



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

**“MANEJO DIETETICO QUE BRINDAN LAS MADRES A SUS  
HIJOS MENORES DE DOS AÑOS Y SU RELACIÒN CON EL  
ESTADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD YANAHUARA -  
AREQUIPA- 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: JORGE LUÍS, VILCHEZ HUARACHE**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2016**

**“MANEJO DIETETICO QUE BRINDAN LAS MADRES A SUS  
HIJOS MENORES DE DOS AÑOS Y SU RELACIÒN CON EL  
ESTADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD YANAHUARA -  
AREQUIPA- 2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres por su amor, su apoyo incondicional y la confianza que tienen en mí para el logro de mis metas trazadas; y a mis maestros por brindarme sus conocimientos para seguir adelante hacia mis objetivos que tanto anhelo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por el inmenso amor,  
apoyo incondicional cuando más los  
necesite siempre estuvieron a mi lado

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013” Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 76 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 15 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,70; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,897 la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

El manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo.

**Palabras Claves:** *Manejo dietético, estado nutricional.*

## **ABSTRACT**

This study was Objective: To determine the dietary management offered by mothers who come with their children under two years to the Health Center Yanahuara -Arequipa- 2013 "This is a correlational descriptive research, we worked with a sample of 76 mothers, the gathering of information a multiple-choice of 15 items was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of 0.70; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.897 hypothesis testing was performed by R Pearson, with a significance level of  $p < 0.05$ .

Dietary management offered by mothers who come with their children under two years to the Health Center, Yanahuara-Arequipa, is Low.

**KEYWORDS:** *Dietary management, nutritional status.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	I
<b>ABSTRAC</b>	li
<b>ÍNDICE</b>	lii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	42
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	44
2.5.1. Definición conceptual de la variable	44
2.5.2. Definición operacional de la variable	45
2.5.3. Operacionalización de la variable	46
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	48
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49

3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	52
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación lleva como título **“MANEJO DIETETICO QUE BRINDAN LAS MADRES A SUS HIJOS MENORES DE DOS AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD YANAHUARA -AREQUIPA- 2013”**, surge de interés de investigar una de las realidades problemáticas que existe en nuestro país, que es la desnutrición producto de una inadecuada alimentación en el Centro de Salud Yanahuara del departamento de Arequipa. Llama mucho la atención el desinterés que muestran algunas madres a la información profesional respecto a la importancia de la buena alimentación de sus hijos, que contenga los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludable..

Es importante mencionar que muchas madres no se encuentran informadas adecuadamente en cuanto a una buena higiene dietética para sus hijos, de cómo preparar los alimentos, ya que la gran mayoría de ellas trabajan, de tal manera se crea necesidad de brindarles charlas educativas darles toda la información necesaria para que puedan asumir la responsabilidad de la buena alimentación de sus hijos

Es el personal de enfermería quien tiene contacto directo con las madres en los consultorios de crecimiento y desarrollo, en el componente de programas de Crecimiento y Desarrollo, estimulación temprana .nutrición donde se valora el desarrollo físico y mental de los niños tiene la imperiosa obligación de asumir el reto del cambio de actitud de las madres .

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 INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Esta investigación tendrá como base la experiencia durante la convivencia realizada en las prácticas comunitarias en el Centro de Salud de Yanahuara - Arequipa. Durante esta experiencia la observación fue un instrumento eficiente en la recopilación de información, ya que ha permitido reconocer la problemática observada como es la carencia y la falta de concientización de sus mismos pobladores , quienes muestran desconocimientos respecto a cómo brindar una buena alimentación que obtenga los nutrientes necesarios , Las madres tienden a buscar y preparar lo más fácil y rápido , como también de brindarles excesiva cantidades y no tienen en cuenta que no importa la cantidad sino la calidad de alimentación , que asegure un buen desarrollo de sus hijos. De esta manera cabe mencionar que esto ocasiona más que un problema de salud en sus niños, como ser disminución de crecimiento y evolución de su estado nutricional

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, siendo que la madre cumple un rol trascendental e importante en la crianza del niño ya que se encarga de la alimentación, lo 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 son débiles. También ocasiona al retardo físico y mental, logrando que afecte su crecimiento y desarrollo del niño e inclusive puede conllevar a la muerte. Es preocupante reconocer la falta de información de las madres que asisten al Centro de salud sobre signos de alarma en sus hijos, se pudo observar que los niños no están creciendo de acuerdo a su edad, también se observó que los niños presentaban los siguientes síntomas y signos: tienen 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 2 años, va trayendo consigo cifras alarmantes como esta: donde más de un 70% de niños menores de dos años 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 a la hora previamente establecida llevar consigo todo la accesibilidad necesaria de conllevar sus alimentos indicados por sus madres. 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

cuidad 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 mayores 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 de nuestro país y de los demás países del mundo , sin excluir a los países con gran desarrollo .

