANEJO DIETÉTICO QUE BRINDAN LAS MADRES Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS HIJOS
MENORES DE DOS AÑOS DEL AA.HH. SEÑOR DE LA
SOLEDAD - CHANCAY- 2014”**

AGRADECIMIENTO

A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza, para alcanzar con éxito mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Manejo dietético que brindan las madres y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años del AA.HH. Señor de la Soledad - Chancay- 2014” es descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 76 madres de familia y a través de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones.

Se tuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre el Manejo dietético y el Estado nutricional. Esta relación es alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo). Aún, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula. Conclusión: Del 100% de madres de familia encuestadas el 80% tienen un estado nutricional inadecuado, esto se debe por la escasa información y la escasa práctica del manejo nutricional de las madres.

Palabras claves: Manejo dietético, nutrición, estado nutricional.

ABSTRAC

This research entitled "Dietary management that provide mothers and their relation to the nutritional status of their children under two years of the AA.HH. Lord of Solitude - Chancay 2014 "is descriptive correlational, prospective and cross-sectional, I had a sample of 76 mothers and through the results reached the following conclusions.

a significance of 0.000, less than 0.05 was taken, so the null hypothesis is rejected, then: there is a linear association between dietary and nutritional state management. This ratio is high with 0.922 and proportional (a positive sign) .Even when it has a significance of 0.000, less than 0.01, it continues to reject the null hypothesis Conclusion: From 100% of mothers surveyed 80% had poor nutritional status, this is because the limited information and limited practice of nutritional management of mothers.

Keywords: Dietary management, nutrition, nutritional status.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	42
2.5.1. Definición conceptual de la variable	42
2.5.2. Definición operacional de la variable	43
2.5.3. Operacionalización de la variable	44

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación lleva como título “Manejo dietético que brindan las madres y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años del A.A.H.H. Señor de la Soledad chancay 2014”, esta investigación, se basa en la realidad problemática que existe en el país, llama mucho la atención la falta de información de las madres referida a la importancia de una buena alimentación para sus hijos, que tenga los ingredientes, raciones, y cantidad necesaria para su nutrición y que no presenten dificultades en su desarrollo integral.

Es la madre quien asume la responsabilidad de la atención y el cumplimiento de las actividades de alimentación para una buena nutrición de sus hijos; por tanto tiene especial importancia la relación de madre e hijo como factor primordial de influencia en su desarrollo.

Es el personal de enfermería quien tiene contacto directo con los niños menores de dos años en el componente de programas “Crecimiento y Desarrollo”, donde se valora el desarrollo físico y mental de los niños, teniendo todas las bases teóricas y adquiriendo habilidades que permitan facilitar una detección temprana del déficit del estado nutricional del niño.

Es muy importante mencionar que nuestras madres no se encuentran muy informadas de cómo preparar los alimentos, ya que la gran mayoría de ellas trabajan, de tal manera se crea necesidad de brindarles charlas educativas para brindar la información necesaria.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación tendrá como base la experiencia durante la convivencia realizada en las prácticas comunitarias en el AA.HH Señor de la Soledad -Chancay -2014.

Durante esta experiencia la observación fue un instrumento eficiente en la recopilación de información, ya que permitió reconocer la problemática como es la carencia y la falta de información de sus mismos pobladores , quienes muestran desconocimientos respecto a cómo brindar una buena alimentación que tenga los nutrientes necesarios , las madres tienden a buscar y preparar lo más fácil y rápido ,como también de brindarles excesiva cantidad y no tienen en cuenta que no importa de la cantidad que se le pueda preparar sino de la calidad que contenga, y poder así obtener los alimentos necesariamente ricos y nutritivos, que aseguren buscar un buen desarrollo de los niños de su poblado, ya que con poco conocimientos e información imponen sus propias maneras de preparar sus alimentos sin tener en cuenta los nutrientes más básicos en una

buena alimentación, lo que genera una disminución de crecimiento y evolución de su desarrollo.

Podemos mencionar que este problema también es a causa de las carencias económicas y barreras sociales que comprometen el potencial intelectual socio efectivo de cada individuo desde la gestación, por lo que la madre cumple un rol trascendental e importante en la crianza del niño ya que se encarga de la alimentación, la cual debe ser adecuada completa y balanceada. La falta de conocimiento actuales de la madres sobre la preparación de los alimentos y brindarles una adecuada alimentación totalmente balanceada, influye en la recuperación del estado de desnutrición del menor, ya que un solo alimento no proporciona los nutrientes necesarios para cumplir con los diversos procesos del organismo, esto a su vez predispone a padecer una serie de enfermedades infecciosas ya que sus defensas están débiles. También ocasiona al retardo físico y mental, logrando que afecte su crecimiento y desarrollo del niño e incluso puede conllevar a la muerte. Es preocupante reconocer signos de alarma en los niños que habitan en el AA.HH Señor de la Soledad, se observó que los niños no están creciendo de acuerdo a su edad, además presentaban los siguientes síntomas y signos: tenían el cabello rojizo y reseco, piel seca, algunos presentaban lesiones en sus miembros inferiores y superiores.

La carencia de una alimentación adecuada en los niños menores de dos años, trae consigo cifras alarmantes como esta: donde más de un 70% de niños no alcanzan su estado nutricional como debería ser, se sabe con ciencia cierta que la mayoría de estos niños viven en lo más altos y alrededores de los cerros, dificultando la accesibilidad en cuanto al tiempo y dinero, obstaculizando el paso, para poder adquirir los alimentos necesarios, donde el otro 10% de los niños viven en las zonas más bajas de los cerros y tienen más posibilidades de adquirir sus alimentos. Es así donde se ha brindado un informe realizado que menciona que el “Estado de la niñez en el Perú del año 2010”, que menciona al callao

(0.85), como la ciudad de Tumbes (0.82), también hace mención a nuestra capital de Lima (0.81), a la ciudad heroica de Tacna (0.81), a la ciudad de Ica (0.80); muestran solo de la primera infancia (de cero a tres años) mayor a Huancavelica (0.42), a la ciudad de Huánuco (0.46), Cajamarca (0.49) y Ayacucho (0.49) demuestran cifras donde se registra una leve disminución de desnutrición crónica en los niños de estos departamentos, sin embargo este promedio se eleva a un 46% en el área rural, los hijos de las madres sin ningún nivel de educación presentan mayor incidencia de desnutrición crónica, que brinda como resultado esta observación. Es así donde la deficiencia nutricional debido a la falta de hierro en la alimentación diaria de los niños constituye alrededor del 50% de casos de anemia. el 46% de los niños menores de tres años padecen de anemia frente a 50% en el año **2010, como** también sabemos que en el Perú y en el mundo se ve día a día que existen niños con desnutrición por falta de alimentos, generando pérdidas humanas en cada rincón del país y de los demás países del mundo, sin excluir a los países con gran desarrollo. por tanto cabe entonces mencionar que alrededor de 1,5 millones de niños menores de tres años se enferman al año en todo el mundo y solo sucede por la falta de una alimentación inadecuada, que **es** confirmada por la ONU. ⁽¹⁾

Con el nuevo patrón internacional de crecimiento infantil, de la organización mundial de la salud – OMS muestra como resultado que el 31% de la población infantil (niños menores de dos años) se menciona que padece de desnutrición crónica o enanismo nutricional. ya que en el 2009 solo se vio el 30% y en el 2010 un 35% en todo ese año. También se menciona que en países en vías de desarrollo el **20 - 25%** del desarrollo del niño en la primera infancia es interrumpido por la falta de una buena alimentación adecuada, recibiendo solo el 1% de las madres ayuda de cómo llevar una mejor alimentación. alcanzando la cobertura de los niños que están en su normalidad de estado nutricional apenas un 15%, **por lo cual** el estar mal alimentado origina una deficiencia en su

crecimiento, es así que los niños más pobres también menores de dos años, carecen de alimento ya sea aquí en nuestro país y en los países del mundo. Teniendo en cuenta lo mencionado surge la necesidad de investigar el siguiente problema planteado⁽²⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres y cómo se relaciona con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años del .A.AH.H Señor de la Soledad- Chancay 2014?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014?
- ¿Cuál es el manejo dietético en la dimensión información de la lactancia materna exclusiva y la alimentación adecuada que tienen las madres de los niños menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014?
- ¿Cuál es el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años de edad del AA.HH Señor de la Soledad Chancay– 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el manejo dietético que brindan las madres y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay – 2014.
- Determinar el manejo dietético en la dimensión información de la lactancia materna exclusiva y alimentación adecuada que tienen las madres de menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay – 2014
- Valorar el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación fue de utilidad porque se identificó la calidad de alimentación en los niños menores de dos años y su relación con el estado nutricional en el AA.HH Señor de la Soledad Chancay – 2014.

Los resultados de esta investigación, fueron de gran utilidad para implementar intervenciones que cambien la realidad encontrada.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las Limitaciones de la investigación es de ubicar a todas las madres en un determinado tiempo y lugar, también así de la misma manera , proceder a realizar el control de talla y peso en los niños, cabe mencionar que en la ciudad de Chancay no existe ningún tipo de financiamiento de instituciones privadas ni nacionales que promuevan estas investigaciones .

A ello se agrega que en la localidad los pobladores no muestran ningún interés por mejorar su condición actual de vivencia.

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Niacina Bandería Pessoa; Dase Christina Rodríguez; y otro 2009. En Brasil realizó un estudio titulado “Hábitos alimentares de Madres adolescentes a sus niños menores de 2 años de escuelas particulares”. El objetivo de la investigación fue investigar las costumbres alimentarias de los adolescentes en escuelas particulares de Fortaleza-Brasil. Estudio transversal que se realizó mediante un análisis estadístico. Fueron entrevistados 794 estudiantes entre 12 y 17 años, de 12 escuelas, de marzo a septiembre de 2009, a través de un formulario. Los alimentos ingeridos, habitualmente, fueron frijoles, pan, chocolate/bombón ($p = 0,000$), hígado de res ($p = 0,012$), azúcar refinado ($p = 0,025$), galleta rellena ($p = 0,031$), lechuga ($p = 0,032$), soda,

papas fritas ($p = 0,041$) y café ($p = 0,043$). Hubo predominio del sexo femenino sólo en la ingesta de chocolate/caramelos ù 376(82,7%), patatas fritas ù 146(32%), azúcar refinado ù 266(58,4%). Los niños presentaron un mayor consumo de frijoles ù 304 (89,7%), pan ù 315 (92,8%) y galleta rellena ù 245 (72,3%). Productos como soda, hortalizas y café presentaron porcentuales prácticamente iguales entre hombres y mujeres. Se comprobó un consumo inadecuado de alimentos importantes para el desarrollo del adolescente, lo que favorece el surgimiento de problemas de salud como el sobrepeso y, por tanto, de algunas enfermedades crónicas. (AU)⁽³⁾

Rebélate, María del Pilar. y otros Argentina realizó un estudio titulado: Describir la obtención, preparación y consumo de alimentos de la población rural del departamento Santa María, provincia de Catamarca, 2009.

