

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AVERSION Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS Y SU  
INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 1-3  
AÑOS, QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED. DEL  
CLAS. "LAS NAZARENAS" DEL DISTRITO DE JESUS DE  
NAZARENO, AYACUCHO – 2010"**

Tesis para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

**Bach. MEZA GARCIA, Enzo**

**Bach. OCHOA AYALA, Víctor Fausto**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2014**

**AVERSION Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 1-3 AÑOS, QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED. DEL CLAS. “LAS NAZARENAS” DEL DISTRITO DE JESUS DE NAZARENO, AYACUCHO – 2010”**

MEZA GARCIA; Enzo

OCHOA AYALA, Víctor Fausto

**Resumen**

**Objetivo:** Determinar la influencia de las aversiones y preferencias alimentarias en el estado nutricional de los niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús de Nazareno, Ayacucho - 2010. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, **Tipo:** descriptivo, retro-prospectivo y transversal, **Nivel correlacional.** La **población** estuvo constituida por todos los niños de 1 – 3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” durante el período enero - junio del 2010. **La muestra fue** no probabilística intencional, constituidas por 60 niños que acuden al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho – 2010. La **técnica** de recolección de datos fue Ficha de datos para determinar el estado nutricional; una guía de observación y un cuestionario aplicado a las madres de los niños en estudio para identificar las preferencias y aversiones..**Conclusión:** De la investigación se concluye que, la aversión a los alimentos ricos en carbohidratos como la quinua (15%), preferencia por los alimentos de origen animal como la leche (88.33%), preferencia por los alimentos de origen vegetal como las habas (76.67%) y aversión por el brócoli (86.67%); y así mismo preferencias por las frutas regionales como la naranja (85%). Estado nutricional en los niños estudiados es variable tanto por la aversión y por las preferencias; tal es así que, el 6.67% de niños que muestran preferencia por los alimentos tienen bajo peso y el 3.33% que muestra aversión por los alimentos tienen sobrepeso.

**PALABRAS CLAVES:** Aversión y preferencias a la alimentación niños.

**AVERSION AND FOOD PREFERENCES AND ITS INFLUENCE ON THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN 1-3 YEARS THAT ATTEND THE OFFICE OF CRED. THE CLAS. "THE NAZARENE" THE DISTRICT OF JESUS OF NAZARETH, Ayacucho-2010.**

"MEZA GARCIA, Enzo

OCHOA AYALA, Victor Fausto

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the influence of food preferences and aversions on nutritional status of children aged 1-3 years who attended the clinic CRED CLAS " The Nazarene " District Jesús Nazarene , Ayacucho - 2010 **Material and Methods . :** quantitative approach , **Type:** descriptive , cross- retro - prospective , correlational level . The population consisted of all children aged 1-3 years attending the clinic CRED CLAS "The Nazarene " during the period January - . June 2010 sample was not random intentional, consisting of 60 children attending the clinic. CRED CLAS " the Nazarene " district of Jesus Nazarene , Ayacucho - 2010 technical data collection data was to determine the nutritional status ; an observation guide and a questionnaire administered to the mothers of the children in the study to identify likes and dislikes .. **Conclusion :** The investigation concludes that the aversion to carbohydrate foods such as quinoa (15 % ) , preference for food of animal origin such as milk ( 88.33 % ) , preference for plant foods like beans ( 76.67 % ) and dislike for broccoli ( 86.67 % ) ; and likewise preferences for regional fruits such as oranges 85%). Nutritional status of children studied is variable both aversion and preferences , so much so that 6.67 % of children show a preference for food are underweight and 3.33% showing distaste for food are overweight.

**KEY WORDS:** Aversion to children and food preferences.

## DEDICATORIA

*A Dios mi creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesité, hizo palpable su amor a través de quienes me rodean. A mi familia, mis padres, hermano, amigos, profesores y mi tutora, quienes sin esperar nada a cambio han sido pilares fundamentales en mi profesionalización y así, formar parte de este logro que me abre las puertas inimaginables en mi futuro.*

**Enzo**

*A la vida porque cada día aprendo de ella que hay un propósito en este mundo.*

*A mis padres porque su incondicional apoyo y confianza a lo largo de estos fructíferos años han logrado formar mi carácter para enfrentar con ímpetu las cosas buenas que brinda la vida.*

*A mis padres, hermanas y hermano por los buenos momentos que me brindan cada día al estar cada vez más juntos.*

**Victor Fausto**

## *AGRADECIMIENTO*

*Deseamos agradecer a Dios, por darnos las fuerzas necesarias en los momentos que más necesitamos y bendecirnos con la posibilidad de caminar a su lado durante nuestra vida.*

*A todos los maestros, que hicieron de nosotros buenos enfermeros y mejores personas. En particular a nuestra profesora Guía de tesis, Enf. Olga Pajuelo Castañeda, quien nos orientó durante toda la carrera y especialmente el tiempo de esta tesis; a la Universidad, por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo.*

*También a nuestros queridos compañeros, quienes nos apoyaron y nos permitieron entrar en sus vidas durante estos cinco años de convivencia, compañerismo y amistad.*

*Especialmente a nuestros Padres, por su apoyo incondicional, supieron motivarnos moral, espiritual y materialmente para culminar nuestra formación, y así asegurarnos una vida digna en el futuro, haciendo más grata nuestra permanencia en la Universidad.*

*A nuestros hermanos que estuvieron siempre a nuestro lado con sus palabras de ánimo.*

Enzo y Víctor.

## SUMARIO

INTRODUCCION.....	01
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	09
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXO.....	45

## INTRODUCCION

La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, **preferencias y rechazos** hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa). Por tanto el desarrollo de la conducta alimentaria es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, del crecimiento y peso corporal; componentes psicológicos del niño, de los padres y de la familia y además componentes culturales y sociales. Son frecuentes sus alteraciones en los primeros años de vida, las que se pueden traducir en un retraso del crecimiento, aversiones alimentarias y dificultades

secundarias en la convivencia familiar. El manejo de estas alteraciones debiera estar basado principalmente en una educación preventiva en los primeros dos años de vida a la madre, en la modificación conductual del ambiente familiar (madre, hijo, otros miembros<sup>1</sup>.

**Desde el punto de vista de componente fisiológico la conducta alimentaria está regulada por** apetito y saciedad. Apetito es el conjunto de señales internas y externas que guían a un individuo en la selección e ingestión de alimentos. Saciedad es la sensación fisiológica de plenitud que determina el término de la ingesta alimentaria<sup>2</sup>.

Hay múltiples señales orgánicas que regulan el momento de iniciar una nueva ingestión de alimentos. Son señales principalmente digestivas de vaciamiento gástrico e intestinal (mecánicas u hormonales). A ellas se suman señales sensoriales visuales, olfatorias, gustativas, táctiles y también metabólicas, tales como el lactato, la glicemia y las concentraciones de mediadores en el suero y en el sistema nervioso central (aminoácidos como la tirosina). Estas señales son integradas básicamente a nivel de centros hipotalámicos con la participación de péptidos y neurotransmisores<sup>3</sup>.

Dado que uno de los objetivos principales de la regulación de la ingesta alimentaria es el control del peso corporal, también hay señales que integran la regulación de la ingestión de alimentos, con señales provenientes de las reservas corporales, especialmente de energía (grasa y leptina), traducéndose en la mantención del peso corporal, con fluctuaciones estrechas o con un aumento estable y controlado cuando se trata de un niño. En la modulación del apetito y de la saciedad, el sentido del gusto tiene una participación significativa. Los alimentos ingeridos en el primer año de



vida son de preferencia dulces, con una presencia ocasional del sabor ácido. El niño va aprendiendo progresivamente a ingerir alimentos con mezclas de sabores, integrados con señales olfatorias o de otro tipo. En el transcurso del segundo año de vida entra en contacto con el sabor salado y en edades posteriores con el sabor amargo. Estas tendencias las estimula y exagera la industria alimentaria, para favorecer la ingesta de sus productos<sup>4</sup>.

**Desde el punto de vista de componente sociocultural la conducta alimentaria en los niños es el resultado de la** transición desde una alimentación láctea en el primer año de vida, al esquema de alimentación propio del hogar, es un reflejo de la amplitud de alimentos de consumo humano y de sus modos de preparación. De una alimentación láctea semejante entre todas las culturas durante el primer año de vida se pasa a una variedad de dietas determinadas de acuerdo a la cultura a la que pertenece el grupo familiar. De esta forma en cualquier cultura el grueso de los alimentos y modos de consumirlos de un adulto ya han sido incorporados a la edad preescolar<sup>5</sup>.