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 una alimentación inadecuada, que es confirmada por la ONU. <sup>(1)</sup>

Es así que sabemos conscientemente que podemos cambiar esta alarmante realidad, de tal con ayuda de la UNICEF damos a mencionar que la falta de vitaminas ,carbohidratos , ácido fólico y hierro y es muy importante mencionar la falta de higiene genera gran deficiencia en su desarrollo , es así que hemos observado que con el nuevo patrón internacional de crecimiento infantil, de la organización mundial de la salud – OMS nos 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 tres años ,carecen de alimento ( 26 ) 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<sup>(2)</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años y su relación con el estado nutricional, Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013?

### **1.2.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años Centro de Salud Yanahuara - Arequipa- 2013?
- ¿Cuál es el manejo dietético en la dimensión información sobre lactancia materna exclusiva y alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara- Arequipa -2013?
- ¿Cuál es el estado nutricional que tienen los niños de dos años en el Centro de Salud Yanahuara- Arequipa -2013?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013.

#### **1.3.2 Objetivo específico**

- Identificar el manejo dietético de las madres en la dimensión información sobre lactancia materna a niños menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013.
- Determinar el manejo dietético en la dimensión información sobre alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara -Arequipa -2013
- Valorar el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara -Arequipa -2013

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La presente investigación será de utilidad porque se identificara la ingesta dietética en niños menores de dos años y su relación con su estado nutricional en el Centro de Salud Yanahuara -Arequipa -2013

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Una de las Limitaciones de la investigación es de ubicar a todas las madres en un determinado tiempo, También así de la misma manera , proceder a realizar el control de talla y peso en los niños, ver de alguna manera algún resultado favorable , cabe mencionar que en nuestra

ciudad no existe ningún tipo de financiamiento de instituciones privadas ni nacionales que promuevan estas investigaciones en la localidad lo que no estimula y da como iniciativa está la investigación.

A ello se agrega que en la localidad los pobladores no muestran ningún interés por mejorar su condición actual de vivencia, y lo peor aún las mismas autoridades de la localidad no muestran interés por la realización de trabajos como este; A su vez no cuenta con presupuesto que puedan beneficiar a esta investigación.



## 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:

#### 2.2.1 Antecedentes Internacionales

**Niacina Bandería Pessoa; Dase Christina Rodríguez; y otro 2009.** En Brasil realizo 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 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)<sup>(3)</sup>

**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.**

Se 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 siguientes.<sup>(4)</sup>

**Hinojosa Sandoval, Ángel Carrasco Delhi, y otros 2006. Ecuador, realizo 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-o 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. <sup>(5)</sup>

## **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, dopaje de hemoglobina a ambos grupos y finalmente una encuesta de consumo de alimentos a una 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. <sup>(6)</sup>

**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).<sup>(7)</sup>

**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".<sup>(8)</sup>

## **2.2 BASE TEORICA**

### **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.<sup>(9)</sup>

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 las 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.<sup>(10)</sup>

#### ❖ **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**

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 nutrimentos que ingresan al organismo, ya que no incluyen técnicas para evaluar la indisponibilidad de los nutrimentos ingeridos. También en estos casos el

encuestado puede alterar su dieta al saber que ésta va a ser analizada.<sup>(10)</sup>

#### ❖ **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 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 muestral : 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 semi cuantitativa Encuestas de inventario Métodos para evaluar acceso y consumo a nivel familiar evaluación de suministros a nivel institucional<sup>(11)</sup>

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. Esto se puede realizar midiendo la ingestión de cada sujeto por un período mayor de un día, Se requiere repetir la medición del consumo de alimentos durante varios días. El número de días dependerá de la variación día a día de la ingestión del nutriente en cuestión. 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 nutrimentos y la distribución de los sustratos energéticos  
Calcular el porcentaje de adecuación, considerando las recomendaciones de nutrimentos según edad, sexo, estado fisiológico y actividad física del sujeto en cuestión, de acuerdo con la siguiente fórmula:  $\% \text{ de adecuación} = \frac{\text{consumo de un determinado nutrimento}}{\text{recomendación de consumo para ese nutrimento}}$  (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 la medición de 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  $Peso/Talla^2(Kg./m^2)$ , frecuentemente utilizado para la clasificación de sujetos obesos y con sobrepeso. Existen otros índices que relacionan el peso (P) y la talla (T) (P/T, PT3), 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.<sup>(11)</sup>

#### **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 a aquéllos 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 MINSAL (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 MINSAL (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. <sup>(12)</sup>

### ❖ Alimentación Balanceada:

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

Involucra consumir alimentos que nos de energía, que nos proteja 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 remplazarse 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. <sup>(14)</sup>

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 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).