Se analizó la influencia y persistencia de las costumbres ancestrales por medio de un estudio descriptivo transversal simple, correlacional, exploratorio e inferencia.

La muestra consistió en 222 mujeres de la zona rural de dicha región. La unidad de muestreo fue cada hogar, donde se entrevistó a una mujer. El medio de obtención de los alimentos predominante fue la compra y la agricultura. Se aprovecharon los recursos ambientales con formas de explotación como el pastoreo, la recolección de plantas y frutos autóctonos.

Toda la familia adquiría y preparaba los alimentos, pero la madre se encargaba mayormente. El intercambio o trueque de alimentos básicos y su obtención por mitas fue muy escaso. Predominaron el hervido y guisado como métodos de cocción y el combustible más usado para cocinar fue el gas, pero métodos tradicionales como leña y carbón, puros o combinados como métodos modernos, fueron usados por una importante cantidad de familias.

Las conservas fueron habituales, registrándose prácticas como el salado y la deshidratación por radiación solar. Las preparaciones tradicionales alternadas con las no tradicionales fueron las más consumidas, así como los postres tradicionales. Para beber entre comidas prefirieron las bebidas tradicionales. Las recetas se transmitieron por generaciones y los padres enseñaron a cocinar a las generaciones actuales. Se cambiaron las recetas originales en la preparación e ingredientes por problemas de salud. Los alimentos autóctonos fueron aceptados y los alócatenos subestimados y calificados negativamente. En conclusión, la mayoría de los pobladores rurales santa marianos conservaron las tradiciones en la obtención, preparación y tipo de alimentos consumidos y en la forma de transmitir la cultura alimentaria a las generaciones.

Hinojosa Sandoval, Ángel Carrasco Delhi, y otros 2006. Ecuador, realizó un estudio titulado “Estado nutricional de las niñas y niños ecuatorianos menores de dos años de edad, donde se estudió el estado nutricional de las niñas y niños menores de tres años es el indicador por excelencia de las condiciones sociales de la población. Su evaluación en la Encuesta de Condiciones de Vida-Quinta Ronda **2005** directo a agua segura se asocia al doble de prevalencia de desnutrición (27,2 por ciento) que en quienes sí la tienen. Durante los últimos veinte años la tendencia de la desnutrición en Ecuador ha sido descendente, sobre todo en cuanto a peso/edad y más lentamente en lo referente a talla/edad. La etapa de mayor riesgo va de los seis meses a los dos años, momento en que se compensa el peso pero se mantiene la deficiencia en talla. ⁽⁵⁾

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Huamán-Espino, Tarquín-Mamani, Vargas-Herrera, Terreros-Martínez, y otros 2010 en Perú - Amazonas, realizó un

estudio titulado “Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna en niños menores de 2 años”.

Identificaron el estado nutricional y frecuencia del consumo alimentario de los niños menores de tres años y mujeres en edad fértil (MEF) de la población aguaruna del departamento de Amazonas, estudio transversal realizado con una muestra representativa de 478 y 465 niños aguarunas seleccionados por muestreo bimetálico probabilística.

Se obtuvo los siguientes resultados: Se realizó la toma de medidas antropométricas, dosaje de hemoglobina; ambos grupos y finalmente una encuesta de consumo de alimentos a una **su** muestra de 290 hogares. Resultados: La prevalencia de desnutrición crónica en niños fue de 33,4 por ciento. Se encontró asociación estadística entre el distrito de residencia y la desnutrición crónica en niños. La prevalencia de anemia fue de 76,5 por ciento. ⁽⁶⁾

Rafael Campos, Hidalgo, Joyce; Barreto Cum, y otros. 2009 Perú - Tumbes; realizaron un estudio titulado “ Evaluación del estado nutricional en niños de 0-3 años de edad”.

Realizó un estudio transversal de 444 niños de ambos sexos de 0-3 años de edad de los centros educativos de la provincia de Tumbes, Se pesó y talló a cada niño y la edad se confirmó con el registro de matrícula. Se encontró 47,5 por ciento de sexo masculino y a predominio de la edad de 0-3 años con 47 por ciento. Obteniendo los siguientes resultados: Según el indicador P (E) se halló una desnutrición global de 9,9 por ciento y normales 57,2 por ciento; la edad más afectada es de 3-4 años con 11,7 por ciento. En lo que respecta a T(E) se encontró una desnutrición crónica de 16 por ciento y un 55,2 por ciento normales, la edad

más comprometida es de 3-4 años y para la medida P(T) se encontró una desnutrición aguda de 3,2 por ciento y la edad más afectada 3-4 años. Comparado con la tabla de NCSH no hubo diferencia significativa ($p=0.10$) por (AU).⁽⁷⁾

Valenzuela Ramírez, Mónica, quien realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres Adolescentes de la comunidad de Chuschi , Ayacucho 2008. La investigación tuvo como objetivo determinar los Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres de la comunidad de Chuschi, La población fue de 200 madres adolescentes y se trabajó con una muestra de 96 madres. Su conclusión fue: Que hay una distancia entre el conocimiento y la actitud expresada por las madres donde la práctica de la introducción de alimentos complementarios es de consistencia líquida, los conocimientos sobre la frecuencia de los alimentos del niño refleja una pobre influencia en las prácticas diarias. No se encontró relación directa entre estado nutricional y sexo del niño, edad y lugar de procedencia de la madre con el nivel de conocimiento sobre alimentación”.⁽⁸⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Evaluación Dietética

La Evaluación dietética que a continuación mostramos nos manifiesta que es un procedimiento que nos da a indicar que es de gran utilidad, que es muy importante tomarlo con seriedad hay que mencionar que no se manifiesta con excesivo; sino con cautela, se dan a conocer sus propias limitaciones.⁽⁹⁾

Su práctica requiere necesariamente de un programa muy adecuado de capacitación y, cuando menos, ver con consistencia solo las unidades que se van a utilizar (raciones, tazas, cucharadas, gramos, etcétera), la temporalidad de la encuesta (prospectiva, transversal o retrospectiva), los periodos de estudio a considerar (24 horas, una semana, un mes), la forma de registrar la información sobre técnicas de preparación de los alimentos y la selección de tablas de referencia para calcular el contenido de nutrimentos de los alimentos considerados en la encuesta. Una evaluación dietética que nos permite hacer un diagnóstico del estado de nutrición; sin embargo, sí permite orientar sobre el riesgo de presentar algunas alteraciones y en este sentido es más útil para poblaciones que para individuos. En el caso de individuos, la información que proporciona es más cualitativa que cuantitativa.

Es muy importante considerar que la mayoría de los estudios dietéticos difícilmente coinciden con las evaluaciones clínicas y las bioquímicas, puesto que son distintos los tiempos de los estados que reflejan cada una de estas evaluaciones. Es por eso que la vitamina C hace falta que transcurran varias semanas de abstinencia antes de encontrar una disminución en su concentración en los leucocitos. Otra limitación de los estudios dietéticos reside en su imposibilidad para medir con precisión la ingestión energética o estimar los requerimientos Energéticos.

En función de estos fines, las encuestas dietéticas tienen graves problemas Metodológicos y de interpretación. Hay poca confiabilidad con respecto a la exactitud en las encuestas de recordatorio, que son las más comunes. Asimismo, existen varias cifras que se utilizan como referencias de la tasa metabólica basal o en reposo, y tienen diversos grados de discrepancia con los valores reales de las personas estudiadas.

Por otro lado, por lo general se ignoran las estimaciones de composición corporal y actividad física. Aun con estas limitaciones se espera que una encuesta dietética sea representativa de la dieta típica de un individuo y que los datos recolectados sean confiables, reproducibles y susceptibles de validación. Para lograr este objetivo es imprescindible contar con un sistema de control de calidad, que incluya aspectos relativos al entrevistado, al entrevistador, a los procedimientos, al medio ambiente y a los costos. En el caso del entrevistado se debe considerar si es el sujeto de estudio y si está involucrado en la preparación de alimentos. En este sentido es más confiable la información que proviene de un adulto que la que proviene de un niño. Si el informante es quien prepara los alimentos, podrá saber con cuánto aceite fríe el arroz que prepara, mientras que si él no los prepara, habitualmente sólo podrá informar si comió o no arroz, pero no aportará información sobre la técnica de preparación.

Técnicas de evaluación

Existen muchas técnicas para evaluar la dieta. Al considerar todo lo antes expuesto y el objetivo de la evaluación, es posible seleccionar la técnica que mejor oriente sobre la: características de la alimentación de un individuo. A continuación se presentan las técnicas más utilizadas, sus ventajas y sus limitaciones. Asimismo, se señalan los pasos a seguir en la evaluación dietética.⁽¹⁰⁾

❖ Recordatorio de 24 horas

- Características. Sólo es útil para estimar el consumo de poblaciones. Se requiere de una descripción detallada de todos los alimentos y bebidas que conforman la dieta (dieta es el conjunto de alimentos consumidos en un día), incluyendo técnicas de preparación y, en el caso de que se

utilicen productos alimenticios, sus marcas. También se deben registrar todos los suplementos administrados, con independencia de la vía de consumo. Para el interrogatorio es recomendable emplear modelos de alimentos o utensilios (tazas, platos, cucharas, etcétera) para ayudar al sujeto encuestado a precisar el tamaño de la ración consumida. Se puede utilizar para evaluar en forma cualitativa la dieta de individuos y en forma cuantitativa la dieta de poblaciones.

- **Ventajas.** Para levantar esta encuesta se requiere de poco tiempo y por lo general es aceptada con facilidad. Puede aplicarse a individuos analfabetas, puesto que se lleva a cabo a través de un interrogatorio.
- **Desventajas.** Requiere de gran capacitación para lograr reproducibilidad. No permite evaluar variaciones semanales ni estacionales. Puede estar sesgada por la percepción que el encuestado tenga sobre lo que él considera como "alimentos buenos" y "alimentos malos". No siempre es posible cuantificar con precisión la magnitud de la masa o el volumen de la ración consumida. Depende de la memoria del entrevistado. No se recomienda aplicarla a niños o personas con problemas de memoria, como algunos ancianos. Puede ocurrir que la evaluación se lleve a cabo en días poco representativos de la dieta del entrevistado.