Basado en lo anteriormente expuesto, los trastornos de la conducta alimentaria se establecen habitualmente en etapas muy precoces de la infancia, sin que sean percibidos como tales por los padres o por el equipo de salud; generalmente comienzan a considerarlo como un trastorno, cuando se asocian a un retraso del crecimiento. El niño aprende a comer principalmente de su madre, quien a su vez ha adquirido en forma oral categorías y conceptos de alimentación infantil principalmente de su madre (abuela del niño), lo que determina una transmisión

cultural por vía femenina. A este tronco de transmisión se suma en décadas recientes la influencia de la educación por el equipo de salud<sup>6</sup>.

La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Por ejemplo las representaciones que tiene ella sobre el cuerpo ideal del hijo pueden corresponder a la de un niño obeso y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y exigirá al hijo que deje el plato vacío<sup>7</sup>.

En todos los factores mencionados, participa en forma significativa el estrato **socioeconómico** al que pertenece el niño. De acuerdo con los estudios antropológicos de Aguirre en poblaciones de diversos estratos socioeconómicos de Buenos Aires, cada estrato establece modos de alimentarse claramente identificados del grupo al que pertenece, aunque con múltiples interacciones entre estratos. Por ejemplo al niño proveniente de un estrato pobre se le inculca desde pequeño la ingestión de alimentos baratos y saciadores, tales como el pan y las pastas; en los estratos con mayores ingresos se incorpora crecientemente la necesidad que los alimentos ingeridos sean sanos y favorezcan una figura corporal más estilizada. Es así como en ambientes socioeconómicos más pobres aún se percibe como saludable un niño con tendencia a la obesidad; la madre es valorada positivamente en la medida que cría un hijo con sobrepeso. Esto implica que las madres perciban como adecuado que las porciones y tipos de alimentos deben ser abundantes, que el plato debe ser vaciado antes de completar el horario de alimentación, o que las mamaderas

deben ir adicionadas de componentes «llenadores», tales como cereales y bastante azúcar<sup>8</sup>.

En la evaluación del estado nutricional de los niños, una vez descartadas estas causas, es necesario avanzar en el descarte de causas orgánicas, teniendo especialmente en cuenta algunas de relativa mayor frecuencia como el reflujo gastroesofágico, la enfermedad celíaca, enfermedades metabólicas entre muchas otras.

Generalmente es durante la infancia cuando se desarrollan los hábitos alimentarios, y cuando el aprendizaje se realiza en gran medida por imitación de los adultos, los padres deben tener presente que el apetito y los gustos del niño aumentan con el tiempo. La actividad física tiene naturalmente mucho que ver con la intensidad del apetito.

La aversión y preferencias alimentarias son factores de riesgo en el niño, existen familias que por excesivo cariño al niño obedecen todas las preferencias o aversiones alimentarias, estas actitudes puede conllevar al niño a una desnutrición u obesidad; en ambos casos el niño estará en grave riesgo de su salud. En la infancia se crean los hábitos alimenticios y más aún las enfermedades que pueden aparecer más tarde a lo largo de la vida como: la desnutrición, obesidad, la diabetes, las enfermedades cardíacas, cáncer, etc. las que comienzan a incubarse desde los primeros años de edad. Por estas razones es fundamental prevenirlas desde los primeros años de vida creando hábitos alimenticios adecuados.

La aversión alimentaria es el rechazo de mecanismo natural que desarrolla el ser humano a algunos alimentos ya sea por sustancias amargas (asociadas en el medio natural con la presencia de toxinas) al olor, o por otras causas.

Las preferencias alimentarias se adquieren fundamentalmente por medio del aprendizaje, especialmente de los alimentos que contienen niveles elevados de azúcares y grasas con alto contenido energético.

Unos buenos hábitos alimentarios son el punto de partida para una sana y completa alimentación infantil. Los papás deben tener en cuenta ciertos aspectos que permitan hacer de cada comida un disfrute, y que mantengan las necesidades alimentarias del niño cubiertas.

Los hábitos alimenticios se deben a diversos factores como las costumbres familiares, la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos.

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud.

Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrientes necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud.

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado si faltan algunos nutrientes en el organismo, hay desnutrición, que es muy grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales, y por otro si se comen cantidades excesivas se puede desarrollar obesidad<sup>9</sup>.

Organización para la agricultura y la alimentación de las naciones unidas (FAO) estima que 200 millones de niños sufren Malnutrición y 11 millones mueren anualmente por causas relacionadas a la falta de una correcta alimentación<sup>10</sup>

La alimentación y malnutrición infantil es un problema de salud pública en los países en desarrollo y sobre todo en el Perú. Los problemas nutricionales en el país constituyen un conjunto de factores que están relacionados directamente con la situación de bienestar de los individuos y el logro de las potencialidades de desarrollo de la sociedad y del país en general.

Durante las prácticas pre-profesionales, en los diferentes Centros de Salud, se atendió niños con diversos estados nutricionales y al interrogar a la madre sobre su estado, ellas supieron responder: “ gusta solo mi leche”, “sólo come lo que le gusta”, “a veces no quiere comer lo que le doy, por eso tengo que preparar sólo lo que le gusta”, estas expresiones hacen entender que los niños tienen preferencias y

aversiones sobre los alimentos, consecuentemente existen razones para vincular con las alteraciones nutricionales de los niños. Por ello y por las referencias señaladas fue necesario realizar la presente investigación titulada: “AVERSION Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 1-3 AÑOS, QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED. DEL CLAS. “LAS NAZARENAS” DEL DISTRITO DE JESUS DE NAZARENO, AYACUCHO – 2010”, con el propósito de aportar información relevante que permita tener en cuenta las preferencias y aversiones alimentarias como factor de riesgo de la mala nutrición. Para ello se plantearon los siguientes objetivos:

**OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la influencia de las aversiones y preferencias alimentarias en el estado nutricional de los niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús de Nazareno, Ayacucho - 2010.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las aversiones alimentarias de los niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús de Nazareno, Ayacucho, 2010
- Identificar las preferencias alimentarias de los niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús de Nazareno, Ayacucho, 2010

- Evaluar el estado nutricional de los niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús de Nazareno, Ayacucho, 2010.
- Relacionar el estado nutricional con las aversiones y preferencias alimentarias de los niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús de Nazareno, Ayacucho, 2010.

El diseño metodológico aplicado a la presente investigación fue de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de un diseño transversal. La sede de estudio fue: El CLAS “Las Nazarenas” del distrito de Jesús de Nazareno que se encuentra al noreste de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

La población considerada fueron todos los niños de 1 – 3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” durante el período enero - junio del 2010. La muestra fue no probabilística intencional, constituidas por 60 niños que acuden al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho – 2010.

Criterios de inclusión:

- Niños con autorización de sus madres o tutoras.
- Niños de 1 -3 años
- Niños con sobrepeso y de bajo peso.
- De ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Sin consentimiento informado.

- Niños Enfermos.

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar dos instrumentos: Ficha de datos para determinar el estado nutricional; una guía de observación y un cuestionario aplicado a las madres de los niños en estudio para identificar las preferencias y aversiones.

Antes de dar inicio a la recolección fue necesario obtener una carta de presentación de la facultad de Enfermería al CLAS “Las Nazarenas” para tener autorización para recolectar los datos.

La escala evaluada consta de dos puntos con caracterización de género (Anexo 1). Se asignó cada punto con la siguiente calificación: el primer punto de esta escala corresponde a la opción “no gustó” (AVERSION), el segundo “gustó” (PREFERENCIA).

De la investigación se concluye que, la aversión a los alimentos ricos en carbohidratos como la quinua (15%), preferencia por los alimentos de origen animal como la leche (88.33%), preferencia por los alimentos de origen vegetal como las habas (76.67%) y aversión por el brócoli (86.67%); y así mismo preferencias por las frutas regionales como la naranja (85%). Estado nutricional en los niños estudiados es variable tanto por la aversión y por las preferencias, tal es así que, el 6.67% de niños que muestran preferencia por los alimentos tienen bajo peso y el 3.33% que muestra aversión por los alimentos tienen sobrepeso.