Dentro de los alimentos que ayudan a crecer tenemos las 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). <sup>(15)</sup>

## **b) Alimentos protectores**

Dentro del grupo tenemos de 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.<sup>(16)</sup>

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.<sup>(18)</sup>

### **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.<sup>(16)</sup>

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. <sup>(17)</sup>

#### **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.<sup>(18)</sup>

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<sup>(20)</sup>

### ➤ **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.<sup>(21)</sup>

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.

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

Fuente: Elaborado por la autora-2010

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. <sup>(21)</sup>

### **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. <sup>(22)</sup>

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.

ALIMENTACION DEL NIÑO DE ACUERDO A LA EDAD		
EDAD	ALIMENTACIÓN	
0-6 Meses		Solo lactancia materna
6-9 meses	Introducción de alimentos espesos	Seguir con lactancia materna
9-12 meses	4 comidas de 4 cucharadas + 1/4 de tortillas en cada tiempo	
1-2 años	3 comidas nutritivas de 5 cucharadas + 1/4 de tortilla en cada comida + 2 refrigerios	
2-5 años	4 comidas nutritivas de 6 cucharadas + 1 tortilla en cada comida + 2 refrigerios	Seguir con lactancia materna 1 vez al día

Fuente: La Alimentación del Niño de 0 A 2 años de Edad –Elaboración Propia

### 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. <sup>(22)</sup>

### 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 alimentaría: la costa, la selva y la región de la sierra. Los alimentos regionales de nuestro país, corresponde a diversas actividades que se 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 la arroz postres y 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.<sup>(23)</sup>

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 de 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.<sup>(24)</sup>

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 y 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 por concluir una larga vida.

Es posible que de esta manera obteniendo esta 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.<sup>(27)</sup>

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 5 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 donde se rigen diversas medidas que se deben de tener siempre en cuenta el tiempo la hora, el lugar.
- **Régimen Higiénico:** Es un conjunto de hábitos que no lleva a mantener siempre en nuestra vida diaria y así obtener un mejor estilo de vida, que primordialmente 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 así obtengan un mejor concepto donde que la madre adolescente, buscara 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

### 2.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de los niños menores de dos años del Centro de salud Yanahuara 2013

### 2.1.2 Hipótesis Específicas

- ✓ El manejo dietético que brindan las madres que asisten con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud Yanahuara 201, es inadecuado
- ✓ La información que manejan las madres sobre una alimentación adecuada en sus niños menores de dos años que acuden al Centro de salud Yanahuara –Arequipa-2013, es insuficiente
- ✓ El estado nutricional de los niños menores de dos años que asisten al Centro de salud Yanahuara –Arequipa-2013 debido al inadecuado manejo de la alimentación por parte de sus madres, podría ser deficiente

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 Definición Conceptual de la variable

#### Variable Independiente

- **Manejo dietético –nivel de información sobre alimentación adecuada de las madres de niños menores de dos años.**

Manejo Dietético 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 la variable**

### **Variable Independiente**

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

### **Variable Dependiente**

- **Estado nutricional de los niños menores de dos 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><b>V.I</b> Manejo Dietético Que brindan las madres a sus hijos menores de dos años</p>	<p>Manejo Dietético 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>	<p>Información sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>Información de alimentación adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Importancia Edad ventajas</li> <li>• Alimentos complementarios</li> <li>• Fórmulas lácteas</li> <li>• edad, ventajas</li> <li>• Higiene.</li> <li>• Ablantancia I Edad, Alimentos</li> <li>• Ablanctancia II Edad, alimentos Hora, cantidad</li> </ul>
<p><b>V.D</b> Estado nutricional en niños de dos años</p>	<p>Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en</p>	<p>El estado nutricional puede ser deficiente en los niños menores de</p>	<p>Valoración antropométrica (Datos del Control de crecimiento y desarrollo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso al nacer</li> <li>• Talla al nacer</li> <li>• Número de controles</li> <li>• Valores antropométricos actuales en relación al</li> </ul>



	<p>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.</p>	<p>dos años si las madres no manejan de manera adecuada los alimentos que consumen sus hijos perjudicando su crecimiento y desarrollo</p>		<p>peso y edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>
--	---	---	--	--

## CAPÍTULO III : METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

**De nivel Descriptivo Correlacional :** Esta investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, en la cual se encuentran las madres en cuanto al nivel de conocimiento relacionado a la preparación de una buena alimentación para a sus niños menores de 2 años, de esta manera podremos ver la evaluación dietética en sus 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.