❖ **Registro directo de consumo**

- **Características:** Se refiere al registro por parte del individuo de la ingestión de alimentos en el momento en que son consumidos. Los registros pueden tener entre uno y siete días de duración (el más frecuente es el de tres días), dependiendo del objetivo del estudio. Deben

registrarse todos los alimentos y bebidas consumidos, expresando en unidades estándar la magnitud de la ración que se consume (no la que se sirve). Siempre que sea posible, se debe detallar la forma de preparación. También es necesario registrar el consumo de suplementos.

- **Ventajas:** Tiene mayor precisión que el recordatorio de 24 horas.
- **Desventajas.** Las personas analfabetas, los sujetos con alguna incapacidad mental y los niños pequeños no pueden llevar a cabo el registro. Requiere de amplia colaboración por parte del entrevistado así como de un adecuado entrenamiento del entrevistador. Puede presentar sesgos, pues al saber que se va a registrar el consumo de alimentos, el entrevistado puede alterar su dieta habitual de manera consciente o inconsciente.

❖ **Registro de pesos y medidas**

- **Características:** Se basa en el registro directo del peso o volumen de los alimentos ingeridos a lo largo de diversos periodos (de uno a siete días). Es necesario pesar y medir todos los alimentos que el individuo se sirve y después pesar los sobrantes, para obtener por diferencia el total de alimentos ingeridos. Los mejores resultados se alcanzan cuando se cubre cuando menos una semana de consumo. En general, este registro se realiza con personal adiestrado.
- **Ventajas:** Es uno de los métodos más precisos para evaluar el consumo de alimentos en los ámbitos

individual y familiar, una vez que el entrevistado se ha acostumbrado al registro que realiza el observador.

- Desventajas: Es poco práctico cuando se trata de individuos que realizan comidas fuera de casa. El encuestado puede variar su consumo habitual de alimentos para facilitar el registro o para "impresionar" al encuestador, o simplemente por la incomodidad de tener un intruso en casa. Requiere de programas intensos de capacitación para el encuestador o para el encuestado (dependiendo de quién lleve a cabo el registro). Es necesario que los participantes se encuentren muy motivados y con grandes deseos de cooperar. Es más costosa que otras técnicas de estudio.

❖ Encuestas de duplicación

- Características. El sujeto encuestado deposita una cantidad equivalente a la cantidad de alimentos que ingirió, en un recipiente especial, con el objeto de que a través de estudios bromatológicos se determine la cantidad de nutrimentos ingeridos. En este tipo de encuestas no se utilizan las tablas de composición de alimentos con fines de referencia. Se aplica en cierto tipo de investigaciones.
- Ventajas. Permiten cancelar algunas de las fuentes de variación en cuanto a la composición de los alimentos consumidos.
- Desventajas. Son encuestas costosas que requieren de gran cooperación por parte del sujeto encuestado. A pesar de ser más precisas que los otros métodos de encuesta, no necesariamente informan sobre la cantidad

exacta de nutrientes que ingresan al organismo, ya que no incluyen técnicas para evaluar la indisponibilidad de los nutrientes ingeridos. También en estos casos el encuestado puede alterar su dieta al saber que ésta va a ser analizada.⁽¹⁰⁾

❖ Frecuencia de consumo

- **Características.** Es útil para obtener información cualitativa y descriptiva sobre patrones de consumo de alimentos. Comprende una lista de alimentos (previamente seleccionados) y una relación de frecuencia de consumo (por ejemplo, más de una vez al día, diario, tres a seis veces por semana, etcétera). La lista de alimentos se selecciona de acuerdo con el objetivo del estudio. Permite identificar la exclusión de grupos de alimentos.
- **Ventajas.** Se puede utilizar para asociar el consumo habitual de alimentos con problemas de salud. Es más útil en poblaciones, barata y relativamente rápida, sobre todo si la lista responde a un objetivo particular (por ejemplo, identificar fuentes usuales de vitamina A). Puede emplearse para corroborar la información obtenida a partir de otros métodos de evaluación dietética.
- **Desventajas.** Depende de la memoria del sujeto y en general tiene las mismas desventajas que el recordatorio de 24 horas, Es importante mencionar que en el caso del niño lactante no son aplicables este tipo de encuestas y que la evaluación de la práctica de la lactancia implica cuando menos la evaluación de la mujer, del lactante y de la lactación.

2.2.2 Métodos para evaluar consumo de Alimento

Esta evaluación nos va a permitir evaluar el consumo de alimentos, lo cual también permite identificar posibles alteraciones nutricionales que son ocasionadas por una dieta desequilibrada, es por ello que constituye la forma de buscar e identificar el primer estadio de una deficiencia nutricional, sin embargo nos dan por demostrar que en las dietéticas por si solas no se utilizan como medios diagnósticos, sino como fuente complementaria de información para analizar de conjunto con los datos y así ver con precisión la evolución y el estado nutricional del niño, antropométricos, bioquímicos y clínicos.

Esta evaluación dietética es uno de los aspectos muy importantes más complejos de la evaluación nutricional por lo difícil que resulta obtener información sin influir sobre el entrevistado, la imposibilidad de conocer exactamente la composición de cada alimento y la dificultad para recordar todos los alimentos y la cantidad de ellos ingerida. Por ello se utiliza actualmente el término de estimación más que el de evaluación estricta. El buscar como objetivo de las encuestas dietéticas es proporcionar una estimación cuantitativa y cualitativa de la ingesta de un alimento, o grupos de alimentos, o nutrientes en un individuo o grupos de individuos, durante un período determinado de tiempo.

Los estudios de consumo de alimentos se pueden clasificar de acuerdo a:

- Período de referencia: retrospectivos y prospectivos
- Unidad muestra: individual, familiar, institucional, nacional.
- Características de los datos obtenidos: cuantitativos, semicuantitativos y cualitativos).

La información cualitativa obtenida permite conocer los hábitos alimentarios de un individuo, explorar la calidad de la alimentación consumida y evaluar los conocimientos adquiridos en un programa de intervención. Esta información puede constituir la base para programas de Educación Nutricional

A través de los métodos cuantitativos se puede conocer el valor nutritivo de la dieta, establecer el papel que la dieta desempeña en el estado nutricional del individuo y la relación entre la dieta y una patología dada, es útil para realizar estudios epidemiológicos. También entre los métodos de encuestas más utilizados están: Recordatorio de 24 horas registro diario de alimentos, peso directo de los alimentos, frecuencia semicuantitativa, encuestas de inventario, métodos para evaluar acceso y consumo a nivel familiar y evaluación de suministros a nivel institucional⁽¹¹⁾

Se requiere la ingestión media de un grupo, esto se puede realizar midiendo la ingestión de cada sujeto durante un solo día. Se requiere estimar la proporción de la población “en riesgo” de ingestión inadecuada. Con los datos obtenidos las ingestiones individuales podrán ser distribuidas, se requiere medir la ingestión habitual individual para **análisis** de correlación y regresión. Se recomienda por algunos usar métodos dietéticos analíticos tales como la historia dietética o los cuestionarios semicuantitativos de frecuencia de consumo. A todo esto se asocian aspectos tales como: características de los sujetos a estudiar, formularios a llenar y recursos disponibles.

❖ **Pasos para la evaluación dietética**

Registrar el total de alimentos consumidos, en función del periodo de estudio y con especial atención en el consumo de azúcar, aceite y grasas, que suele ser sobre registrado;

calcular la ingestión total de nutrientes y la distribución de los sustratos energéticos, calcular el porcentaje de adecuación, considerando las recomendaciones de nutrientes según edad, sexo, estado fisiológico y actividad física del sujeto en cuestión, de acuerdo con la siguiente fórmula: % de adecuación, consumo de un determinado nutriente y recomendación de consumo para ese nutriente.⁽¹¹⁾.

2.2.3 Evaluación Nutricional

La evaluación es un conjunto donde nos va a dar a conocer mediciones de lo cual damos a determinar los niveles y grados de nutrición en la que el niño se encuentra es así que de esta manera veremos su estado corporal e índices derivados de la relación entre los mismos.

- a) **Peso.** Esto nos va a permitir obtener la medición que se realiza colocando al niño sobre una báscula, que conviene que precise fracciones de 10 gramos, especialmente si se trata de niños pequeños.
- b) **Altura.** Consiste en colocar de pie erguido y con la espalda apoyada sobre la pieza vertical del aparato medidor. La cabeza, es colocada de forma muy derecha tal que el plano de Frankfurt sea paralelo al suelo. Se hace descender la pieza horizontal del aparato hasta que presione ligeramente sobre el cuero cabelludo. La precisión debe ser, al menos, de fracciones de 10 milímetros.
- c) **Longitud.** En niños menores de dos años se utiliza una técnica semejante, pero en este caso el aparato debe tener una pieza horizontal sobre la que se coloca la espalda del

niño. Otra vertical, apoyada sobre las plantas de los pies, es la que determina la medida de la longitud.

- d) **Perímetro cefálico.** Para su realización se pasa una cinta inextensible por la parte inferior del frontal, sobre los arcos ciliares y por detrás, por la parte más saliente del occipital, de manera que se determine la circunferencia máxima.
- e) **Perímetro torácico.** Se realiza pasando la cinta métrica, en los niños, por las aréolas mamarias y por debajo de las axilas, en las niñas, evitando las prominencias que determinan las mamas.
- f) **Perímetros de la cintura, del abdomen y de las caderas.** Con el niño de pie se mide el perímetro horizontal de la cintura, del abdomen (por la parte más sobresaliente) y de la cadera (la mayor medición conseguida, pasando la cinta por las nalgas).
- g) **Perímetro del muslo.** La cinta de medición se pasa junto al pliegue inguinal y de forma perpendicular al eje del muslo.
- h) **Perímetro de la pantorrilla.** Se toma la mayor circunferencia posible a nivel de la pantorrilla en un plano perpendicular al eje de la pierna.
- i) **Perímetro del brazo.** Se toma en la línea perpendicular al eje del brazo izquierdo, en el punto equidistante de ambos extremos del húmero: acromion y olecranon.
- j) **Pliegues cutáneos.** Para su medición se utiliza un calibrador que mantenga una presión constante sobre las dos ramas del aparato que se apoyan a ambos lados de un “pellizco” de la piel, realizado por la mano contraria a la que mantiene el aparato medidor.

- k) El ***pliegue cutáneo del tríceps***: Se realiza en el punto equidistante entre el acromion y el olécranon.

El *pliegue cutáneo del bíceps* se realiza en el punto medio de la línea que pasa por el centro de la fosa ante cubital y por la cabeza del húmero.

- l) El ***pliegue cutáneo supra ilíaco***: Se mide 1 centímetro por encima y 2 por dentro de la espina supra ilíaca antero posterior.