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: introducción, sumario, presentación y análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.



## **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

## CUADRO N° 01

### AVERSIÓN Y PREFERENCIA POR CARBOHIDRATOS EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED DEL CLAS “LAS NAZARENAS”, AYACUCHO - 2010.

CARBOHIDRATOS	AVERSION		PREFERENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PAN	4	6.67	56	93.33	60	100.00
ARROZ	1	1.67	59	98.33	60	100.00
FIDEOS	4	6.67	56	93.33	60	100.00
PAPAS	3	5.00	57	95.00	60	100.00
QUINUA	9	15.00	51	85.00	60	100.00
CHOCOLATE	3	5.00	57	95.00	60	100.00
GALLETAS	2	3.33	58	96.67	60	100.00

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a las madres de niños de 1-3 años, consultorio de CRED.

Al identificar las preferencias y aversiones por carbohidratos en niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas”, se demostró del 100% de la muestra en estudio:

Porcentajes mayores de preferencias: 96.67% por las galletas, 98.33% por el arroz, 95% por la papa y el chocolate respectivamente, 93.33% por el pan y fideos respectivamente y el 85% por la quinua.

Porcentajes menores aversiones: 15% aversión a quinua, 6.67% al pan y el fideos respectivamente, el 5% a la papa y el chocolate respectivamente, 3.33% por las galletas y el 1.67% por el arroz.

Al respecto Llanos concluye luego de una amplia investigación sobre la cultura alimentaria en los alumnos la institución educativa adventistas "Fernando Stahl" de Juliaca, que el 40% de los encuestados consume hamburguesas, mientras que el 27.5 % de los encuestados, consume gaseosas, y 5 % de los encuestados consume

chocolates y dulces. Siendo los varones los que más consumen hamburguesas en la ora del receso, esto en su totalidad. Porque el consumo de alimentos no saludables en el ambiente educativo<sup>11</sup>.

Al respecto define que los hidratos de carbono son imprescindibles en la dieta de todos, pero principalmente en niños. Son los que aportan energía y en el caso de los niños el gasto es muy elevado. Si la dieta no incluye suficientes hidratos de carbono, el cuerpo recurre a los aminoácidos y los lípidos para conseguir la energía necesaria. Los hidratos de carbono casi todos niños prefieren y toman con mucho gusto<sup>12</sup>.

Por otra parte en Estudios realizados en las zonas periurbanas de la ciudad de Huamanga en el 2007 refieren que gran parte de la población tiene acceso a alimentos básicos como son: leche, azúcar, arroz, trigo y harinas; esto gracias a programas de apoyo alimentario por parte del estado o ya sea por ONGs nacionales o extranjeras por considerar a Ayacucho zona de escasos recursos económicos, teniendo en cuenta que la población de dichas zonas son de origen rural, esto hace de que el gobierno se proyecte a elaborar planes de contingencia contra la desnutrición de la madre gestante y de los niños menores de 5 años<sup>13</sup>.

En el último año se han encarecido algunos de los alimentos de la canasta básica debido al incremento internacional de los costos del trigo, maíz, soya y más reciente el arroz, eso no ha sido motivo para dejar de consumir alimentos fuente de carbohidratos que para satisfacción de las familias existe en el mercado gran variedad de alimentos de carbohidratos para todos los precios, además el gobierno implanta prácticas de gestión nutricional para el consumo de carbohidratos con

alimentos típicos de la zona de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín y Puno<sup>14</sup>.

Los hábitos alimenticios en la región central de nuestro Perú está basada al consumo de productos originarios de sus cultivos como papa, maíz, trigo, quinua, oca, mashua, chuño y a la ingesta de alimentos de origen animal y que en zonas remotas donde no hay variedad de cultivo se acostumbra aun a los famosos trueques que se dan en las ferias semanales y quincenales con productos como arroz, fideos, azúcar, leche y otros. Viendo de esta manera la población más remota incluye en su dieta familiar el consumo de alimentos ricos en carbohidratos<sup>15</sup>.

Durante los años pre-escolares los niños son introducidos a muchos alimentos que son más propios del mundo adulto, iniciándose la adopción de preferencias que perduran de por vida. Este aprendizaje, donde se empieza a asociar el gusto con las consecuencias fisiológicas y sociales de comer, lleva al desarrollo de creencias y actitudes hacia la comida que perduran incluso predominantemente durante la edad adulta<sup>16</sup>.

De acuerdo al análisis de los resultados del presente cuadro y las citas bibliográficas se concluye que un porcentaje alto de niños muestran su preferencia por los alimentos ricos en carbohidratos, esto probablemente que estos niños han aprendido desde la gestación, nacimiento y primeros meses de vida, principalmente de la alimentación de la madre y familiar, puesto que la alimentación de la población Huamanguina está basada en carbohidratos.

## CUADRO N° 02

### AVERSIÓN Y PREFERENCIA POR LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED DEL CLAS “LAS NAZARENAS”, AYACUCHO - 2010.

ALIMENTOS DE ANIMAL	ORIGEN	AVERSION		PREFERENCIA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
RES		18	30.00	42	70.00	60	100.00
POLLO		10	16.67	50	83.33	60	100.00
CORDERO		30	50.00	20	50.00	60	100.00
PESCADO		13	21.67	47	78.33	60	100.00
HUEVO		9	15.00	51	85.00	60	100.00
LECHE		7	11.67	53	88.33	60	100.00
QUESO		11	18.33	49	81.67	60	100.00

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a las madres de niños de 1-3 años, consultorio de CRED.

Con respecto a las preferencias y aversiones por alimentos de origen animal en niños de 1-3 años de edad que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas”, se demostró del 100% de niños:

Preferencias: 88.33% tienen preferencia por la leche, 85% por los huevos, 83.33% por la carne de pollo, 81.67% por el queso, 78.33% por el pescado, el 70% por la carne de res y el 50% por la carne de cordero.

Mientras la aversión: 50% de niños aversión a la carne de cordero, 30% por la carne de res, 21.67% por el pescado, 18.33% por el queso, 16.67% por la carne de pollo, 15% por el huevo y el 11.67% por la leche.

Al respecto Tapia como resultado de su trabajo investigación reportó, que el 21.74 % de niños tienen menor predilección a carnes al momento de comer. Por otra parte muchos padres de familia reportan que se hace una bola en la boca del niño al momento de comer<sup>17</sup>.

Del mismo modo Serrano y otros, reportan como resultado de la investigación que el 52,9% de los niños eligieron la comida rápida (mayoritariamente hamburguesa) como alimento preferido, seguido de la pasta (48,7%) y de la carne (31,1%). Un 54,4% de las niñas eligieron la pasta como alimento preferido, seguido de la carne (32%) y de la comida rápida (23,8%). Aunque en distintas proporciones, la pasta, la comida rápida y la carne son los alimentos preferidos y como principal aversión alimentaria el pescado (21,8%) en la población infantil de este municipio<sup>18</sup>.

Los principales aportes nutricionales de las carnes son las proteínas, el hierro, vitamina B 12, vitaminas del grupo B, zinc y fósforo, y una baja cantidad de grasa y carbohidratos. Las madres utilizaron carnes blancas (pollo, pescado, cuy, conejo y cerdo) y carnes rojas (res, carnero y alpaca) para las preparaciones de sus niños, las que fueron consideradas beneficiosas porque favorecen la adecuada alimentación, el adecuado crecimiento y desarrollo, la buena ganancia de peso, el mantenimiento de la salud, la prevención de la anemia y el fortalecimiento de los huesos. Los efectos de no otorgar estos alimentos serían inadecuada alimentación, inadecuado funcionamiento del sistema inmune, inadecuado crecimiento, desnutrición, déficit de nutrientes, anemia y susceptibilidad a problemas gastrointestinales.

El cuadro N° 02 del presente estudio se observa que los niños de 1 a 3 años de edad tienen como principal preferencia alimentaria a la leche, huevos, carne de pollo y queso. Y alimentos de menor predilección carne de cordero, carne de res y pescado.

En comparación con los resultados obtenidos y los estudios realizados se infiere que los niños 1 a 3 años de edad del distrito de Jesús Nazareno tienen como principal preferencia alimentaria a la leche, huevos, carne de pollo y queso. Y alimentos de menor predilección carne de cordero, carne de res y pescado.

**CUADRO N° 03**

**AVERSIÓN Y PREFERENCIA POR LOS ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL:  
MENESTRAS, EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO  
DE CRED DEL CLAS “LAS NAZARENAS”, AYACUCHO - 2010.**

ALIMENTOS ORIGEN VEGETAL MENESTRAS	DE AVERSION		PREFERENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
FREJOLES	24	40.00	36	60.00	60	100,00
HABAS	14	23.33	46	76.67	60	100,00
ARVEJAS	16	26.67	44	73.33	60	100,00
PALLARES	28	46.67	32	53.33	60	100,00
GARBANZO	30	50.00	30	50.00	60	100,00
LENTEJAS	15	25.00	45	75.00	60	100,00

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a las madres de niños de 1-3 años, consultorio de CRED.

Al evaluar las preferencias y aversiones por las menestras en niños de 1-3 años de edad que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas”, del 100% de la muestra se observa:

Preferencias: 76.67% de niños prefieren a las habas, 75% a las lentejas, 73.33% a las arvejas, 60% a los frejoles, 53.33% a los pallares y el 50% a los garbanzos.

Mientras el 50% tiene aversión por los garbanzos, 46.67% por los pallares, 40% por los frejoles, 26.67% por las arvejas, 25% por las lentejas y 23.33% por las habas.

Al respecto Serrano y otros, en trabajo de investigación sobre preferencias y aversiones alimentarias de los escolares reportó, que los niños, también destaca como principal aversión alimentaria las legumbres o menestras (21,8%)<sup>18</sup>.



En el gráfico observamos que un 70% de los niños no consume lo referente a frutas, verduras hortalizas y legumbres en una forma adecuada debido que los padres desconoce la importancia y la forma de preparación de estos alimentos que son importantes para su desarrollo físico, intelectual<sup>19</sup>.

Las menestras son un importante elemento en la nutrición de los niños, por su alto contenido de carbohidratos, proteínas y energías necesarias para el infante, especialmente si se complementan con un producto de origen animal, estos alimentos contienen un 20% de proteínas cuando están crudas y 6%, si están cocidas, porque en su preparación se agrega agua, debido a que es un grano seco. Entre el séptimo u Octavo mes de edad, el niño puede ingerir menestras de manera paulatina, para observar alguna reacción que pudiera tener con ese alimento<sup>20</sup>.

Las menestras contienen abundante fibra que ayuda a la regulación intestinal, mejora la flora gastrointestinal. Además es un alimento que contiene calcio y hierro, como las habas, las lentejas y el frijol, muy beneficiosos para los pequeños. Una adecuada educación nutricional resulta fundamental, sobre todo para los más pequeños del hogar, y es por ello que existen alimentos específicos para la etapa de crecimiento que nutrirán al cuerpo con los componentes necesarios que necesita<sup>21</sup>.

De acuerdo al análisis de los resultados del presente cuadro se observa, que más de 60 % de niños de 1 a 3 años del distrito Jesús nazarenas - Ayacucholes gusta las menestras, esto probablemente se debe a los hábitos alimentarios familiares y regionales, en que en los menús familiares diarios se incluye una gran variedad de menestras, cabe mencionar que en la ciudad de Ayacucho el 65.32% de las familias gusta de las menestras. Mientras en Madrid- España el 21.8 % de niños tienen aversión a las menestras.

**CUADRO N° 04**

**AVERSIÓN Y PREFERENCIA POR LOS ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL- VERDURAS, EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED DEL CLAS “LAS NAZARENAS”, AYACUCHO - 2010.**

ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL VERDURAS	AVERSION		PREFERENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
LECHUGA	25	41.67	35	58.33	60	100.00
ESPINACA	25	41.67	35	58.33	60	100.00
CEBOLLA	28	46.67	32	53.33	60	100.00
BROCOLI	52	86.67	8	13.33	60	100.00
TOMATE	40	66.67	20	33.33	60	100.00
CHOCLO	38	63.33	22	36.67	60	100.00
PEPINO	34	56.67	26	43.33	60	100.00

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a las madres de niños de 1-3 años, consultorio de CRED.

Al evaluar la preferencia y las aversiones por las verduras en niños de 1-3 años de edad que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “las nazarenas” se identificó:

Preferencias: 58.33% tiene preferencia por la lechuga y la espinaca respectivamente, 53.33% por la cebolla, 43.33% por el pepino, 36.67% por el choclo, 33.33% por el tomate y el 13.33% por el brócoli.

Mientras las aversiones: 86.67% tiene aversión por el brócoli, 66.67% al tomate, 63.33% al choclo, 56.67% al pepino, 46.67% a la cebolla y 41.67% a la lechuga y a la espinaca respectivamente.

A partir del tercer o cuarto semestre de vida, los niños tienden a evitar nuevos alimentos, dándose un comportamiento denominado “neofobia” (Benton, 2003). Este

fenómeno es más fuerte hacia los alimentos de origen vegetal que hacia los de origen animal<sup>22</sup>

Al respecto Serrano y col. como resultado de la investigación reportan que, las verduras, pescados y legumbres son los grupos de alimentos entre los que se incluyen las principales aversiones alimentarias. En los niños, destaca como principal aversión alimentaria el pescado (21,8%), seguido de las verduras en general, acelgas y brócoli con el mismo porcentaje (19,3%). En las niñas, la principal aversión alimentaria es la coliflor (23,1%), seguida de las legumbres (21,8%) y del pescado (19%)<sup>18</sup>.

Del mismo modo señala que los alimentos más preferidos por los niños son los altos en azúcar y grasas, y los menos preferidos son las verduras<sup>23</sup>

De manera semejante Tapia como resultado de su trabajo investigación reportó, que el 35.87%

de niños tienen menor predilección a verduras (lechuga, brócoli, etc) al momento de comer<sup>17</sup>.

Benton, de manera concordante a los autores citados señala, que a muchos niños no les gusta la verdura y pueden convertir la hora de la comida en una auténtica pesadilla para los padres. Teniendo en cuenta que las preferencias de alimentación del niño pueden determinar su conducta alimentaria en el futuro, es importante saber que estas preferencias pueden mejorarse<sup>24</sup>.

Por otro lado Dovey sustenta que a los niños les gustan de forma innata los sabores dulces y no suelen gustarles los alimentos agrios o amargos, como muchas verduras. Pero las preferencias de los bebés también suelen estar influenciadas por lo que come

la madre durante el embarazo y la lactancia. En un estudio realizado entre hijos de madres que habían consumido regularmente zumo de zanahorias durante todo el embarazo y la lactancia, se comprobó que estos ponían menos cara de disgusto al ingerir cereales con sabor a zanahoria en comparación con otros sin sabor añadido. Es más, las madres percibieron que los niños que habían sido expuestos a las zanahorias antes de su nacimiento preferían los cereales con sabor a zanahoria a los otros. Entre los niños con madres que habían bebido agua durante el embarazo y la lactancia no se apreciaba esta diferencia. Por consiguiente, si una mujer embarazada consume una dieta variada, rica en verduras, su hijo o hija podría apreciar más sabores distintos que un niño únicamente expuesto a un número reducido de alimentos diferentes durante el embarazo y la lactancia<sup>25</sup>.

Los hijos son el fiel reflejo de los padres, si a uno de los padres no le gustan ciertos alimentos como hortalizas, cebolla o algún tipo de carne, téngalo por seguro que a los niños tampoco. Los niños de estas edades presentan frecuentes preferencias y aversiones hacia determinados alimentos, que pueden hacer que el niño coma solo cierto tipo de comida, deficiente en algunos nutrientes. Es característica de esta edad una clara resistencia a los alimentos nuevos (neofobia), el niño separa los alimentos, los toca, los huele y los prueba en muy limitada cantidad. La neofobia es, por tanto, la expresión de un período madurativo en la nutrición y constituye un momento crucial del aprendizaje de la alimentación y la formación del gusto alimentario. A esta edad el niño aprende progresivamente a estructurar su propia alimentación<sup>26</sup>.