Este trabajo se realizó en un promedio de ocho meses de marzo a diciembre del año 2013.

**Prospectivo:** porque esta investigación se realizará con hechos sumamente comprobados

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La población de Yanahuara en un porcentaje alto cuenta con un seguro de salud, los mismos que se atienden en ESSALUD; pero esta tendencia viene sufriendo cambios considerables porque a las fecha muchos trabajadores no cuentan con seguros. Otro porcentaje cuenta con trabajos eventuales lo que no permite gozar de un seguro permanente, y en muchos casos con seguro esporádico, , por lo que se debe reorientar los servicios de salud en el Centro de Salud con énfasis en la tercera edad, para lo cual el Centro de Salud requiere mayor cooperación y coordinación con la Municipalidad.

Otro hecho a destacar y prevenir es que entre las cuadras 6 a 7 de la Av. Ejército, y alrededores se está dando una congestión de antenas que están generando un campo electromagnético como consecuencia que son puntos para colocar antenas de televisión, cable, telefonía y otros medios de comunicación, lo que ya está generando consecuencias de salud a los pobladores de la zona.

La Av. Ejército soporta el 100 % del transporte del Cono Norte y distritos vecinos, que a la fecha incrementa aceleradamente la contaminación del medio ambiente.

La información registrada por la oficina de estadística de la Dirección de Salud de Arequipa proporcionada por el Centro de Salud de Yanahuara, no es representativa en relación a toda la población porque un gran porcentaje de la población cuenta con seguro de salud; pero es importante ver la tendencia en la que se aprecia que más personas de

Yanahuara y de otros distritos se están atendiendo en el Centro de Salud. Como consecuencia que un mayor porcentaje de pobladores no cuentan con un seguro de salud y se tiene una población de la tercera edad ascendente, se debe redireccionar los servicios, programas e incrementar la infraestructura y equipos en el Centro de Salud.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

se consideró a todas las madres asistentes con sus hijos menores de dos años al Centro de salud de Yahuara entre los meses de marzo a diciembre 2013, que sumaron 350 madres con niños menores de dos años

La muestra será 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 proporción

E = 0.02 nivel de tolerancia.

n = Madres de familia.

#### APLICACIÓN DE LA FORMULA

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

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

$$n = 75.5$$

<b>n = 76</b>
---------------

Por lo tanto: la muestra se realizara a 76 madres de niños menores de dos años

#### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION 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.-** se utilizó una encuesta que tiene 15 ítems en la que se pregunta sobre el estado nutricional de sus hijos menores de 2 años los meses de Agosto – Diciembre.

#### **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.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION 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 y su relación con el estado nutricional de los niños menores de dos años durante los meses de marzo –Diciembre. Centro de Salud Yanahuara – Arequipa-2013

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**MANEJO DIETÉTICO QUE BRINDAN LAS MADRES QUE ACUDEN CON  
SUS HIJOS MENORES DE DOS AÑOS AL CENTRO DE SALUD  
YANAHUARA -AREQUIPA- 2013**

<b>Manejo dietético</b>	<b>Nº madres</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	11	14%
MEDIO	21	28%
BAJO	44	58%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, el manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo en un 58%(44), Medio en un 28%(21) y Alto en un 14%(11).

**TABLA 2**

**MANEJO DIETÉTICO DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN  
SOBRE LACTANCIA MATERNA A NIÑOS MENORES DOS AÑOS EN EL  
CENTRO DE SALUD YANAHUARA -AREQUIPA- 2013**

<b>Manejo dietético</b>	<b>N° madres</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	6	8%
MEDIO	22	29%
BAJO	48	63%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el manejo dietético que brindan las madres en la dimensión información sobre lactancia materna a niños menores de dos años en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo en un 63%(48), Medio en un 29%(22) y Alto en un 8%(6).