- m) El ***pliegue cutáneo submentoniano***: Se realiza en la parte media y anterior de la piel y tejido graso del cuello. La antropometría presenta una serie de ventajas. Los procedimientos son simples, seguros y no invasores; pueden practicarse a la cabecera de la cama del enfermo y pueden aplicarse a grandes masas de población. El equipo necesario es barato, portátil y duradero; de fácil manejo. La metodología es relativamente precisa y exacta si se acomoda a las normas estándar. La antropometría permite valorar fácilmente cambios del estado nutricional en el tiempo, entre individuos y entre poblaciones, y de una generación; con mediciones que pueden identificar situaciones de malnutrición ligera, moderada o grave.

Entre los índices derivados de las medidas antropométricas hay que destacar el denominado *índice de masa corporal*, que se obtiene de la relación $\text{Peso}/\text{Talla}^2(\text{Kg./m}^2)$, frecuentemente utilizado para la clasificación de sujetos obesos y con sobrepeso. Existen otros índices que relacionan el peso (P) y la talla (T), aunque estos se emplean menos. Mediante fórmulas ideadas a partir de los pliegues cutáneos se puede estimar el porcentaje de masa grasa corporal. Por otro lado, mediante el pliegue cutáneo del tríceps y el perímetro del

brazo, se pueden calcular las áreas grasa, muscular y no-grasa del brazo.⁽¹¹⁾

2.2.4 Estado Nutricional

El Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar

❖ Estado nutricional del niño

Se refiere al estado nutricional que el niño presenta o ha presentado en los últimos seis meses.

La información debe obtenerla directamente del Carné de Control del Niño Sano (solicitarlo). En caso de que el informante no cuente con el carné del niño, registre el dato según lo reportado por la persona entrevistada.

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud, los diversos estados nutricionales se registran en el Carné de Control de la siguiente manera:

- N : Normal
- RD o E: En riesgo de desnutrir o enflaquecido
- D o DS: Desnutrición
- SP o S: Sobrepeso
- OB: Obeso

Sobre la base de esta información clasifique al niño en sólo uno de los siguientes códigos:

- **Normal:** Se asigna este código cuando el niño se encuentra en condiciones normales de nutrición (N en carné de atención), de acuerdo con el último control consignado dentro del período de referencia.
- **En riesgo:** Se asigna este código al niño o niña que presenta algún riesgo de desnutrición (RD o E en el carné de atención) en el último control consignado en el período de referencia. Se refiere a quienes sin llegar a estar desnutridos no han subido de peso lo suficiente, comparado con el control anterior (según normas del Ministerio de Salud o diagnóstico del médico) o aquellos que presentaron algún grado de desnutrición en alguno de los tres controles previos al último registrado, aunque ya se haya recuperado.
- **Desnutrición:** A todo niño o niña que presenta desnutrición se puede ver en su carné de atención en el último control registrado en el período de seis meses según orientación del MINSA (diagnóstico integrado) registrada en el Carné de Control del Niño Sano. Asigne también este código en caso de que en el Carné de Control del menor se lea "desnutrición secundaria" (DS en el carné de atención)
- **Sobrepeso:** Se menciona este rango a todo niño o niña que presenta sobrepeso en el último control consignado en el período de referencia (SP o S en el carné de atención), según orientación del MINSA (diagnóstico integrado) registrado en el Carné de Control del Niño Sano.
- **Obesidad:** Se asigna rango cuando el niño presenta obesidad en el último control consignado en el período de referencia (O u OB en el carné de atención), según orientación del MINSAL

(diagnóstico integrado) registrado en el Carné de Control del Niño Sano.

2.2.5 Descripciones de la Alimentación

❖ Alimentación

Es el proceso a través del cual el individuo suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición por el bien de la salud y capacidad de trabajo. Así también la alimentación debe proporcionar bienestar físico para la realización de las actividades del niño menor de cinco años. ⁽¹²⁾

❖ Alimentación Balanceada

Mencionamos una alimentación balanceada que involucre consumir alimentos que nos brinden energía, que nos protejan y permitan el crecimiento regulando las diferentes funciones de nuestro organismo. Es la que nos va a proporcionar todos los nutrientes necesarios en un momento u horario de comida ya sea desayuno, almuerzo o cena.

Involucra consumir alimentos que nos den energía, que nos protejan y permitan el crecimiento, ya que un solo alimento no proporciona los nutrientes necesarios para cumplir con los diversos procesos en el organismo. Por ello se habla de alimentación balanceada que es aquella que proporcionará la cantidad de nutrientes indispensables para el organismo, ningún alimento por sí solo va a resolver los problemas de desnutrición, de crecimiento ni de las enfermedades infecciosas una alimentación balanceada ofrece como ventaja mejorar el estado general de la salud reflejado en un buen estado físico, y desarrollo también aumenta la defensa del

organismo contribuyendo a evitar el contagio de enfermedades, favorece el crecimiento.

Balancear la alimentación es muy sencillo, y está al alcance de todos para ello sólo se necesita **conocer** diferenciar bien los tres tipos de alimentos teniendo en cuenta que cada uno es diferente y no puede reemplazarse por el otro, lo que hace necesario que se incluya al menos alimentos de cada tipo por comida. ⁽¹⁶⁾Según Sirle Pe terzón los alimentos adecuados en las cantidades apropiadas proporcionan una dieta balanceada., debe basarse según la pirámide de alimentos de esta manera la alimentación de su niño será rica en vitaminas, minerales, fibra y tendrá menos grasa y azúcares. ⁽¹³⁾

2.2.6 Tipos de Alimentos

a) Los Energéticos

Dentro del grupo de los energéticos nos menciona que son sustancias que nos brindan la energía necesaria para que nuestro cuerpo pueda cumplir las labores cotidianas de nuestro entorno.

A continuación damos por mencionar que en el niño se requiere 1800 calorías en relación con su peso, necesitan proporcionalmente más alimentos porque su metabolismo basal por kilogramo de peso es más elevado, pues utilizan parte de los alimentos para formar sus tejidos y porque desarrollan gran actividad muscular. ⁽¹⁴⁾

La deficiencia de calorías por kilogramo de peso puede producir falla en el crecimiento y el inadecuado aporte de carbohidratos que **se metaboliza** en glucosa, produce alteraciones metabólicas que a largo plazo son riesgos para la

salud de **los organismos** del niño. Los alimentos energéticos lo encontramos en los cereales (pan, trigo, avena, quinua), tubérculos (papa, yuca, camote) y azúcares (miel, mermelada, etc.).

Dentro de los alimentos que ayudan a crecer tenemos la sustancias de proteínas conformadas por aminoácidos indispensables para la formación y la regeneración de tejidos, especialmente para la formación de las células cerebrales, por la falta de estos aminoácidos no se forman células cerebrales originando un déficit mental ya que **estas** células no se regeneran.

Las funciones principales de la proteína en el cuerpo humano son inmunitaria de control genético, reguladoras de enzimas y liberación de energía .En el niño la cantidad de proteínas diarias necesarias es de 32 gramos por día ya que está en fase de crecimiento, las fuentes de proteínas son las carnes de todas las especies (carnero, pollo, cerdo, cuy) leche, huevo y menestras, o legumbres secas (garbanzos, lentejas, habas, alverjas).⁽¹⁵⁾

b) Alimentos protectores

Dentro del grupo tenemos las vitaminas, que son compuestos orgánicos de gran potencia que se presenta en cantidades grandes en los alimentos naturales. Tiene una función específica y vital en las células y tejidos corporales que garantiza el crecimiento y desarrollo del niño.⁽¹⁶⁾

Durante la niñez para el desarrollo normal se necesita ingestión suficiente de vitaminas de lo contrario puede deteriorar el crecimiento y causar enfermedades por carencia, las necesidades de las vitaminas “A “se relaciona con el peso

corporal, ración aproximada es de 400 unidades internacionales estas vitaminas es esencial para el funcionamiento de la vista, se encuentran en las verduras verdes y amarillas, frutas.

La vitamina C tiene como función protectora previenen y cura el escorbuto, fuentes son cítricas, tomates, fresa, limón; las vitamina D es indispensable ya que ayudan en la absorción del calcio y fósforo para el adecuado crecimiento y desarrollo de los dientes y los huesos del niño, las fuentes de vitaminas D son el aceite de hígado de pescado, hortalizas y frutas.(18)

c) Alimentos reguladores

En este grupo también es muy importante ya que tenemos el calcio. En este grupo de edades es necesario para la mineralización y conservación adecuada de crecimiento óseo. Lo principal como fuente mencionamos que el calcio es la leche y otros productos lácteos, los niños que no ingieren o sólo consumen cantidades limitados de estos alimentos tienen el riesgo de carencia de calcio, para la absorción y depósito en los huesos se necesita vitamina D. Este nutriente también puede obtenerse por acción de la luz solar en tejido subcutáneo, la cantidad necesaria de fuentes dietéticas depende de factores como localización geográfica. ⁽¹⁶⁾

El hierro es un mineral muy importante ya que es un componente esencial de la hemoglobina la falta o deficiencia de ella se caracteriza por el estado anémico, y esto nos da por manifestar en nuestro organismo la fatiga al leer o hablar, sueño, debilidad, conlleva a problemas de aprendizaje .Las fuentes son las verduras de hojas verdes, hígado, carnes, frutas secas.

Otros minerales como el Zinc es esencial para el crecimiento, la ausencia de este causa: falta de crecimiento, mal apetito, disminución del gusto, mala cicatrización de heridas, la ración es de 10mg por día, estos minerales se encuentran en la carne, harina de pescado. Según ENDES 2000 la diferencia de micro nutriente particularmente de hierro, vitamina A, Zinc y yodo ha sido llamado desnutrición silenciosa porque sus manifestaciones clínicas son relativamente inaparentes. El hierro zinc y yodo son micro nutrientes que juega un papel importante en el desarrollo mental del niño mientras que la vitamina A y el hierro favorece el crecimiento e incrementa las defensas contra las infecciones prevalentes en los niños. ⁽¹⁷⁾

Clasificación de los alimentos según Modelo Edalnu:

- Energéticos
- Protectores
- Reguladores

2.2.7 Tener una buena preparación de los Alimentos

Se considera la disponibilidad de productos en la zona y el menor costo en su preparación. La calidad de la proteína depende de la mezcla esta debe contener todos los aminoácidos esenciales que generalmente se encuentra en los alimentos de origen animal, mas no así en los alimentos vegetales por ejemplos: el arroz es deficiente en el aminoácido lisina y la leguminosa (menestra) es relativamente pobre en metonimia y tiene cantidades aceptables de lisina.⁽¹⁸⁾

Los cereales (arroz, maíz, fideos) y la leguminosa (frijoles, habas, arvejas). Son alimentos concentrados en energía, al combinar los tenemos una mezcla energética. Las proteínas que contienen

ambos alimentos se complementan y dan por resultado una proteína de alta calidad es bien aprovechada por el organismo.

Los tubérculos (la papa, camote, yuca, oca, olluco), contienen apreciables cantidades de almidón que el organismo transforma en energía: así como también contienen otras sustancias nutritivas como proteínas vitaminas y minerales pero en menor cantidad.

Al combinarlos con las leguminosas aumentamos su valor nutritivo en energía y sus proteínas se complementan para obtener una proteína vegetal aprovechable por el organismo. Las hortalizas, llamadas también verduras, son hojas, tallos, flores, frutos y raíces, Las verduras, de color verde intenso (espinaca, acelga con, lechuga, berros, hojas de apio, hojas de la rabanito paico etc.) la verduras de color amarillo anaranjado (zapallo, zanahoria) las verduras de color rojo como el tomate y el pimentón, cuando se adicionan las verduras de color amarillo y/o verde intenso a la mezcla del cereal y leguminosa, mejoramos el aporte de las vitaminas y minerales, especialmente de la vitamina "A" cuya deficiencia produce mayor riesgo de infecciones.

➤ **Calidad de Alimentación**

La comida del niño debe ser espesa y en su preparación debe contener combinación de alimentos para tener consumo adecuado de nutrientes; esto va indicar la calidad de alimentación, ningún alimento es completo en sustancias nutritivas a excepción de la leche materna para el niño menor de seis meses.

La mezcla deben obtenerse sacando alimentos de la olla familiar y todas las preparaciones deben ser espesas para lograr aprovechar al máximo su capacidad gástrica del niño y

lograr una ingesta calórico que le permita cubrir sus requerimientos normales además de lo necesarios para su recuperación.⁽²⁰⁾

➤ **Cantidad y Frecuencia**

En el niño menor de cinco años el apetito se encuentra disminuido de modo que es necesario indicar sobre la necesidad de tener paciencia al alimentar al niño. Debe comer más de cuatro comidas al día cada ración se dará en pequeñas cantidades. Para cubrir los requerimientos nutricionales del niño se necesita darle alimentación variada, por lo cual tiene que consumir preparaciones con una consistencia, calidad y cantidad adecuada.

Es necesario que los niños en crecimiento consumen cantidades considerables de alimentos de origen animal, vísceras, carnes, leche, queso o huevo por su alta calidad en proteínas los aseguran buen crecimiento, especialmente si el niño ya no está lactando, también van a proporcionar otros nutrientes por ejemplo Vitamina B Vitamina A y hierro cuya absorción es más alta el 10% a mas cuando es de fuente animal.⁽²¹⁾

En la mala alimentación de los niños intervienen una serie de factores, pero el principal es la economía, la falta de capacidad para comprar alimentos adecuados mucha gente actualmente no alcanza a comprar los alimentos que necesita porque no están al alcance de sus posibilidades económicas.

Para poder dar solución a estas carencias es preciso conocer con claridad las razones porque no se alimentan adecuadamente, en estos casos debe buscar el valor biológico de los alimentos es decir a establecer un buen

balance de los productos disponibles de la región los cuales son más accesibles por su menor costo de tal forma que establece una combinación de productos que combinados adecuadamente proporcionan al organismo del niño los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo normal.

Edad 2 años a mas	
Cantidad de comida	200 gr. (1 taza)
Frecuencia de comidas	3 - 4 veces + 1-2 entre comidas

Fuente: Elaborado por la autora-2014

La frecuencia de alimentos a un niño mayor necesita 3 a 5 veces al día es decir 3 comidas principales y 1 a 2 entre comidas para cubrir sus requerimientos. ⁽²¹⁾

2.2.8 La Alimentación del Niño de 0 a 2 años de Edad

El niño desde que nace adopta otro ambiente es donde se le tiene que dar una alimentación sumamente adecuada ya que esto dependerá de su desarrollo .En esta etapa está creciendo física y mentalmente es muy activo, juega intensamente por lo que necesita suficiente calorías para recuperar las energías que gasta, sus huesos están en pleno crecimiento, le están saliendo

nuevos dientes por lo que requiere comer diariamente alimentos que contengan calcio y vitaminas, sus músculos, tejidos y todos sus órganos están creciendo y desarrollando por lo tanto necesita mayor consumo de productos con fuentes de proteínas.

El número de comida que se les ofrece es de 3 más dos refrigerios que de preferencia serán alejados de la comida principal. El niño desnutrido debe recibir una alimentación de acuerdo al patrón familiar utilizando alimentos disponibles de la zona y combinándolos adecuadamente para obtener un menú balanceado practicando medidas rigurosas de higiene personal de los utensilios y alimentos.

2.2.9 Alimentación del niño de 1 a 3 años

A esta edad es importante que el niño coma de todo igual que el resto de la familia, evitar dar al niño comidas inútiles como: dulces, churros y bebidas artificiales.

La ración para el niño es de 1/3 del adulto o 1 cucharada por años de edad, se deben incluir alimentos de los 3 grupos básicos los cuales pueden combinarse en una misma preparación por ejemplo: Sopa de pollo con arroz y vegetales, macarrones con pollo y salsa de tomate, sopa de frijoles con queso, aguacate y arroz. Pescado y arroz. ⁽²²⁾

Deben comer los tres tiempos con dos refrigerios, es necesario un complemento vitamínico como: Hierro + flúor para los dientes.

Es importante en esta edad formar hábitos higiénicos tales como:

- 1- Lavado de manos antes y después de comer.
- 2- Cepillado de dientes después de comer.

3- Hábitos higiénicos en la mesa.

2.2.10 La Desnutrición

Es un estado que se muestra en nuestro organismo internamente patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales. ⁽²²⁾

2.2.11 La Alimentación de cada Región

En el Perú, se puede distinguir un número importante de platos y preparaciones correspondientes a cada región alimentaria: la costa, la selva y la región de la sierra. Los alimentos regionales de nuestro país, corresponde a diversas actividades que realizan los mismos pobladores de cada región, entre ellos se destacan más tales como la agricultura, ganadería y pesca. Estas actividades influyen de manera importante en los hábitos alimenticios de las personas y es por eso que se encuentra tanta variedad de platos o comidas deliciosas, en cada región del país. ⁽²²⁾.

- a) En la sierra:** Mencionamos que en esta región destaca por el predominio del consumo de res y de la pesca de agua dulce. De la ganadería y de los productos de la caza de agua. También se aprovecha de la ganadería sus ricos quesos que son tales y esenciales para los niños. Entre sus platos emblemáticos se encuentran procesados por manos artesanales con gran empeño de inspiración y dedicación.
- b) En la selva:** Mencionamos que sus alimentos de la selva se caracterizan por el consumo de yuca, carnes como su derivado, animales de cacería, pescados de río, huevos y carne de tortuga. entre sus platos se encuentran , animales de

corrales gallinas palomas , criados por ellos mismos , animales de pasos como las hormigas gusanillo, llamados como suri, que son de gran alimentos y poseen grandes vitaminas y proteínas para sus mismos pobladores caracoles grandes de la misma zona.

- c) **En la costa:** Mencionamos los alimentos que común mente conocemos que son alimentos caseros , se caracterizan y se destaca por la gran variedad y facilidad en la que se preparan que allí convergen sus grandes delicias, de aquí han surgido platos como la sopa de cebolla, el queso de bola relleno; esto unido a las preparaciones resultantes de las viejas tradiciones urbanas como el arroz, postres e infinitas variedades, no podemos negar que también existe otras variedades de comidas como las comidas rápidas que si mencionamos contienen un alto nivel de grasa y no son de grandes alimentos pero que son los más solicitados y preparadas por los personas de la ciudad .

2.2.11. Teoría de la Conducta Nutricional

Menciona que en esta teoría ve la manera en que cada persona de un tipo sanguíneo diferente se enfrenta con las sustancias que ingiere como comida viene marcada por la interacción entre los antígenos específicos de los tipos, por su interacción con ciertas enzimas del metabolismo digestivo. Muy rara la cosa... más bien increíble del todo sin un aporte probatorio mínimamente científico de verdad.⁽²³⁾

Esta teoría consiste en la teoría de la conducta nutricional, como su nombre mismo lo indica, está basada en el concepto de nutrición (y no de alimentación). Es un modelo de múltiples elementos que en tiempos concurrentes llevan a la persona a

comer de una determinada forma, casi tan singular como sus huellas digitales. En una persona normal, esta cascada sólo generaría, en el peor de los casos, molestias leves no patológicas como una enteritis pasajera después de una comilona. En casos más graves, es capaz de provocar obesidad, bulimia o anorexia.

Cuando nos referimos al alimento como objeto de descarga, hablamos de un descontrol en el manejo de las variables (y no sólo las relacionadas con el alimento) por parte del sujeto, y donde el alimento actúa de fusible. No omitimos a los estímulos en este desarrollo, pero no desde el punto de vista estrictamente conductual donde son utilizados para generar respuestas condicionadas, sino como elementos incorporados a la persona o provenientes desde el exterior pero sin una intencionalidad específica.

El trabajo mostraría como ejemplo a los individuos , familias que sería de gran utilidad , tener en cuenta de cómo el individuo no solo debe y tiene que comer para sobrevivir ,sino que pueda mantener un rubro , orden ,contenido de acuerdo a la alimentación que día a día va adquiriendo , que debe buscar y conservar el bienestar para su propio organismo esto nos da a mencionar y a explicar que no solo deriva del alimento , cantidad sino también de la calidad de alimentos que nos preparan o que preparamos , para un fin de satisfacer nuestra necesidad mantener activo y en funcionamiento nuestro organismo y de acuerdo a esto que efecto pueda tener ya que esto incluye las diversas situaciones en la que nos encontremos todo esto se va a basar en diferentes lugares que el individuo se pueda encontrar , así como sabemos en los niños también se derivan de acuerdo al estilo de vida que conlleven sus propias

familias y de acuerdo a esto obtendrán y serán más resistentes en su organismo y accederán a ser más resistentes , menos convalecientes en contraer diversas enfermedades es así que sería de gran utilidad mantener un buen estilo de vida ordenadamente, teniendo siempre en cuenta una hora indicada y buscar el lugar indicado y pues obtendremos mejores resultados de mantener a nuestro organismo sanos , fuertes y muy resistentes .

2.2.12 Teoría sobre la alimentación balanceada: Lady Catherine

Hace mención que es importante que el ser humano se alimente en forma balanceada para poder mantenernos y con el paso del tiempo adquirir una buena salud. La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero siempre y cuando se mantenga de una forma equilibrada, lo que implica comer raciones o porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables.

También cabe mencionar que es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua. Los carbohidratos son muy importantes ya que nos entregan la energía necesaria para realizar nuestras actividades, para mantenernos activos, en este grupo se encuentran los cereales, el pan, las papas, harinas, etc. También es necesario consumir proteínas, las que se dividen en origen animal como lo son las carnes de, pollo, pescado, pavo cerdo, huevo etc. Y las de origen vegetal como son las legumbres que también sobre salen de los demás, Las grasas aunque también son necesarias es recomendable ingerirlas en

una pequeña cantidad y evitar las grasas saturadas provenientes de los productos animales. Las vitaminas y minerales presentes principalmente en frutas y verduras, estas son las encargadas de regular muchas funciones en nuestro organismo, por lo que hay que consumirlas diariamente. ⁽²⁴⁾

La fibra es también muy necesaria en la alimentación ya que cumple una importante función preventiva de las llamadas enfermedades degenerativas (cardiovasculares, diabetes, cáncer al colon). cabe mencionar que debemos de tomar de 8 a 10 vasos de agua por día ya que nuestro cuerpo pierde normalmente de 2 a 3 litros de agua y esta debe ser remplazada, ya que sirve como transporte del oxígeno y nutrición de las células.

Una alimentación balanceada involucra consumir alimentos que nos den energía, que nos protejan y permitan el crecimiento, regulando las diferentes funciones de nuestro organismo. Para poder llevarlo a cabo es necesario crear un hábito, y obtener muchas ganas solo hace falta proponérselo y llevarlo a la práctica para lograrlo. Es necesario conocer cómo alimentarse en forma sana, ya que sin duda es uno de los puntos primordiales para prolongar la juventud, evitar una vejez prematura y obtener una larga vida.

El ser humano debería tener en cuenta siempre que de un 100% solo un 50% desconoce totalmente algunos alimentos que son muy predecibles para su propio organismo, como también podemos decir que en algunos casos declinan y optan por buscar y preparar lo más barato, lo más rápido y sencillo, y tienen menos en cuenta las grandes variedades que existen entre nuestras alimentos solo de lo que va de los años hoy en

día se puede ver que generaciones han perdurado más en sus edades solo por tener una buena y consistente alimentación , ya que hoy en día no podemos mencionar que sea igual si no todo lo contrario, existe menos individuos, familias que solo permanecen hasta una ciertas edades de las cuales se asocian a contraer diversas enfermedades que puedan sumarse , tan solo por no mantener una buena alimentación derivada de proteínas vitaminas . Carbohidratos, ácido fólico y hierro. Al Sumar toda esta sustancia benefician a nuestros organismos a un 100% de dar como resultado energía, vitalidad, disminución diversas y cuantiosas enfermedades. A y sumarse a ella en mantener deporte y un buen estilo de vida, mantendremos satisfecho a nuestro organismo obteniendo una larga vida.

Es posible que de esta manera obteniendo estas información importante buscar la manera de cambiar cuán importante es mantener una buena alimentación en cuanto a la cantidad calidad y preparación ya que esto serviría para nuestros niños en crecer sanos y fuertes para el bienestar de toda su familia y de la sociedad en que vivimos en nuestro país .

2.2.13 Teoría de enfermería que sustentan la investigación

➤ Teoría de Madeleine Leininger:

Procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud

y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.(28)

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la

existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales⁽²⁷⁾

Luego de conocer a la persona, es decir, las madres de los niños menores de 2 años, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello, cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud, y cuidado que brinda cada madre de familia a sus niños.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Alimento:** Son un conjunto de sustancias que conllevamos a nuestro organismo y mediante ellos obtenemos un grado de energía y nos mantiene lleno de vida.
- **Alimentación:** Es consumir alimentos que el organismo requiere favoreciendo el crecimiento y desarrollo del niño y evitar enfermedades como la desnutrición.
- **Alimentación Balanceada:** Involucra consumir alimentos que den energía que protejan al organismo y permitan el crecimiento adecuado del niño menor de 2 años.
- **Madre Adolescente:** Es una etapa en la cual, son sometidas a un gran cambio radical y donde tendrán que asumir roles muy importante en su vida.

- **Niños Menores de 2 Años:** Es una etapa infantil donde van interactuando y evolucionando de acuerdo a su capacidad van demostrando su aspecto físico, social y cultural.
- **Estado Nutricional:** Es un rango donde indica el nivel de desarrollo en los niños y está constituida con indicadores que nos demuestra un resultado de cómo se está evolucionando el niño.
- **Nutrición:** Es un proceso que permite a nuestro organismo obtener diversos tipos de nutrientes del medio externo.
- **Desnutrición:** Es la falta de consumo de alimentos adecuados que es indispensable para el organismo conlleva a múltiples enfermedades y ocasiona el retardo físico del niño.
- **Régimen Alimenticio:** Conjunto de hábitos que originan diversas medidas que se deben de tener siempre en cuenta: el tiempo, la hora y el lugar.
- **Régimen Higiénico:** Es un conjunto de hábitos que nos lleva a mantener siempre en nuestra vida diaria y así obtener un mejor estilo de vida, que primordialmente se debe tener en cuenta y lo esencial la limpieza, que debe tener una persona, generalmente por motivos de salud.
- **Fuentes de Conocimiento:** Consiste en tener conocimientos previamente claros, en cuanto a mantenerse a una buena información, accesibilidad de diversos medios para que así obtengan un mejor concepto donde la madre adolescente, buscará una mejor solución a diversos problemas e inquietudes que tenga.
- **Los Nutrientes:** Son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud.

- **Conocimiento:** Como efecto que se adquiere a través de los actos de conocer.
- **Conocimiento de las Madres:** Conjunto de información orientado a la alimentación balanceada.

2.4 HIPÓTESIS

H_0 : No Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años en el I AA.HH Señor de la Soledad- Chancay-2014.

H_a : Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años en el I AA.HH Señor de la Soledad- Chancay-2014.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de la variable

Variable Independiente

- **Manejo dietético que brindan las madres:** Manejo Dietético es la acción de utilizar dietas o alimentos determinados con fines apropiados.

Variable Dependiente

- **Estado nutricional de los niños menores de dos años:** Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

2.5.2. Definición Operacional de las variables

Variable Independiente

- **Manejo dietético que brindan las madres:** Los alimentos preparados y utilizados por las madres podrían ser inadecuados para un adecuado estado nutricional

Variable Dependiente

- **Estado nutricional de los niños menores de cinco años:** El estado nutricional podría ser deficiente en los niños de cero a dos años perjudicando su crecimiento y desarrollo

2.5.3. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>V.I Manejo Dietético que brindan las madres</p>	<p>Manejo Dietético es la acción de utilizar dietas o alimentos determinados con fines apropiados</p>	<p>Son las formas de utilizar y preparar de manera adecuada los alimentos utilizados por las madres con la finalidad de lograr un buen estado nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre lactancia materna exclusiva • información de alimentación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Importancia Edad ventajas • Alimentos complementarios • Fórmulas lácteas • edad, ventajas • Higiene. • Ablactancia I Edad, Alimentos • Ablactancia II Edad, alimentos Hora, cantidad
<p>V.D Estado nutricional de niños menores de dos años</p>	<p>Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición de la persona según las modificaciones nutricionales que se hayan podido efectuar.</p>	<p>El estado nutricional puede ser deficiente en los niños menores de dos años si las madres no manejan de manera adecuada los alimentos que consumen sus hijos perjudicando su crecimiento y desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración antropométrica (Datos del Control de crecimiento y desarrollo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer • Talla al nacer • Número de controles • Valores antropométricos actuales en relación al peso y edad • Alto • Medio • Bajo

CAPITULO III : METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo Correlacional : La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, en este caso cuanto las madres conocen acerca de cómo preparar una buena alimentación para sus hijos menores de dos años, de esta manera podremos valorar la alimentación de los niños menores de dos años y su estado nutricional en la que se encuentran de acuerdo al consumo de sus propios alimentos dados por sus madres a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

De corte Transversal: En este tipo de investigación se estudia en un mismo momento, por ejemplo podemos tomar a niños de cero meses, 1 y 2 años y estudiarlos simultáneamente en una variable de interés para determinar su estado nutricional en el que se encuentran en dicha

variable si retomamos el ejemplo de la investigación longitudinal para el caso de la investigación transversal.

Prospectivo: Porque esta investigación se realizó con hechos sumamente comprobados.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El distrito de Chancay es un territorio geográfico que se ubica al norte de la capital del Perú, es uno de los doce que conforman la Provincia de Huaral, ubicada en el Departamento de Lima, Perú. Es el distrito litoral de la Provincia de Huaral, en el piso altitudinal llamado Costa o Chala. Sus límites son: por el oeste con el océano Pacífico; por el este con los distritos de Huaral y Aucallama; por el norte con la provincia de Huaura.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: Estuvo constituido por 350 madres de familia de 14 a 39 años de edad que viven en AA.HH. Señor de la Soledad- Chancay- 2014.

Muestra: Estuvo conformada por 76 madres de familia con sus hijos menores de 2 años que vive en el AA.HH. Señor de la Soledad- Chancay- agosto a diciembre 2014.

La muestra fue seleccionada mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N= 350

q = 0.02 nivel de significancia

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5 \text{ proporción}$$

$$E = 0.02 \text{ nivel de tolerancia.}$$

$$n = \text{ Madres de familia.}$$

Aplicación de la formula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.02 \times 350}{(104 - 1) \times (0.02)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.02}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.02 \times 350}{349 \times 0.0004 + 3.84 \times 0.5 \times 0.02}$$

$$n = 75.5$$

n = 76

Por lo tanto: la muestra se realizó a 76 personas escogida aleatoriamente.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta, para ello se elaboró un instrumento adecuado para obtener información necesaria para desarrollar la investigación.

El Instrumento para la presente investigación: Una encuesta que tiene 15 ítems

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento se elaboró un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez a los siguientes expertos: 1 Doctor, 1 Magíster en docencia Universitaria, 5 Licenciados, todos ellos docentes de la Universidad Alas Peruanas.

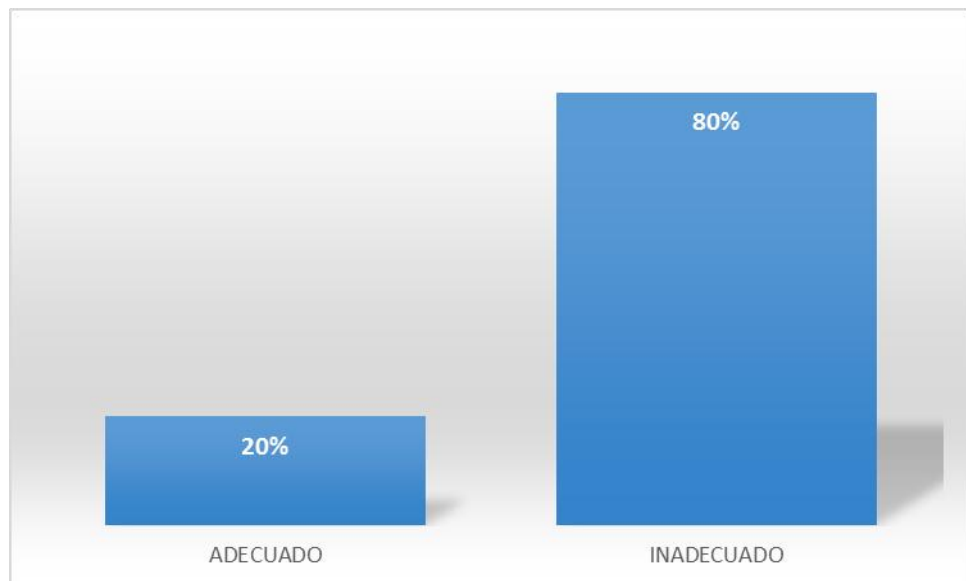
Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Alfa de Crombach y se aplicó la prueba binomial para medir la validez y confiabilidad del instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En la investigación los datos fueron adquiridos mediante la aplicación del instrumento, fueron procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS 18 donde se utilizó ítems dentro del programa para medir las variables como son media, moda, desviación típica; y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no un adecuado conocimiento estadísticamente significativo o no significativo en el manejo dietético que brindan las madres adolescentes y su relación con el estado nutricional de los niños menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad-Chancay, durante los meses de Agosto –Diciembre.2014.

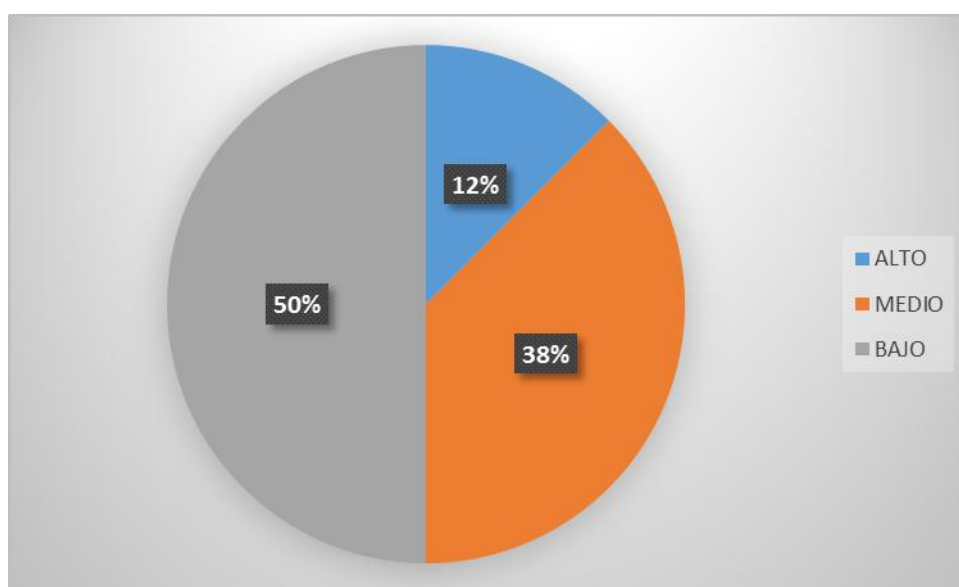
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1: MANEJO DIETÉTICO QUE BRINDAN LAS MADRE DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL AA.HH SEÑOR DE LA SOLEDAD-CHANCAY-2014



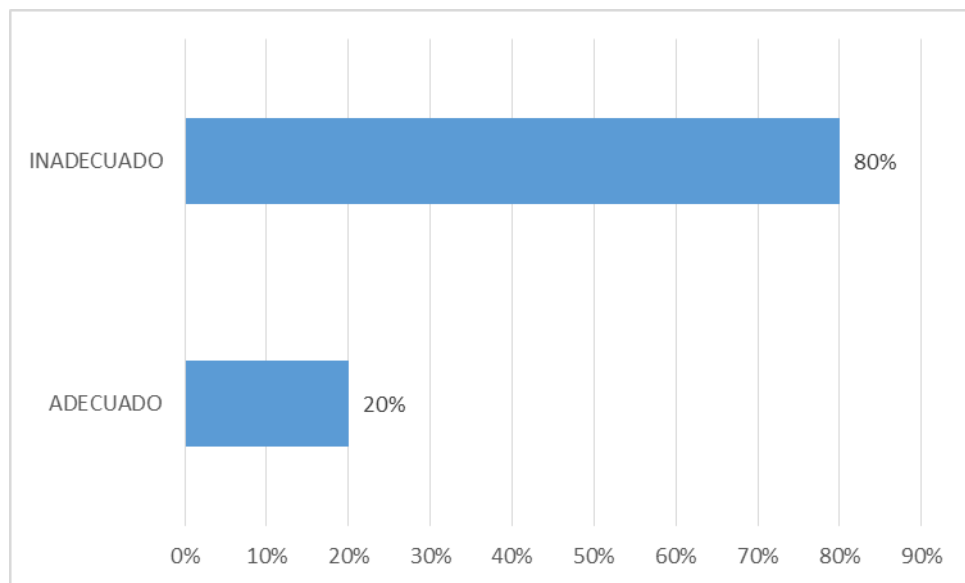
Análisis: Existe un 80% de un manejo dietético inadecuado de las madres del AA.HH Señor de la Soledad- Chancay, ya que al aplicar el instrumento de investigación se muestra que no realizan una práctica en el manejo nutricional en la dieta diaria de sus hijos, por otro lado se observa un 20% un manejo adecuado lo cual se muestra una diferencia significativa.

**GRAFICO N° 2: INFORMACIÓN QUE MANEJAN LAS MADRES
SOBRE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN SUS HIJOS
MENORES DE DOS AÑOS DEL AA.HH SEÑOR DE LA SOLEDAD-
CHANCAY- 2014**



Análisis: Se observa que el 50% de las madres de familia poseen una escasa información sobre temas nutricionales, lo alarmante de la cifra es que puede aumentar la prevalencia de desnutrición en niños asimismo existe un 38% con un conocimiento medio y un 12% alto.

GRAFICO N° 3: ESTADO NUTRICIONAL QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL AA.HH SEÑOR DE LA SOLEDAD CHANCAY - 2014



Análisis: Del 100% de madres de familia encuestadas el 80% tienen un estado nutricional inadecuado, esto se debe por la escasa información y la escasa práctica del manejo nutricional de las madres.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H_0 : No Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años en el I AA.HH Señor de la Soledad- Chancay-2014.

H_a : Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años en el I AA.HH Señor de la Soledad- Chancay-2014.

Tabla 1 : Correlaciones: Manejo dietético y Estado nutricional

		Manejo dietético	Estado nutricional
Manejo dietético	Correlación de Pearson	1	,900**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	76	76
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,900**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	76	76

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Prueba estadística: Coeficiente de correlación de Pearson

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 .

Interpretación de resultados:

La matriz de correlación presenta por pares de variables el coeficiente de Pearson y el nivel de significancia obtenido, además del número de casos, la correlación entre cada pareja de variables se repite dos veces, se pueden tomar los resultados de cualquiera de las dos.

En el cuadro se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: Existe una asociación lineal entre Manejo dietético y Estado nutricional, esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo); aún, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el grafico 1 se obtuvo que existe un 80% de un manejo dietético inadecuado de las madres del AA.HH Señor de la Soledad- Chancay ya que al aplicar el instrumento de investigación se muestra que no realizan una práctica en el manejo nutricional en la dieta diaria de sus hijos, por otro lado se observa un 20% con un manejo adecuado lo cual se muestra una diferencia significativa estos resultados son similares. **Niacina Bandería Pessoa; Dase Christina Rodríguez; y otro 2009.** En Brasil quienes realizaron un estudio titulado **“Hábitos alimentares de Madres adolescentes a sus niños menores de 2 de escuelas particulares”**. La investigación objetiva investigar las costumbres alimentares de adolescentes en escuelas particulares de Fortaleza-Brasil. Estudio transversal se realizó mediante un análisis estadístico. Fueron entrevistados 794 estudiantes entre 12 y 17 años, de 12 escuelas, de marzo a septiembre de 2009, a través de un formulario. Los alimentos ingeridos, habitualmente, fueron frijoles, pan, chocolate/bombón ($p = 0,000$), hígado de res ($p = 0,012$), azúcar refinado ($p = 0,025$), galleta rellena ($p = 0,031$), lechuga ($p = 0,032$), soda, papas fritas ($p = 0,041$) y café ($p = 0,043$). Hubo predominio del sexo femenino sólo en la ingesta de chocolate/caramelos $\rightarrow 376(82,7\%)$, patatas fritas $\rightarrow 146(32\%)$, azúcar refinado $\rightarrow 266(58,4\%)$. Los niños presentaron un mayor consumo de frijoles $\rightarrow 304 (89,7\%)$, pan $\rightarrow 315$

(92,8%) y galleta rellena a 245 (72,3%). Productos como soda, hortalizas y café presentaron porcentuales prácticamente iguales entre hombres y mujeres. Se comprobó un consumo inadecuado de alimentos importantes para el desarrollo del adolescente, lo que favorece el surgimiento de problemas de salud como el sobrepeso y, por tanto, de algunas enfermedades crónicas. (AU)⁽³⁾

En el grafico 2 Se observa que el 50% de las madres de familia poseen una escasa información sobre temas nutricionales lo alarmante de la cifra es que puede aumentar la prevalencia de desnutrición en niños asimismo existe un 38% de un conocimiento medio y un 12% alto mientras la investigación **de Rebélate, María del Pilar. y otros Argentina realizo un estudio titulado: describir la obtención, preparación y consumo de alimentos de la población rural del departamento Santa María, provincia de Catamarca, 2009.** Analizó la influencia y persistencia de las costumbres ancestrales por medio de un estudio descriptivo transversal simple, correlaciona, exploratorio e inferencia. La muestra consistió en 222 mujeres de la zona rural de dicha región. La unidad de muestreo fue cada hogar, donde se entrevistó a una mujer. El medio de obtención de los alimentos predominante fue la compra y la agricultura. Se aprovecharon los recursos ambientales con formas de explotación como el pastoreo, la recolección de plantas y frutos autóctonos. Toda la familia adquiría y preparaba los alimentos, pero la madre se encargaba mayormente. El intercambio o trueque de alimentos básicos y su obtención por mitas fue muy escaso. Predominaron el hervido y guisado como métodos de cocción y el combustible más usado para cocinar fue el gas, pero métodos tradicionales como leña y carbón, puros o combinados con métodos modernos, fueron usados por una importante cantidad de familias. Las conservas fueron habituales, registrándose prácticas como el salado y la deshidratación por radiación solar. Las preparaciones tradicionales alternadas con las no tradicionales fueron las más consumidas, así como los postres tradicionales. Para beber entre comidas prefirieron las bebidas tradicionales. Las recetas se transmitieron por generaciones y los padres enseñaron a cocinar a las

generaciones actuales. Se cambiaron las recetas originales en la preparación e ingredientes por problemas de salud. Los alimentos autóctonos fueron aceptados y los alócatenos subestimados y calificados negativamente. En conclusión, la mayoría de los pobladores rurales santa marianos conservaron las tradiciones en la obtención, preparación y tipo de alimentos consumidos y en la forma de transmitir la cultura alimentaria a las generaciones

En la tabla 1 Se tuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre Manejo dietético y Estado nutricional, esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo).Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula estos resultados son similares al de

Valenzuela Ramírez, Mónica, quien realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres Adolescentes de la comunidad de Chuschi, Ayacucho 2008. La investigación tuvo como objetivo determinar los Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres de la comunidad de Chuschi, La población fue de 200 madres adolescentes y se trabajó con una muestra de 96 madres. Su conclusión fue: Que hay una distancia entre el conocimiento y la actitud expresada por las madres donde la práctica de la introducción de alimentos complementarios es de consistencia líquida, los conocimientos sobre la frecuencia de los alimentos del niño refleja una pobre influencia en las prácticas diarias. No se encontró relación directa entre estado nutricional y sexo del niño, edad y lugar de procedencia de la madre con el nivel de conocimiento sobre alimentación". (8)

CONCLUSIONES

- Se tuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre Manejo dietético y Estado nutricional, esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo): aún, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.
- Existe un 80% de un manejo dietético inadecuado de las madres del AA.HH Señor de la Soledad- Chancay, ya que al aplicar el instrumento de investigación se muestra que no realizan una práctica en el manejo nutricional en la dieta diaria de sus hijos, por otro lado se observa un 20% un manejo adecuado lo cual se muestra una diferencia significativa.
- Se concluye que el 50% de las madres de familia poseen una escasa información sobre temas nutricionales lo alarmante de la cifra es que puede aumentar la prevalencia de desnutrición en niños, asimismo existe un 38% con un conocimiento medio y un 12% alto.
- Finalmente se concluye que del 100% de madres de familia encuestadas el 80% tienen un estado nutricional inadecuado, esto se debe por la escasa información y la escasa práctica del manejo nutricional de las madres.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar talleres educativos a las madres de familia bajo la dirección del personal de enfermería teniendo en cuenta los criterios técnicos necesarios para una buena promoción de la salud.
- Establecer contacto con los colegios de la zona a fin de desarrollar escuelas para padres de familia dirigidas por estudiantes de nuestra facultad a fin de explicar el buen manejo dietético para sus hijos y contrarrestar problemas que estén asociados a la desnutrición.
- Establecer contacto con los dirigentes de la comunidad para propiciar campañas de información nutricional.
- Elaborar paneles e infografías sobre una buena dieta alimenticia en niños a fin de que sirvan como material informativo en los dos comedores populares de la zona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ENDES. Estado Nutricional N° 3. Perú-Lima. 2009.
2. Ministerio de Salud. Sexualidad adolescente. Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes. UNICEF. Perú-Lima. 2003.
3. Niacina Bandería Pessoa; Dase Christina Rodríguez; En Brasil "Hábitos alimentares de adolescentes de escuelas particulares": Fortaleza-Brasil. 2009.
4. Rebélate, maría del pilar. describir la obtención, preparación y consumo de alimentos de la población rural del departamento santa maría, provincia de Catamarca. Argentina. 2009.
5. Hinojosa Sandoval, Ángel Carrasco Delhi, y otros .Ecuador, "Estado nutricional de las niñas y niños ecuatorianos menores de dos años de edad. Ecuador. 2006.
6. Huamán-Espino, Tarquín-Mamani, Vargas-Herrera, Terreros-Martínez, y otros (2011) en Perú_ Amazonas, " Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna".Amazonas-Peru 2011.
7. Rafael Campos, Hidalgo, Joyce; Barreto Cum, y otros " Evaluación del estado nutricional en niños de 0_3 años de edad. Tumbes-Perú 2009.
8. Valenzuela Ramírez, Mónica, Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres de la comunidad de Chuschi , Ayacucho 2008.
9. BernabeuC, Cortés E, Moya M. Valoración del estado de nutrición de una población infantil rural de la Comunidad Valenciana: estudio de Pego. Atención Primaria. pag. 16,618-22. 1995.

10. Carrasco S. Antropología y alimentado. Una propuesta de estudio de la cultura alimentaria. Serve de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona 1996. pp. 17-25. 2005.
11. Fischler C. El modelo alimentario mediterráneo. 1996. Pag. 55-59.
12. Gracia M. Paradojas de la alimentación contemporánea. En Ensayos de Antropología cultural. (Prat J y Martínez A, eds) Ed Ariel Barcelona pp. 383-392. 1996.
13. Harris M. Bueno para comer. Alianza Editorial. Rizo M, Cortés E. Resultados obtenidos por Enfermería, 1990
14. Brahams R. and MORRIS M. Nutrición en salud y enfermedad. Odontología Pediátrica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 536-538. 2005.
15. Dona Wong Tratado de Enfermería Pediátrica 4ta edición EDITORA ASOCIADA 1995.
16. Maha, Kathleen. Nutrición y dietoterapia de Krause 11ava.ED. Editorial Elzevir – Masson; 2005.
17. Webb P, Geoffrey, Nutrición una alternativa para la salud, México Zaragoza Acribia, 1995.
18. Ziegler E, Filer Jr Lj. Conocimientos actuales sobre nutrición. 7ª. Ed. México: Editorial Karten; 2006.
19. Montes Cecilia, Consumo de alimentos en el Perú. Editorial. Lima Perú.1995.

20. Suarez López Luís: DX. De la situación Alimentaria y nutricional del Perú: Programa nutricional de apoyo, principales indicadores y factores condicionantes. Edición editorial tropical..pag. 25-42. 2000.
21. MINSA, Lineamiento para el diseño de intervenciones educativo en alimentación y nutrición, Lima Minsa 2001.
22. Ruiz de Mayolo, Santiago: “La Nutrición en el Antiguo Perú” Año:; 2da. Edición Editorial: Casad. Lima- Perú; 2007.
23. BADNI Dagal, Salvador: Diccionario de tecnología de los alimentos México DF Adison.2006.
24. Lady Catherine. Teoría sobre la alimentación balanceada. pag 25-56; 2004.

ANEXOS

ANEXO N° 01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

EDAD _____ GÉNERO F () ESTADO(c) (s)
TRABAJO _____ FECHA _____

Señora madre de familia tenga Ud. un cordial saludo la presente encuesta servirá para desarrollar un trabajo de Investigación por lo cual le pido que responda conscientemente y con la verdad. Las siguientes preguntas que se le muestran a continuación.

Gracias.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	Ha notado cambios en el apetito de su niño		
2	Le da Ud. Frecuentemente dulces a su niño		
3	Le prepara alimentos variados.		
4	Espera y observa que su niño termine sus alimentos		
5	La alimentación de su niño es a horas exactas		
6	Su niño come bastante		
7	Su niño come lo que le sirve		
8	Prepara los alimentos de acuerdo a tus posibilidades		
9	Cree que alimentar bien es dar bastante		
10	Usted misma prepara los alimentos para sus hijos		
11.	Su hijo menor de 2 años recibió LME hasta los 6 meses		
12	Su hijo menor de 2 años recibió otros tipos de leche que no sea LME antes de los 6 meses		
13	Lleva Ud a su hijo a control de Crecimiento y desarrollo		
14	Su niño(a) menor de 2 años recibió alimentos preparados directamente de la olla		
15	Su niño(a) menor de 2 años recibe alimentos envasados o enlatados		

ANEXO N° 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a)

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

Marque con una x en sí o no en cada criterio, según su opinión.

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

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Firma del juez experto:

ANEXO Nº 03
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN
PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUECES EXPERTOS							VALOR DE P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.016
2	1	1	1	1	1	1	1	0.016
3	1	1	1	1	1	1	1	0.016
4	1	1	1	1	1	1	1	0.016
5	1	1	1	1	1	1	1	0.016
6	1	1	1	1	1	1	1	0.016
7	1	1	1	1	1	1	1	0.016

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable= 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia significativa

Obtenido con la prueba binomial un $p < 0.05$ la concordancia entre jueces es favorable por tanto significativa.

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General ¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres y cómo se relaciona con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años del .A.AH.H Señor de la Soledad- Chancay 2014?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014? • ¿Cuál es el manejo dietético en la dimensión información de la lactancia materna exclusiva y la alimentación adecuada que tienen las madres de los niños menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014? • ¿Cuál es el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años de edad del AA.HH Señor de la Soledad Chancay– 2014? 	<p>Objetivo General Determinar el manejo dietético que brindan las madres y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay – 2014. • Determinar el manejo dietético en la dimensión información de la lactancia materna exclusiva y alimentación adecuada que tienen las madres de menores de dos 	<p>H0: No Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años en el I AA.HH Señor de la Soledad-Chancay-2014.</p> <p>Ha: Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de sus hijos menores de dos años en el I AA.HH Señor de la Soledad-Chancay-2014.</p>	<p>V.I Manejo Dietético Que brindan las madres</p> <p>V.D Estado nutricional de niños menores de dos años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre lactancia materna exclusiva • Información de alimentación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Crecimiento Desarrollo Físico ○ Desarrollo cognoscitivo ○ Ambiente Psicosocial ○ Nivel Socioeconómico

	<p>años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay – 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años del AA.HH Señor de la Soledad Chancay - 2014. 			<ul style="list-style-type: none"> • Valoración antropométrica (Datos del Control de crecimiento y desarrollo). 	
					<ul style="list-style-type: none"> ○ IMC= PESO/TALLA
					<ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de participación en las actividades escolares. ○ Rendimiento de notas