Las verduras aportan fibra vegetal importante para un buen tránsito intestinal y aportan vitaminas (generalmente A y C), minerales y oligoelementos. Tienen pocas

calorías (desde 20 Kcal/100 g de los espárragos hasta 60 Kcal/100 g de las habas) y se recomiendan acompañadas de otros alimentos como legumbres, arroz, carne y pescado. Las verduras además poseen un bajo contenido de proteína y de grasa y mucha agua. La mayoría de los vegetales contienen mucho potasio y poco sodio. Estos alimentos son muy saludables, porque aportan muchos micronutrientes que actúan como antioxidantes y protegen de varias enfermedades crónicas y ayudan a mantener la salud de tejidos como piel y mucosas del cuerpo. Por todo ello, las verduras se encuentran en el segundo nivel fundamental de la pirámide de los alimentos<sup>27</sup>.

A medida que se van incluyendo diferentes alimentos en la dieta, se producen cambios en los sabores, se van mezclando sabores y texturas. Es conveniente ir introduciendo poco a poco frutas, verduras, pasta, cereales cocinados de forma distinta y con condimentos diversos<sup>28</sup>.

Los hallazgos del presente cuadro son análogos con las citas bibliográficas, en sentido que a la gran mayoría de niños de 1 a 3 años del distrito Jesús nazarenas muestran aversión a las verduras.

En el Cuadro N° 04 podemos decir que la mayoría de los niños manifiestan aversión por las verduras como refieren algunos autores e informativos en la web; y no es “tarea fácil” como dicen las madres que fueron entrevistadas, muchas de ellas refieren que hasta los padres como personas adultas rechazan algunas verduras y esto se ve reflejado en las conductas alimentarias de sus menores hijos quienes optan por copiar lo que hacen los padres, pero la mayoría de las madres son conscientes que

una alimentación adecuada y balanceada incluyendo verduras brindando los beneficios nutricionales para el crecimiento y desarrollo de sus menores hijos.

Del resultado se infiere, que el mayor porcentaje de niños de 1 a 3 años del distrito de Jesús de Nazareno tienen aversión al consumo de brócoli, tomate, choclo, pepino y a la cebolla.

## CUADRO N° 05

### AVERSIÓN Y PREFERENCIA POR LOS ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL- FRUTAS, EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED DEL CLAS “LAS NAZARENAS”, AYACUCHO - 2010.

FRUTAS	AVERSION		PREFERENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PAPAYA	32	53.33	28	46.67	60	100,00
PINA	30	50.00	30	50.00	60	100,00
NARANJA	9	15.00	51	85.00	60	100,00
PLATANO	12	20.00	48	80.00	60	100,00
UVA	24	40.00	36	60.00	60	100,00
MANZANA	18	30.00	42	70.00	60	100,00
TUNA	35	58.33	25	41.67	60	100,00

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a las madres de niños de 1-3 años, consultorio de CRED.

Al evaluar la preferencia y la aversión por las frutas en niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas”; se identificó:

Preferencias: 85% prefiere las naranjas, 80% los plátanos, 70% las manzanas, 60% las uvas, 50% la piña, 46.67% la papaya y el 41.67 a la tuna.

Mientras respecto a las aversiones tenemos que el 58.33% muestra aversión por la tuna, 53.33% a la papaya, 50% a la piña, 40% a las uvas, 30% a las manzanas, 20% a los plátanos y el 15% a las naranjas.

Al respecto Najarro en trabajo de investigación “hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional en los niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la comunidad de Bramadero Grande de la Parroquia Guanujo del Cantón Guaranda. Octubre del 2011 y Agosto del 2012. Concluye que un 70% de los niños no consume lo **referente a frutas**, verduras hortalizas y legumbres en una forma adecuada debido que los padres

desconoce la importancia y la forma de preparación de estos alimentos que son importantes para su desarrollo físico, intelectual<sup>19</sup>.

Del mismo modo reporta que el consumo de fruta y verdura entre los niños europeos son bastante limitados, esto probablemente debido que muchas de las frutas tienen un sabor ligeramente amargo o ácido. Quizá no será muy eficaz que los padres presionen u ofrezcan premios a sus hijos para que tomen frutas y verdura. Normalmente, tales estrategias resultan en aún mayor aversión. Dar a los niños una variedad de alimentos, sabores y texturas, ser pacientes y servir de manera repetida la comida que, al principio parece no gustarles, enseñar con el ejemplo y animarles son estrategias mucho más adecuadas<sup>29</sup>.

En los Estados Unidos, al menos el 30% de la población entre los 2 y 6 años consumen frutas menos de una vez diaria, mientras 41% consume vegetales con la misma frecuencia, a la vez que ingieren con más periodicidad comidas altas en azúcares y grasas<sup>30</sup>

Los hallazgos del presente trabajo de investigación son discordantes en parte con los resultados de las investigaciones citadas; en sentido que el mayor porcentaje de niños de 1 a 3 años del distrito de Jesús Nazareno tiene preferencia en el consumo de frutas a comparación de los niños de los Países Europeos. Esto probablemente debido **al componente sociocultural, en que la conducta alimentaria en los niños es el resultado de la** transición desde una alimentación láctea en el primer año de vida al esquema de alimentación propio del hogar o grupo familiar. La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. En la ciudad de Huamanga la



mayoría de los hogares tienen acceso al consumo de frutas, esto gracias que existen en la región zonas de producción de frutas como las valles de Huanta( naranjas, manzanas, uvas, lúcumas, tunas) valles de San Miguel (naranjas, granadilla, pepinos, etc.;;) y en la zona de la selva encontramos aún más variedades de frutas como( naranjas y sus diversidades, papayas, plátanos, piñas, mangos y otras frutas) que son accesibles al mercado local por su cercanía.

Del resultado de esta investigación se deduce, que los niños del distrito de nazarenas tienen mayor preferencia al consumo de las frutas naranjas, plátanos, manzanas, uvas, etc. Y menor porcentaje de aversión a la piña, papaya y la tuna.

**CUADRO N° 06**

**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA AVERSION Y PREFERENCIA POR LOS ALIMENTOS EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO DE CRED DEL CLAS “LAS NAZARENAS” DEL DISTRITO DE JESÚS DE NAZARENO, AYACUCHO, 2010.**

ESTADO NUTRICIONAL	AVERSION		PREFERENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO PESO	3	5.00	4	6.67	7	11.67
NORMAL	9	15.00	38	63.33	47	78.33
SOBREPESO	2	3.33	4	6.67	6	10.00
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>23.33</b>	<b>46</b>	<b>76.67</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a las madres y por observación a los niños menores de 1-3 años de edad que acuden al CLAS “Las Nazarenas, febrero del 2010.

En el presente cuadro estadístico se observa, preferencias y aversiones relacionado al estado nutricional en niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas”. Del 100 % de niños, el 78.33% tiene un estado nutricional normal, de ellos, el 63.33% tiene preferencias a los alimentos y el 15% aversión; mientras el 11.67% de niños tienen estado nutricional de bajo peso, de ellos, el 6.67% tiene preferencias a los alimentos y el 5% aversión; y por último el 10% de niños tiene un estado nutricional de sobrepeso, de los cuales el 6.67% tiene preferencias por alimentos y el 3.33% aversión.

Al respecto Sanders refiere que el rechazo crónico de los alimentos puede resultar en pérdida excesiva de peso, malnutrición, subdesarrollo y en casos severos la muerte<sup>31</sup>.

Del mismo modo exponen que, a nivel mundial la mala alimentación continúa siendo un problema significativo pese a que la pobreza es la principal causa, en zona rural, que conlleva a una mala alimentación del niño, provocando problema de

desnutrición infantil. En países subdesarrollados, esta es una enfermedad de alta prevalencia que se produce a consecuencia de ingesta inapropiada de nutrientes. En el mundo en desarrollo, uno de cada cuatro niños y niñas, pesa menos de lo normal, es decir 146 millones de niños escolares tienen bajo peso. Otro problema de alteración nutricional es el sobrepeso y la obesidad debido al consumo excesivo de comida chatarra y cambios de hábitos alimenticios en su entorno familiar. Es en este periodo cuando se inicia el proceso de conformación de hábitos alimentarios y la definición de lo que será en la vida adulta. Pediatras y nutricionistas coinciden en que los niños imitan lo que hacen los adultos por lo tanto es desde la casa donde se debe empezar a fomentar una buena alimentación<sup>32</sup>.

De manera similar OPS; 2003 refieren que durante la infancia y niñez temprana, la nutrición constituye un proceso fundamental que asegura el desarrollo del potencial humano de cada niño y los niveles generales de bienestar y calidad de vida. Es en esta etapa, durante los dos primeros años, que se da una “ventana de oportunidad” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. Sin embargo, una alimentación inadecuada durante estos años formativos trae consigo consecuencias negativas que incluyen un desarrollo mental y motor limitados y un incremento de la morbi-mortalidad infantil. Según la Organización Panamericana de la Salud OPS más de 480000 niños menores de 5 años continúan muriendo cada año en la región de las Américas y cerca de 15200 que representan el 3,1%, por deficiencias nutricionales; las enfermedades infecciosas y la desnutrición representan entre el 40% de niños<sup>33</sup>.

Así lo corrobora el informe sobre el estado mundial de la infancia en el 2012 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde se estima que la desnutrición contribuye a más de un tercio de las defunciones de niños y niñas menores de 5 años, a causa de enfermedades infecciosas y complicaciones durante el parto(2). Un similar panorama lo demuestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2012 donde los porcentajes de malnutrición y otras deficiencias nutricionales empiezan a incrementarse en el periodo comprendido entre los 6 meses y 2 años(3), lapso que comprende la alimentación complementaria<sup>13</sup>.

Los problemas de alimentación en niños de 1 a 3 años están relacionados con un conjunto de situaciones; como: A partir del tercer o cuarto semestre de vida, los niños tienden a evitar nuevos alimentos, dándose un comportamiento denominado “neofobia”. La neofobia es un factor al que el ser humano está predispuesto genéticamente. Esta se incrementa con fuerza durante la niñez temprana hasta llegados los cinco años, momento a partir del cual decrece en forma paulatina hasta a los 8 años<sup>30</sup>. La predisposición infantil a la neofobia podría a simple vista parecer una mala actitud, pero tiene una explicación evolutiva orientada hacia la sobrevivencia, al restringir el consumo de alimentos nuevos en una etapa donde los menores empiezan a caminar y a explorar con más independencia. El no consumir un alimento desconocido, o hacerlo en pequeñas cantidades hasta que se verifique que no causará consecuencias negativas, tiene un gran valor para la auto preservación, sobre todo en edades con alto riesgo de intoxicación accidental. Entonces, se está ante un acto inconsciente que mantiene al infante en un camino alimentario “inequívoco”, donde se prefieren los sabores conocidos y “seguros”. La neofobia

sólo existe hasta que el individuo supera el temor o disgusto de poner el alimento en su boca y paladarlo, momento a partir del cual la fobia ha sido superada en gran parte<sup>34</sup>

No sólo la neofobia es causal de rechazo. Hay niños por naturaleza “selectivos/quisquillosos”, quienes presentan un rechazo variable en cantidad y frecuencia de alimentos tanto conocidos como nuevos<sup>34</sup>. Es importante establecer que la neofobia y la “selectividad”, aunque diferentes, son constructos relacionados. No se puede descartar, también, el rechazo ocasional derivado del berrinche y el capricho. Además, hay otras causas en el rechazo de alimentos derivadas de patologías que afectan hasta un 20% de los niños entre 1 y 5 años y que van desde dificultades leves hasta el rechazo total de los alimentos<sup>35</sup>. Estos problemas tienen causas psicológicas como el estrés, el maltrato y el trauma; y fisiológicas como condiciones cardiopulmonares, tos crónica, colitis, alergias, anomalías anatómicas y/o neurológicas, mal absorciones, enfermedad celíaca, intolerancia, vómito persistente, reflujo, estreñimiento, dolor abdominal, gastroenteritis y en especial, los problemas con el desarrollo cognitivo e intelectual (35% de los casos)<sup>36</sup>. En casos extremos los niños experimentan la denominada “aversión a los alimentos”, negándose a ingerir la mayoría, si no todos, los comestibles que se le presentan, para lo cual recurren a actitudes como una conversación excesiva, la negociación, el huir de la mesa y en casos severos voltear la cabeza, lanzar la comida de la mesa, mantener la boca fuertemente cerrada, escupir, regurgitar, llorar y hasta vomitar<sup>36</sup>.

La “aversión a los alimentos” no derivada de aspectos fisiológicos es usualmente asociada con la anorexia infantil, fenómeno provocado porque el niño se distrae con extrema facilidad durante las comidas, siendo incapaz de percibir las sensaciones del hambre por sobre los estímulos externos de su medio circundante. Cuando la aversión aparenta ser selectiva y supeditada a ciertos alimentos se le relaciona con aversiones sensoriales e hipersensibilidad, mientras que cuando hay manifestaciones de temor y ansiedad suele existir un desorden alimentario postraumático asociado con atragantamientos, intoxicaciones, inserción de sondas gástricas, rupturas o desprendimientos de piezas dentales, etc.<sup>37</sup>

En el periodo comprendido entre el año y los 3 años de edad, el niño debe aprender a masticar y, progresivamente, a descubrir diferentes gustos y texturas, con el fin de incorporarse poco a poco a la dieta familiar, ejercitando patrones específicos que influirán decisivamente en sus hábitos alimentarios de adulto. Por lo tanto, el adiestramiento de la conducta alimentaria ha de ser lo más correcto posible, con objeto de evitar determinadas aversiones y preferencias de alimentos en la vida adulta.

Las anormalidades que acarrea una mala nutrición durante estos años son irreversibles, no se puede recurrir a una segunda oportunidad, ya que la etapa de hiperplasia de los órganos se detiene aproximadamente a la vez, tanto en los bien nutridos como en los desnutridos. Los niños subalimentados durante este periodo de la vida pueden presentar con el tiempo retraso en el desarrollo motor, físico, sensorial y psicológico. Por ello, el mejor remedio para disminuir la incidencia de enfermedades ligadas a la alimentación es el aprendizaje de buenos hábitos

alimentarios, y el momento para hacerlo es en estas edades, cuando se crean las características del gusto<sup>38</sup>.

Los niños son un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, pues unos hábitos alimentarios a veces poco saludables pueden dar lugar a alteraciones nutricionales en esta etapa de la vida o pueden ser factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas en el adulto. Pero también son especialmente receptivos a cualquier modificación y educación nutricional. Por ello, la infancia es la mejor época para adquirir unos buenos hábitos alimentarios, pues el aprendizaje inconsciente y la formación de las actitudes se producen fundamentalmente en esta etapa de la vida, es importante comenzar con la educación nutricional en esta edad. Enfrentando la pobreza urbana a través de la agricultura<sup>39</sup>

El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad. Así pues, hay que saber elegir la alimentación que más le conviene y conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer. Durante el período preescolar, la comida desempeña un papel muy importante en al menos tres áreas de su desarrollo: Físicamente: Contribuye al dominio motor y a la coordinación del cuerpo, los ojos, las manos y la boca en las complejas operaciones necesarias para tragar, y supone un buen ejercicio del uso seguro de los músculos de la boca y de la garganta, imprescindibles para las funciones de alimentarse y hablar. Mentalmente: La alimentación constituye un importante proceso de aprendizaje, pues los hábitos adquiridos en la niñez influyen decisivamente en la configuración de futuras dietas. Además, una alimentación sana facilita el desarrollo mental a través de la percepción sensorial, lo cual aumenta su

capacidad de memoria. Emocionalmente: La comida es un momento privilegiado para el niño que obtiene seguridad y aprende a amar y a ser amado.

En Ayacucho la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años ha tenido el siguiente comportamiento: en el 2005 30,5%, en el 2006 32.7%, en el 2007 30,3% y el 2008 28,8%. La investigación, “Obesidad o desnutrición”, realizado en niños menores de 5 años encontraron que durante el período 1991/1992, 1996 y 2000, la desnutrición crónica disminuyó de 39% a 32%, la desnutrición global de 12% a 9% y la desnutrición aguda de 2% a 1%. Mientras tanto, el sobrepeso y la obesidad ascendieron de 17% y 5% a 19% y 7%, respectivamente. Aunque persiste el problema de desnutrición en los niños peruanos, el sobrepeso y la obesidad vienen incrementándose considerablemente. ENDES - 2000 muestra un promedio nacional de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años de 25,19%, siendo los más afectados Tacna (57%), Moquegua (42%) y Lima (41%); niños de 48 a 59 meses, extremadamente pobres y del área urbana. Según las proyecciones departamentales, Tumbes y Ucayali, a partir del año 2004, sobrepasarían el 50% de sobrepeso. Las variables más influyentes para el desencadenamiento del problema son el nivel de pobreza, la edad del niño y el área de residencia, descartándose el género, la instrucción de la madre y el departamento de proveniencia, como variables significativas<sup>15</sup>.

Al observar estos resultados podemos explicar que, la aversión y preferencia alimentaria en la población en estudio, alteran las guías alimentarias y por su puesto afectan el estado nutricional de los niños que en estas edades son susceptibles. Muchos autores recomiendan que en esta edad se deba restringir los alimentos con



alto contenido de carbohidratos, pues predisponen a la obesidad y a largo plazo a las enfermedades cardiovasculares. La aversión por las verduras es general en los niños, sin embargo debemos aclarar la importancia de estos alimentos, por cuanto son fuente de vitaminas y minerales tan importantes como los demás nutrientes.

De los resultados presentados en el Cuadro N° 06 se concluye que existe preferencia (76.67%) y aversión (23.33%) a los alimentos en la población en estudio, y que estos influyen en su estado nutricional manifestándose en el bajo peso y sobre peso de los niños en estudio. Estos resultados son concordantes con los autores mencionados. Se deduce que el 21.67% de niños padecen malnutrición: 11.67% de bajo peso y 10.00% de sobrepeso.

Los resultados encontrados con la presente investigación son concordantes con la de los autores señalados, pues la desnutrición es aproximada a la tasa nacional (25,4%). Lo resaltante en esta investigación es el 10.00% de niños con sobrepeso.

El 11.67% de bajo peso encontrada en la población estudiada es relativamente baja, sin embargo no deja de ser preocupante puesto que las complicaciones que sufre un niño cuando es alimentado deficientemente no sólo tiene efecto en la estatura y el peso; sino crecimiento y desarrollo neuronal. Además, se altera la función de órganos como riñón e hígado, la deficiencia proteínica ocasiona que el niño tratado con fármacos tenga una alteración importante en la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los mismos.

Las complicaciones del retardo de crecimiento ( talla baja para la edad) se evidencia en forma dramática en el crecimiento de los niños y se tiene en cuenta los

efectos de larga duración en la actividad física como: atraso en la menarquia de niñas, disminución de la mineralización y densidad de los huesos en adolescentes, disminución del nivel cognitivo. El estudio realizado por el Instituto de nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) demostró que la desnutrición temprana tiene efectos negativos de largo plazo en los adolescentes y adultos, la cuales se manifiestan en patrones de crecimiento fetal e Infantil comprometidos, también programa al individuo a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) : presión arterial elevada, concentración de fibrinógeno, intolerancia a la glucosa; que son determinantes de las enfermedades cardiacas crónicas.

Sin embargo, destaca el incremento de obesidad en países que presentan altos índices de pobreza y déficit de crecimiento, entre los que se considera el Perú, una sociedad caracterizada por la continua migración de población rural que genera una rápida urbanización, la cual a su vez influye en la problemática alimentaria, originando el doble problema de desnutrición y obesidad en el mismo hogar, caracterizando el fenómeno denominado “transición nutricional”. Desafortunadamente, en nuestro medio el sobrepeso y la obesidad continúan siendo subvalorados y esta falta de percepción hace que estos problemas no sean reconocidos como enfermedades.

El estado ha venido asignando importantes recursos destinados a programas de asistencia alimentaria. Sin embargo, estos programas tienen algunos problemas, entre ellos: mecanismos de monitoreo limitados, escasa articulación con otros sectores sociales, duplicidad de acciones, reducida efectividad en el logro de sus objetivos nutricionales, “filtraciones” y alto porcentaje de personas no pobres que

recibe estos beneficios; esto sugiere que es necesario realizar ajustes a dichos programas, a efectos de lograr los objetivos deseados.

## CONCLUSIONES

1. Se ha identificado que el 15% de niños de 1 – 3 años, que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús Nazareno, presentan aversión por los alimentos ricos en carbohidratos como la quinua, aversión por los alimentos de origen animal como la carne de cordero, res y pescado; aversión a las menestras como garbanzo, pallares y frejoles; aversión a verduras como el brócoli; tomate, choclo, pepino, cebolla y lechuga; aversión a frutas como tuna, papaya y piña.
2. Se ha identificado que el 98.33% de niños de 1 – 3 años, que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús Nazareno, como preferencia por galletas, arroz, papa, chocolate y fideos; preferencias por los alimentos de origen animal, como leche, huevo, carne de pollo, queso; preferencia por menestras como habas, lentejas y alverjas; verduras como lechuga y la espinaca respectivamente, y preferencia por las frutas entre ellos como la naranja y plátano.

3. El estado nutricional de los niños de 1-3 años que acudieron al CLAS “Las Nazarenas” del Distrito de Jesús Nazareno, 78.33% son normales, 11.67% con bajo peso y el 10.00% con sobrepeso, en suma el 21.67% presentan un estado de malnutrición.
4. La relación entre el estado nutricional de los niños de 1 – 3 años que acudieron al consultorio de CRED del CLAS “Las Nazarenas” del distrito de Jesús Nazareno, tenemos que del estado normal con la aversión es de 15% y con la preferencia es de 63.33%, de bajo peso con la aversión es de 5% y con la preferencia es de 6.67%; en sobrepeso con la aversión es de 3.33% y con la preferencia es de 6.67% a lo que se concluye que hay niños que tiene aversiones a ciertos alimentos pero su estado nutricional es normal o de sobrepeso y del mismo modo niños con preferencias a los alimentos y que su estado nutricional es de bajo peso.
5. Conocer las preferencias y aversiones alimentarias de la población infantil es una herramienta útil para promover el consumo de alimentos más saludables y diseñar menús equilibrados y variados, que sean fácilmente aceptados e incorporados en los hábitos alimentarios de los niños, avanzando así en la prevención de la actual epidemia de obesidad
6. No se han producido cambios sustanciales en las preferencias y aversiones alimentarias en los últimos años, ya que las principales preferencias

alimentarias eran la pasta, la carne, la fruta y la comida rápida y las principales aversiones alimentarias eran las verduras.

## **RECOMENDACIONES.**

1. Resulta evidente que, los hábitos alimentarios, tienen un papel relevante para mantener el equilibrio del binomio salud-enfermedad. Por tanto debemos explicar algunas de las principales aportaciones de la investigación que deberían pasar a formar parte del bagaje socio-educativo de la población. Así mismo los responsables de las políticas sanitarias deberían tener en cuenta el informar y promover las preferencias alimentarias sanas y así obtendrán mejores resultados ya que a largo plazo reducirá los gastos de enfermedades nutricionales.
2. Pensamos que es necesario que en los trabajos posteriores se debería potenciar estas líneas de investigación para poder tener una visión holística del tema y saber el por qué los niños de esta edad comen sólo lo que les gusta y por qué no comen lo que no les gusta. Quizá lo más paradójico sea que los pocos conocimientos disponibles permanecen archivados en el estante de las

ideas y, por tanto, han tenido escasas repercusiones en la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud nutricional.

3. Los padres son uno de los instrumentos claves de la educación alimentaria de sus hijos, en este sentido, se convierten en la piedra angular de la promoción de una dieta sana, por tanto, convendría focalizar adecuadamente los objetivos de estudios nutricionales y así recomendar, orientarlos y proporcionar criterios claros de hábitos alimentarios; pensamos, que no es recomendable censurar totalmente el consumo de alimentos altos en grasa, azúcar y sal, estas prohibiciones podrían hacerlos más atractivos y pueden tener un claro efecto rebote generar aversiones.
4. Recomendamos que la Facultad de Enfermería a través de sus docentes y alumnos debería realizar un proyecto de proyección social sobre dieto-terapia dirigida a zonas urbanas y periurbanas de preferencia, aprovechando los diferentes cursos orientados a la Salud Pública y los estudiantes a través de las diferentes visitas domiciliarias deberían de verificar si la dieta es adecuada para la edad del niño para evitar así aversiones y preferencias alimentarias futuras en nuestra región logrando así contribuir al buen estado nutricional de los niños.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Jessica Osorio E. Gerardo Weisstaub N. Carlos Castillo d. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Anderson HG. Hambre, apetito e ingesta alimentaria. En: Conocimientos actuales en nutrición. ILSI, LifeSciencesInstitute, Organización Panamericana de la Salud, Séptima Edición. ILSI Press, Washington, 1998: 15-21.
3. Borowsky B, Durkin MM, Ogozalek K et al. Antidepressant, anxiolytic and anorectic effects of a melanin-concentrating hormone-1 receptor antagonist. *Nature Med* 1992; 8: 825-830.  
  
Olivares S, Albala C, García F, Jofré I. Publicidad televisiva y preferencias alimentarias en escolares de la Región Metropolitana. *RevMéd Chile* 1999; 127: 791-799.

4. Busdiecker SB, Castillo CD, Salas IA. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. RevChilPediatr 2000; 71:5-11.
5. Ministerio de Salud. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Lactancia materna exclusiva en Chile 1993-2000. <http://www.minsal.cl>
6. Busdiecker SB, Castillo CD, Salas IA. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. RevChilPediatr 2000; 71:5-11
7. Aguirre P, Lesser R. Creer para ver. Perspectivas teóricas y metodológicas sobre las estrategias de consumo de las familias pobres. Cuadernos Médico Sociales (Rosario, Argentina) 1993; 65-66.
8. Manual Operativo del Ministerio de Salud Pública 2009.
9. ARISMENDI.J.J.NutricionInfantil:Comer bien y sano. Bogotá :Gamma 2009.112p.4
10. **Llanos Monzón, Y. La cultura alimentaria influye en el consumo saludable de alimentos.** Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca – 2010. <http://www.monografias.com/trabajos98/cultura-alimentaria-y-influencia-consumo-alimentos-saludables/cultura-alimentaria-y-influencia-consumo-alimentos-saludables2.shtml#ixzz32Zp7njNL>
11. Alimentación infantil. Los hidratos de carbono en la alimentación infantil. [internet] 2004.disponible en: [www.elbloginfantil.com/hidratos-carbono-alimentacion-infantil.html](http://www.elbloginfantil.com/hidratos-carbono-alimentacion-infantil.html).

12. Instituto de Estudios Peruanos. Programa Institucional de Sociología y Política, "Descentralización: Desarrollo y Democracia en el Perú." Estudios de la sociedad Rural . Rev. Peru.2008;12(56).
13. Instituto de Nutrición y Alimentación. Canasta Familiar en el Perú [internet].2008.[25 de marzo del 2009]; disponible en :[www.net/canasta-familiar-en-el-per-mejorado](http://www.net/canasta-familiar-en-el-per-mejorado).
14. MINDES. Hábitos Alimenticios en la Población Peruana Urbano y Rural. [Internet]Perú 2011.[13 de diciembre]. Disponible: <http://www.mindesperu/salud-nutrición>.
15. CHACÓN VILLALOBOS,A. Percepción de alimentos en el primer lustro de vida: aspectos innatos, causalidad y modificaciones derivadas de la experiencia alimentaria- 2003.
16. TAPIA DÁVILA, S. **Propuesta de mejoramiento del servicio de alimentación para los niños de la Guadería de la Función Judicial de Pichincha en la ciudad de Quito**, [Tesis de Título]. Facultad de Turismo, Hotelería y Preservación ambiental; 2009.
17. Serrano María, García Vanesa, Sánchez Elena, Martín Eva, Ávila José Manuel. Preferencias y aversiones alimentarias de escolares participantes en el programa "Thao-Salud Infantil" de Villanueva de la Cañada (Madrid)Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Alimentación. Facultad de Farmacia (Universidad CEU San Pablo), 2010.
18. Naranjo, A.G Y Tenesaca, C. Hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional en los niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la comunidad de Bramadero Grande de la Parroquia Guanujo del Cantón Guaranda. Octubre

- del 2011 y agosto del 2012. Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano; 2012.
19. Las menestras y sus nutrientes en la Nutrición. [Internet].2010.disponible en:radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/Geraldine.
  20. Ministerio de Agricultura. Plan Estratégico de la Cadena Productiva de Menestras.[Internet].2009. Disponible en :<http://www.com/ensayos/Las-Menestras/4159751.html>.
  21. Nicklaus, Sophie. Development of food variety in children. (2009).
  22. . (PublicHealthNutr. 2007:
  23. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. International Journal of Obesity. 2004.
  24. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG Food neophobia and ‘picky/fussy’ eating in children: A review. Appetite. 2008.
  25. Alimentacion en niños y adolescentes. <https://es-es.facebook.com/sindietasbajardepeso/.../471615609535578>.
  26. [www.vitonica.com/alimentos/alimentos-de-origen-vegetal](http://www.vitonica.com/alimentos/alimentos-de-origen-vegetal).
  27. Peña Quintana L. Alimentación del preescolar y escolar. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Gastroenterología-Hepatología-Nutrición. Tomo 5. AEP, 2002.
  28. Asociación de Enfermeras de nutrición y dietética consultado el ( 17 de julio del 2011) en [Www.adenyd.org](http://Www.adenyd.org) .
  29. Cooke, Lucy J. (2004). The development and modification of children’s eating habits. British NutritionFoundationNutritionBulletin, 29 (1), 31- 33.

30. Sanders, Matthew R.; Patel, Rinu K.; Le Grice, Bonny; Shepherd, Ross W. Children with persistent feeding difficulties: An observational analysis of the feeding interactions of problem and non-problem eaters. 1993.
31. Mejillón de la Rosa, g j, Panchana Balón, j a. Estado nutricional en niños escolares, escuela fiscal Francisco Pizarro. Comuna Monteverde. Provincia de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena-2012
32. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington: OPS; 2003.
33. Dovey, Terence M.; Staples, Paul A.; Gibson, E. Leigh.; Halford, Jason C. Food neophobia and „picky/fussy“ eating in children: a review, 2008.
34. Wright, Charlotte M.; Parkinson, Kathryn N.; Shipton, Deborah; Drewett, Robert F. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth, 2007.
35. Williams, Keith E.; Field, Douglas G.; Seiverling, Laura. Food refusal in children: A review of the literature. **Research in Developmental Disabilities**, 2010.
36. Chatoor, Irene; Ganiban, Jody. Food refusal by Infants and Young Children: Diagnosis and Treatment. **Cognitive and Behavioral Practice**, 2003.
37. Hernández Rodríguez M. Alimentación del niño de 1 a 3 años. En: Hernández Rodríguez M (ed.). Alimentación infantil, 3ª ed. Díaz de Santos. Madrid, 2001.

38. Lima -Perú: mejorar el valor nutricional de las dietas de los niños menores de 3 años de edad en la población.2008.

# **ANEXO**

N° .....

Fecha:.....

## ANEXO A

### I DATOS GENERALES

Edad (meses):

- 12 ( )                      13 - 24 ( )                      25 - 36 ( )

Sexo del niño:

Masculino ( )                      Femenino ( )

procedencia de la madre:

Urbana ( )                      Rural ( )

Grado de instrucción de la madre:

Sin Grado ( )                      Primaria ( )                      Secundaria ( )  
Superior ( )

Ocupación del padre:

Empleado Público ( )                      Empleado Privado ( )  
Trabajador independiente ( )                      Trabajador espontáneo ( )

Ingreso familiar:

de 600 - 1000 ( )                      de 1000 - 1500 ( )  
Mayor de 1500 ( )

Conocimiento nutricional:

Si ( )                      No ( )



## II DATOS ESPECIFICOS

### AVERSIONES Y PREFERENCIAS DE ALIMENTOS

<b>N°</b>	<b>ALIMENTOS</b>	<b>AVERSION</b>	<b>PREFERENCIA</b>
01	PAN		
02	ARROZ		
03	FIDEOS		
04	PAPAS		
05	QUINUA		
06	CHOCOLATE		
07	GALLETAS		
08	RES		
09	POLLO		
10	CORDERO		
11	PESCADO		
12	HUEVO		
13	LECHE		
14	QUESO		
15	FREJOLES		
16	HABAS		
17	ARVEJAS		
18	PALLARES		
19	GARBANZO		
20	LENTEJAS		
21	LECHUGA		
22	ESPINACA		
23	CEBOLLA		
24	BROCOLI		
25	TOMATE		
26	CHOCLO		
27	PENINOS		
28	PAPAYA		
29	PIÑA		
30	NARANJA		
31	PLATANO		
32	UVA		
33	MANZANA		
34	TUNA		