**TABLA 3**

**EL MANEJO DIETÉTICO EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN ADECUADA QUE TIENEN LAS MADRES DE HIJOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD YANAHUARA-AREQUIPA -2013**

<b>Manejo dietético</b>	<b>Nº madres</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	16	21%
MEDIO	20	26%
BAJO	40	53%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el manejo dietético que brindan las madres en la dimensión información sobre alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo en un 53%(40), Medio en un 26%(20) y Alto en un 21%(16).

**TABLA 4**  
**ESTADO NUTRICIONAL QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE DOS**  
**AÑOS QUE ASISTEN CON SUS MADRES PARA SU CONTROL EN EL**  
**CENTRO DE SALUD YANAHUARA- AREQUIPA -2013**

<b>Manejo dietético</b>	<b>Nº madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Delgado	16	21%
Normal	36	47%
Sobrepeso	24	32%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años que asisten con sus madres para su control en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Normal en un 47%(36), Sobrepeso en un 32%(24) y Delgado en un 21%(16).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de los niños menores de dos años del Centro de salud Yanahuara 2013

Ho: No existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de los niños menores de dos años del Centro de salud Yanahuara 2013

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Manejo dietético	Estado nutricional
Manejo dietético	Correlación de Pearson	1	,913**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	76	76
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,913**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	76	76

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

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de los estudiantes frente al VIH/SIDA con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de los niños menores de dos años del Centro de salud Yanahuara 2013.

## **CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS**

Según nuestros hallazgos el manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo en un 58%(44), Medio en un 28%(21) y Alto en un 14%(11). Coincidiendo con Bandería; Rodríguez; y Otros (2009). 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. Coincidiendo además con Rebélate y Otros (2009) 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 alimentaría a las generaciones siguientes.

El manejo dietético que brindan las madres en la dimensión información sobre lactancia materna a niños menores de dos años en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo en un 63%(48), Medio en un 29%(22) y Alto en un 8%(6). Coincidiendo con Hinojosa, Carrasco y Otros (2006) 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. Coincidiendo además con Huamán, Tarquín, Vargas, Terreros y Otros (2010) Se obtuvo los siguientes resultados: Se realizó la toma de medidas antropométricas, dopaje de hemoglobina en ambos grupos y finalmente una encuesta de consumo de alimentos a una 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.

El manejo dietético que brindan las madres en la dimensión información sobre alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo en un 53%(40), Medio en un 26%(20) y Alto en un 21%(16). Coincidiendo con Campos, Hidalgo, Barreto y Otros. (2009) 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).

El estado nutricional que tienen los niños menores de dos años que asisten con sus madres para su control en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Normal en un 47%(36), Sobrepeso en un 32%(24) y Delgado en un 21%(16). Coincidiendo con Valenzuela (2008) 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, el

conocimiento 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”.

## **CONCLUSIONES**

- El manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo.
- El manejo dietético que brindan las madres en la dimensión información sobre lactancia materna a niños menores de dos años en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo.
- El manejo dietético que brindan las madres en la dimensión información sobre alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, es Bajo.
- El estado nutricional que tienen los niños menores de dos años que asisten con sus madres para su control en el Centro de Salud, Yanahuara-Arequipa, en mayor porcentaje es Normal.

## RECOMENDACIONES

- Promover que el Centro de Salud Yanahuara - Arequipa, realice actividades preventivas promocionales destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, así como realizar un programa de seguimiento del estado nutricional, orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales.
- Realizar estudios comparativos con otros centros o puestos de salud de la jurisdicción a fin de unificar criterios.
- Promover que la enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo y Etapa de Vida Niño elabore y/o diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres sobre alimentación saludable.
- Realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones y grupos étnicos como por ejemplo madres adolescentes



## 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. Bernabeu C, 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. ZieglerE, FilerJrLj. 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 que estoy aplicando, me servirá para desarrollar un trabajo de Investigación por lo cual le pido de una manera amable que responda. Las siguientes preguntas que se le muestran a continuación.

Gracias.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	Has notado cambios en el apetito de tu niño		
2	Le das frecuentemente a tu niño dulces		
3	Le preparas alimentos variados.		
4	Esperas que tu niño termine sus alimentos		
5	Sus alimentos de tu niños son a la hora exactas		
6	Tu niño come lo bastante		
7	Al preparar los alimentos tu niño come lo que lo sirves		
8	Preparas tus alimentos de acuerdos a tus posibilidades		
9	Crees tú que la alimentación es dar bastante o lo necesario		
10	Usted misma los prepara los alimentos		
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	A llevado a s u hijo al control de CRED		
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

### 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

“MANEJO DIETETICO QUE BRINDAN LAS MADRES A SUS HIJOS MENORES DE DOS AÑOS Y SU RELACIÒN CON EL ESTADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD YANAHUARA -AREQUIPA- 2013”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años y su relación con el estado nutricional, Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el manejo dietético que brindan las madres a sus hijos menores de dos años Centro de Salud Yanahuara - Arequipa- 2013?</li> <li>• ¿Cuál es el manejo dietético en la dimensión información sobre lactancia materna exclusiva y alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara- Arequipa -2013?</li> <li>• ¿Cuál es el estado nutricional que tienen los niños de dos años en el Centro de Salud Yanahuara- Arequipa -2013?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el manejo dietético que brindan las madres que acuden con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el manejo dietético de las madres en la dimensión información sobre lactancia materna a niños menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara -Arequipa- 2013.</li> <li>• Determinar el manejo dietético en la dimensión información sobre alimentación adecuada que tienen las madres de hijos menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara- Arequipa -2013</li> <li>• Valorar el estado nutricional que tienen los niños menores de dos años en el Centro de Salud Yanahuara- Arequipa - 2013</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación entre manejo dietético que brindan las madres con el estado nutricional de los niños menores de dos años del Centro de salud Yanahuara 2013</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El manejo dietético que brindan las madres que asisten con sus hijos menores de dos años al Centro de Salud Yanahuara 201, es inadecuado</li> <li><input type="checkbox"/> La información que manejan las madres sobre una alimentación adecuada en sus niños menores de dos años que acuden al Centro de salud Yanahuara – Arequipa-2013, es</li> </ul>	<p><b>Variable Independiente</b> = Manejo dietético de las madres de niños menores de dos años.</p> <p><b>Variable Dependiente</b> = Estado nutricional de los niños menores de dos años.</p>

		<p>insuficiente</p> <p><input type="checkbox"/> El estado nutricional de los niños menores de dos años que asisten al Centro de salud Yanahuara –Arequipa- 2013 debido al inadecuado manejo de la alimentación por parte de sus madres, podría ser deficiente</p>	
--	--	---	--



## ANEXO Nº 04

### NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	Has notado cambios en el apetito de tu niño		
2	Le das frecuentemente a tu niño dulces		
3	Le das frecuentemente a tu niño alimentos protectores, reguladores, energéticos y regeneradores		
4	Le preparas alimentos variados.		
5	Esperas que tu niño termine sus alimentos		
6	Sus alimentos de tu niños son a la hora exactas		
7	Tu niño come lo suficiente		
8	Al preparar los alimentos tu niño come lo que lo sirves		
9	Preparas tus alimentos de acuerdo a tus posibilidades		
10	Crees tú que la alimentación es dar bastante o lo necesario		
11	Usted misma los prepara los alimentos		
12.	Lava los alimentos antes de prepararlos		
13	Lava las frutas antes de ser consumido por su niño		
14	Lleva a su hijo al control de crecimiento y desarrollo		
15	El peso de su niño está acorde con la edad que tiene		
16	La talla de su niño es la adecuada para su edad y peso		
17	Prefiere enviar alimentos envasados o enlatados en las lonchera de su menor niño.		

## **ANEXO Nº 05**

### **DECÁLOGO: LOS DIEZ CONSEJOS PRÁCTICOS DE LA NUTRICIÓN INFANTIL**

- 1.** LA NUTRICIÓN DE TU HIJO ES RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES.
- 2.** TODA MUJER DEBE PREPARARSE FÍSICA Y PSICOLÓGICA ANTES DEL EMBARAZO.
- 3.** UN BUEN EMBARAZO IMPLICA SEIS CONTROLES DE SALUD Y CUATRO COMIDAS AL DÍA.
- 4.** DURANTE LOS SEIS PRIMEROS MESES DALE A TU HIJO SÓLO LECHE MATERNA.
- 5.** ENTRE EL SEXTO MES Y EL PRIMER AÑO TU HIJO DEBE COMER PAPILLAS ESPESAS.
- 6.** A PARTIR DEL AÑO TU HIJO DEBE COMER DE LA OLLA FAMILIAR.
- 7.** DALE AMOR A TU HIJO, JUEGA CON EL.
- 8.** LÁVATE LAS MANOS.
- 9.** LLEVA A TU HIJO A SUS CONTROLES MÉDICOS MENSUALES.
- 10.** ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN