

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTUDIO COMPARATIVO DE ANEMIA FERROPENICA
RELACIONADO A HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 6
AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESÚS NAZARENO,
2012”**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR : MOISES QUISPE, Magaly

RICO TELLO, Meliza

AYACUCHO - PERÚ

2012

**ESTUDIO COMPARATIVO DE ANEMIA FERROPENICA RELACIONADO A HABITOS
ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y
JESUS NAZARENO, 2012**

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años en los Distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno, 2012. El tipo de muestreo fue descriptivo correlacional de corte longitudinal. La muestra estuvo constituida por 30 preescolares, que se dividieron: 15 preescolares en el distrito de Julcamarca y 15 preescolares en el distrito de Jesús Nazareno. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación y como instrumento la Guía de entrevista, el Ficha de datos para evaluar la composición de alimentos ingeridos basado en el método de recordatorio de 24 horas y la Ficha de Observación. Los resultados: Los niños de 3 a 6 años de edad, del distrito de Julcamarca, el 53.3% presenta anemia moderada, 33.3% anemia leve y 13.3% anemia severa; el 80.0% prepara sopa y el 53.3% ingiere sus alimentos 3 veces al día; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 66.7% presenta anemia leve y 33.3% anemia moderada, el 53.3% prepara segundo y el 86.7% ingiere sus alimentos 4 veces al día. El mayor porcentaje de niños presento requerimiento de hierro inadecuados. Se concluye que la anemia ferropénica tiene relación directa con los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 6 años, así que a mayor frecuencia de hábitos alimentarios inadecuados corresponde mayor severidad de anemia.

Palabras claves: Hábitos Alimentarios, anemia ferropénica.

SUMMARY

This study aimed to determine the relationship between iron deficiency anemia and eating habits in children 3-6 years Julcamarca Districts, Angaraes Province, Department of Huancavelica and Jesús Nazareno, Huamanga Province, Department of Ayacucho, 2012. The sampling was descriptive correlational cross-sectional. The sample consisted of 30 preschool children, which were divided: 15 preschoolers in the district Julcamarca and 15 preschools in the district of Jesús Nazareno. The technique of data collection was the interview and how the interview guide instrument, the data sheet to assess the composition of food eaten based on the method of 24-hour recall and Observation Form. Results: Children 3-6 years old, Julcamarca District, 53.3% have moderate anemia, mild anemia, 33.3% and 13.3% severe anemia, the soup prepared 80.0% and 53.3% eat their food 3 times day, while in the district of Jesús Nazareno, 66.7% have mild anemia and moderate anemia 33.3%, 53.3% and 86.7 seconds prepares% eat their food 4 times a day. The highest percentage of children had iron requirement inadecuados. Se concludes that iron deficiency anemia is directly related to the eating habits of children of 3-6 years, so that the higher frequency of poor eating habits, the greater the severity of anemia.

Keywords: Food habits, Anemia ferropénica.

A Dios. Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi padre Walter. Por los ejemplos de perseverancia y constancia por sus valores que resaltan en él: la humildad, puntualidad y responsabilidad y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y ser mejor, por el sacrificio y esfuerzo que hace cada día para darme lo mejor y por su amor.

A Luis. a quien admiro por la fortaleza y coraje que le pone para salir adelante, por ser un líder emprendedor Gracias por darme mucha felicidad, por tu compañía en los buenos y malos momentos, por tu apoyo incondicional, por enseñarme a ser mejor y brindarme mucho amor y ternura.

A mi madre Ida. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido crecer como persona y por su amor. Por las palabras que me llenan de felicidad “te quiero, te extraño mi periquita”, “felicidades mi ñatita”.

Gracias por ser mi fortaleza, por confiar en mí y dejarme crecer como persona y profesional. ¡Los amo!

Magaly

A dios por ser mi padre, por regalarme cada maravilloso día para cumplir cada una de mis metas, por ser mi guía y llevarme por el buen camino.

A mi abuela Epifanía Rupay Leiva, por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante, por sembrar buenos valores en mí y por los consejos que han sido de gran ayuda, para mi vida y crecimientos como persona.

A mis padres en especial a mi madre Marina Tello Rupay, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, gracias por su amor, confianza, comprensión y su apoyo incondicional, y por estar conmigo en cada momento de alegría y felicidad.

A mis hermanos, tíos por tenerme paciencia y brindarme su apoyo; y a mi amiga Magaly compañera de tesis.

Meliza

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos vida, salud y sabiduría

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater por habernos permitido ocupar las aulas universitarias e impartirnos en ellas conocimientos fundamentales para nuestra formación como Profesionales de Enfermería.

A la Facultad de Enfermería, única entidad forjadora de profesionales en Enfermería; a la plana docente por formar líderes en salud con humanismo ético, investigadores comprometidos con la problemática de la población a nivel local, regional y nacional.

A nuestro Asesor Florencio Curi Tapahuasco por su asesoramiento, dedicación y apoyo durante el desarrollo de la presente investigación.

Al docente Arturo Morales Silvestre por sus aportes y sugerencias, que fue de mucha ayuda para el desarrollo de la presente investigación.

Al Centro de Salud de Julcamarca y Jesús Nazareno, por acogernos y facilitarnos los datos que se requería para la presente investigación.

A nuestros padres por darnos la oportunidad de crecer como personas y profesionales, y por darnos la fortaleza de ser mejores cada día.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	ii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
REVISION DE LA LITERATURA	08
CAPITULO II	
MATERIALES Y METODOS	29
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	33
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	77

INTRODUCCION

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada alimentación. La alimentación a su vez está sometida a factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable repercutiendo en la salud del niño ⁽¹⁾. Tal es así que puede ocasionar la anemia ferropénica, ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta.

La anemia ferropénica, es un trastorno muy frecuente entre los niños y adolescentes de todo el mundo, caracterizado por la disminución de hemoglobina en la sangre, afectando el tamaño, forma y número de glóbulos rojos.

Según la OMS, aproximadamente el 15% es decir de 500 a 600 millones de personas de la población mundial presenta este tipo de anemia ⁽²⁾.

La prevalencia de este tipo de anemia en niños preescolares es alrededor del 10 % en países desarrollados y en una proporción de 40 a 60% en países en vías de desarrollo. Dicho problema se hace cada vez más evidente en los países subdesarrollados de América Latina y el Caribe, siendo el Perú el país con la mayor prevalencia de anemia con el 57% de los casos de todo Latinoamérica. ⁽³⁾

La anemia, ha sido un problema latente desde muchos años atrás; es así que según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2004), la prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses, a nivel nacional es de 57.1%; del cual, en la zona urbana la prevalencia es de 52.3% y en la zona rural de 68.9%. En Lima la prevalencia de anemia ferropénica ha sido de 47%. Los grupos etáreos más afectados son los lactantes y pre escolares, por estar en un período de crecimiento y desarrollo rápido. ⁽⁴⁾ ENDES 2005, nos muestra que el 46% de los niños menores 5 años padecen de este daño nutricional, esta cifra es más elevada en el niño menor de 2 años con un 79%.

Las tasas de anemia en el Perú (2007) en el área urbano fueron 53.3% y en el área rural fue 61.0%, según el área geográfica, la sierra presentó las cifras más altas con 65,7%, la selva 52,4% y en la costa 51,2%. Según el nivel de riqueza, las cifras más altas presentaron los más pobres con 54,0%, seguida por el nivel medio en 49,0% y 30,0% en los de nivel alto ⁽⁵⁾. Durante el año 2007, se presentó el 51% de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica y en el año 2009 (49.5%).

En la región de Ayacucho, la tasa de anemia infantil en menores de 5 años durante el 2004 fue de 43,0% en el área urbana y 50,8% en el área rural y 65% para el 2006 ⁽⁶⁾. Así mismo la región de Huancavelica la anemia infantil se incremento de 68.3% a 71.5% para el año 2010. ⁽⁷⁾. Según la ENDES (2011), la anemia ferropénica afectó al 56.8% de niños menores de tres años, siendo mayor en el área rural (56,6%) que en el área urbana (46,6%). ⁽⁸⁾

Los estilos de vida relacionado con los hábitos alimentarios, es un determinante de la salud, por ende influye en el desarrollo físico y el crecimiento, la reproducción y el rendimiento físico e intelectual ⁽⁹⁾. Diversos estudios realizados en las últimas décadas sobre hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población de los países mediterráneos, han permitido poner de relieve cambios significativos en la forma de alimentarse de la población siendo cada vez más insalubres; que se manifiesta en un excesivo consumo de dulces y golosinas, los embutidos, mientras que los alimentos esenciales para conseguir una dieta equilibrada, como las verduras o las legumbres, son consumidos en cantidades menores a las recomendadas. ⁽¹⁰⁾.

Respecto a la anemia, un estudio realizado en Colombia “Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación, 2006”, se determino anemia 48,7%, los más afectados fueron los menores de un año, de quienes 23,6% presentan anemia por deficiencia de hierro. El 50,4% de niños (57) consumieron una cantidad de hierro inferior al 75% con respecto a lo

recomendado, es decir, uno de cada dos niños del estudio tuvo un consumo de hierro bajo. Los alimentos consumidos por los niños del estudio, según las anamnesis alimentarias, fueron: cereales (arroz), plátanos, tubérculos (papa), panela o azúcar, carnes (pescado, aves y res) y leguminosas (lenteja y frijol). La carne, es reemplazada en los períodos de dificultad económica, por queso o por productos cárnicos como salchicha y salchichón.⁽¹¹⁾

Lo expuesto es corroborado, con resultados sobre influencia en la prevalencia de la anemia en Cuba, la baja prevalencia de lactancia materna, el escaso consumo de frutas y vegetales y la deficiencia vitamínica⁽¹²⁾.

La anemia ferropénica es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a aquellos en desarrollo. Sus causas pueden ser multifactoriales y frecuentemente pueden coexistir varias de ellas; la principal es la baja ingestión de alimentos con fuentes adecuadas de hierro, tanto en cantidad como en calidad; A pesar de todo el esfuerzo desplegado, los impactos no han sido los esperados. La anemia presenta aún una elevada prevalencia en la población infantil, principalmente en las comunidades rurales considerados como pobres o pobres extremos.

Respecto a la alimentación, durante nuestras prácticas pre profesionales realizada en el Centro de Salud del distrito de Julcamarca, se identifico en los preescolares deficiencias en el crecimiento, desarrollo psicomotriz, entre otros. Al interactuar con las madres de familia, sobre la alimentación y el hierro, expresaron: “no conozco la importancia del hierro en la alimentación de mi niño”, “desconozco qué alimentos contienen hierro”, “la menestra afloja el estomago y no se le debe de dar al niño”, “las frutas o

verduras de color rojo aumentan la sangre”, “el caldo de carne es mucho mejor que el segundo”; “solo hago mi sopa de huesos, el caldo de hueso es muy nutritivo”, “comemos lo que tenemos en casa”, “Algunos productos tenemos que vender para comprar otros alimentos”, “comemos con mayor frecuencia “mote y papa”. “Comemos de vez en cuando las frutas y verduras”.

Asimismo, al interactuar con algunas madres de familia, usuarias de los servicios del Centro de Salud de Jesús Nazareno, expresaron “no sé qué alimentos contienen hierro”, “primero le hago comer su sopa luego el segundo”, “le doy frutas y verduras de vez en cuando”, “le doy un pedacito de carne” , “no preparo las menestras y legumbres porque a mi hijo no le gusta”, “mi hijo prefiere tomar las gaseosas o frugos después de la comida”, “a mi hijo le gusta mucho las galletas, frugos, y otras golosinas, a veces le mando en su lonchera” .

Las referencias señaladas, nos motivó la realización del presente estudio titulado: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA RELACIONADO CON LOS HáBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESÚS NAZARENO, 2012 .

El problema de investigación, fue formulado: ¿Cuál es la relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años en los Distritos de Julcamarca, Provincia de Angaraes, Departamento de Huancavelica y Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, 2012?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años en los Distritos de Julcamarca, y Jesús Nazareno, 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años en los Distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno.
- Identificar el grado de la anemia ferropénica en niños de 3 a 6 años en los Distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno, según el nivel de hemoglobina.

- Comparar y relacionar la anemia ferropénica con los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años en los Distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno

Respecto al diseño metodológico, el enfoque de estudio es cuantitativo, el tipo de investigación es aplicada, el nivel de estudio es descriptivo correlacional simple, de corte longitudinal. La población estuvo comprendida por 200 niños y niñas de 3 a 6 años de edad. La muestra, fue conformada por 30 niños y niñas (15 del distrito de Julcamarca y 15 en el distrito de Jesús Nazareno). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación y como instrumento la Guía de entrevista, Ficha de datos para evaluar la composición de alimentos ingeridos por niños de 3 a 6 años de edad, basado en el método recordatorio de 24 horas y la Ficha de Observación.

La hipótesis propuesta:

Hi: La relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años es distinto en los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno, 2012.

Ho: La relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años es similar en los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno, 2012.

La hipótesis propuesta Hi, ha sido validada, en vista que la relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años es distinto en los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno.

Las limitaciones en el desarrollo de investigación, se dio en la recolección de datos, debido a que no fue fácil ubicar las casas de las familias más que nada en distrito de Jesús Nazareno, además por la presencia de los caninos que andan sueltos en las calles.

El presente informe consta de cuatro capítulos: Revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Habiendo realizado la revisión bibliográfica en fuentes primarias, no se encontraron trabajos similares al presente trabajo de investigación, sin embargo consideramos como referencia otros relacionados, como antecedentes de investigación, se citan los siguientes estudios internacionales:

El estudio realizado en Argentina en el año 2004 titulado: "Patrón Alimentario de una Comunidad Aborigen".⁽¹³⁾ El autor se planteó el siguiente objetivo: Caracterizar el patrón alimentario y determinar el aporte nutricional de grupos de alimentos, hidratos de carbono, proteínas de origen animal y vegetal, lípidos, energía, calcio, hierro y vitamina. La metodología aplicada fue la Encuesta de recordatorio de 24 horas, a 14 de las 40 familias que residían en Colonia Pastoril Cushamen. El resultado fue: 1. Dentro del grupo de los lácteos incluyó únicamente leche entera en polvo, en los niños

menores de 2 años el consumo estuvo relacionado con la entrega gratuita que hizo el Hospital y en los niños en edad escolar con los programas brindados en las escuelas. También se observó que en aquellas familias con animales que podrían ser ordeñados, el posible consumo de leche fresca se limitó a los meses de verano y quedó condicionado por el estado general de los animales y la disponibilidad de pasturas. 2. El grupo de carnes y huevos incluyó carnes de cordero, chivo, yegua y vaca, mientras que sólo en una familia se registró el consumo de huevos, que se limitaría únicamente a los meses de verano. De esta forma, las carnes representaron la principal fuente de proteínas de origen animal. 3. Los vegetales que se consumieron en la mayoría de las familias se limitaron a papa, cebolla. Algunas familias también refirieron el consumo de zapallo y zanahoria. En aquellas que tenían huerta, estos alimentos básicos se complementaron con acelga, lechuga, pimiento, tomate, repollo, remolacha, habas y arvejas. 4. El grupo de cereales y legumbres incluyó arroz, fideos, harina de trigo, harina de maíz y lentejas. Con respecto a este grupo se debe destacar que aparecieron como la principal fuente de energía aportando más de la mitad del valor energético diario. La preparación tradicional elaborada con harina de trigo es la torta frita. El consumo de legumbres se observaba en familias que recibían algún tipo de asistencia alimentaria.

El estudio realizado en Colombia en el año 2006 titulado: "Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación." ⁽¹¹⁾, el autor se planteó el siguiente objetivo: Determinar la frecuencia de anemia y de anemia por

deficiencia de hierro y su relación con el contenido de hierro en la alimentación en niños de 6 meses a 5 años. Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en el que se estudiaron 113 niños que asistieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y al programa de vacunación de la ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo entre el mes de septiembre de 2001 y el mes de junio de 2002. Las pruebas de laboratorio empleadas fueron Hb, ferritina, coprológico directo y sangre oculta en heces. El hierro dietario se estudió con una encuesta semiestructurada. Los resultados fueron: 1. Promedio de Hb 11,3 g/dl (DE 1,4); presentan anemia 48,7%, los más afectados fueron los menores de un año. 2. De los 55 niños con anemia 23,6% presentan anemia con deficiencia de hierro. 3. El 50,4% de niños (57) consumieron una cantidad de hierro inferior al 75% con respecto a lo recomendado, es decir, uno de cada dos niños del estudio tuvo un consumo de hierro bajo. 4. De acuerdo con las encuestas alimentarias, los grupos con consumo de hierro más bajo correspondieron principalmente a los menores de 2 años de edad. 5. El consumo promedio de hierro hemínico fue de 3,9 mg/día. El porcentaje de adecuación del hierro hemínico fue de 44,8% (DE 23,1) con respecto al requerimiento total. 6. Los alimentos consumidos por los niños del estudio, según las anamnesis alimentarias, fueron: cereales (arroz), plátanos, tubérculos (papa), panela o azúcar, carnes (pescado, aves y res) y leguminosas (lenteja y frijol). La carne, es reemplazada en los períodos de dificultad económica, por queso o por productos cárnicos como saichicha y salchichón.

Otro estudio realizado en Colombia en el año 2007, titulado "Patrón Alimentario y Estado Nutricional en Niños Desplazados en Piedecuesta." ⁽¹⁴⁾

El autor se planteo los siguientes objetivos: 1. Determinar el patrón alimentario en la población de niños en edad escolar del sector Guatiguará (Piedecuesta), 2. Evaluar su estado nutricional y la asociación con los factores socioeconómicos y alimentarios. La metodología del estudio fue descriptivo de corte transversal en 89 niños desplazados y no desplazados en edad escolar 6 a 12 años representada por 258 escolares. Se aplicó una Encuesta Sociodemográfica y Nutricional y un Formato de Consumo de Alimentos (SICI); Se utilizó el método recordatorio de 24 horas, juegos de menaje y gráficas representativas del tamaño de porción de alimentos. Se tomó el peso y la talla de los niños. Los resultados fueron: 1. Dentro de los alimentos básicos que hacen parte del consumo infantil, los de mayor frecuencia de consumo fueron la panela en un 90,7 %, la papa en un 86,4 %, el arroz blanco en un 75,0 %, el aceite en un 73,6 %, el tomate en un 64,4 % y la harina de cereales, al igual que el pan, en un 57,8 %. Los alimentos consumidos en mayor proporción son de tipo energético, mientras los alimentos fuente de proteína de origen animal sólo son consumidos por la mitad de los niños (leche 51,3 %, huevo 47,3 % y carne 40,7 %). Menos del 20 % de los niños consume proteína vegetal, siendo su fuente principal las leguminosas secas (18,4 % consume frijol, 15,7 % lenteja y 18,4 % arveja seca). De las frutas, la de mayor consumo es el limón (53,9 %) y de las verduras el tomate (64,4 %), seguido por la zanahoria (38,1 %). 2. Los

porcentajes más bajos de adecuación del consumo correspondieron a calcio, vitamina B6, hierro, cinc y niacina.

El estudio realizado en Venezuela en el año 2008 titulado: "Consumo de hierro y otros nutrientes en la dieta de preescolares residentes en Apartaderos, Escagüey y Pueblo Llano" ⁽¹⁵⁾. Los autores se plantearon los siguientes objetivos: Evaluar el consumo de hierro (hemínico y no hemínico), de proteínas animales y vegetales, de calorías, fibra dietética, vitamina C, café y bebidas gaseosas y el estado nutricional en preescolares, para establecer las interacciones correspondientes. La metodología aplicada es estudio transversal, descriptivo, con una muestra representada niños en edad preescolar (2 a 6 años). La información se obtuvo a través de la visita domiciliaria. Para conocer el consumo de alimentos se aplicó la encuesta cuantitativa individual de un día de estudio, mediante la técnica de pesadas directas de los alimentos servidos (desayuno, almuerzo y cena) y los residuos correspondientes. Los resultados mostraron 1. Un consumo energético por debajo de los valores de referencia para la población preescolar venezolana. 2. El 42.5 % de los preescolares no consumen otros tipos de alimento como fuente de hierro no hemínico (huevos y productos lácteos), mientras que el 57,5 % consumen carnes, y arepa de maíz fortificada. 3. El consumo de proteínas totales, representadas por arroz, arepa, arvejas, caraotas, huevos y productos lácteos fue más alto que los valores de referencia. 4. El consumo de vitamina C fue bajo, debido al poco consumo de frutas, mientras que el café y las gaseosas están en sus hábitos alimentarios. 5. El mayor porcentaje de preescolares evaluados bajo la

norma, se encontró en Apartaderos, y sobre la norma en Pueblo Llano y Escagüey. Entre las comunidades se presentaron diferencias estadísticamente significativas del consumo de proteínas animales y vitamina C. En Pueblo Llano y Escagüey, la guayaba, lechosa y cambur, cubrieron los requerimientos de vitamina C. A pesar de la disponibilidad de alimentos en estas comunidades agrícolas existe deficiencia nutricional de hierro hemínico y vitamina C.

A nivel nacional y regional no se encontraron estudios.

1.2. FUNDAMENTO TEORICO

HABITOS ALIMENTARIOS:

Es una disposición adquirida, por actos repetitivos, una manera de ser y de vivir. Estos forman parte de la herencia social que el individuo incorpora en el proceso de socialización. Los hábitos alimentarios de una sociedad se desarrollan en una red de interacción y se adquieren a temprana edad, están sujetos a una constante evolución. ⁽¹⁶⁾

El hábito es el producto de una construcción social, y como tal es susceptible a cambios y está ligada a la dinámica de cada grupo. A su vez están influenciados por la disponibilidad de alimentos física y cultural. La primera incluye los alimentos con que cuenta y la cantidad de los mismos, que dependen de las condiciones geográficas, económicas, tecnológicas y sociales. La disponibilidad cultural que es el concepto de cada cultura que tiene sobre la aceptabilidad de alimentos, con sus fuentes, su forma de ingestión, técnicas y tipos de preparación culinaria.

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

Los alimentos son los únicos que proporcionan energía y diversos nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de los órganos y sistemas del ser humano. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud. ⁽¹⁶⁾

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 cinco 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.

A pesar de disponer de los órganos e instrumentos precisos, el ser humano tiene la particularidad de poder seleccionar sus propios platos; esta selección ha determinado los estilos o hábitos alimentarios de las distintas poblaciones humanas, que varían en función de las distintas regiones. Precisamente, estas diferencias implican la necesidad de estudiar los

alimentos y la alimentación desde diferentes puntos de vista, como el físico, psíquico, social, religioso, místico y económico ⁽¹⁷⁾.

Hábito, “disposición adquirida por actos repetidos; una manera de ser y de vivir”; es el más cercano a la conducta alimentaria final.

Práctica, “ejercicio de un arte o facultad” y “la destreza que se adquiere con dicho ejercicio”; “el uso continuado; un estilo”

Costumbre; además de equivaler a hábito y a práctica, significa también “práctica que adquiere fuerza de ley”, es decir, un hábito colectivo que forma parte de la cultura local. Es por ello que algunos especialistas, reservan costumbre para lo social y emplean hábito para lo meramente individual.

Conducta alimentaria; ejercicio de un comportamiento alimentario, manera de alimentarse, expresión final de alimentación resultado de la combinación de diversos elementos como: hábitos, prácticas y/o costumbres alimentarias.

Dentro de este contexto podríamos afirmar también que el estado nutricional a nivel individual y colectivo depende de la compleja combinación entre la conducta alimentaria y la conducta fisiológica; de acuerdo a este mismo enfoque se nos facilita comprender la dificultad del logro de intervenciones educativas exitosas para la mejora del estado nutricional de las poblaciones, pues se ha comprendido que la conducta alimentaria obedece más a la influencia de los hábitos y las costumbres que a la del razonamiento o a la de los instintos. El fracaso de muchos proyectos se explicaría entonces a que la mayoría de ellos apela sólo al razonamiento. ⁽⁹⁾

Los hábitos alimentarios de cada niño se derivan de sus propias características físicas, sociales y psicológicas. En las etapas preescolar y

escolar se forman los hábitos y actitudes que predominarán a lo largo de toda la vida. En nuestra cultura, por lo general la madre o, en su ausencia, familiares, guarderías, etc. es la encargada del cuidado del niño. Es ella quien decide que va a comer el pequeño; como, cuando, y donde lo hará. La opinión de los integrantes de salud suele tener una gran influencia sobre la madre; conviene aprovechar estas circunstancias para propiciar que establezca una relación alimentaria benéfica con su hijo. Muchos de los problemas alimentarios tienen su origen en etapas tempranas de la vida y se pueden prevenir. Se deben por lo general, a una relación deficiente entre el niño y la persona que se encarga de su alimentación. ⁽¹⁸⁾

LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS

Entre los que destacan los siguientes:

- Disponibilidad del alimento.
- Factores sociales.
- Modas alimentarias.
- Factores religiosos.
- Propaganda y divulgación alimentaria.
- Avances tecnológicos.
- Factores económicos.
- Factores psicológicos. ⁽¹⁷⁾

HABITOS ALIMENTARIOS DEL PREESCOLAR

La edad preescolar es importante para establecer buenos hábitos alimentarios. En este aspecto, la educación alimentaria que posea la madre es fundamental para formar en el niño actitudes favorables hacia los

alimentos. La madre debe elegir alimentos de alto valor nutritivo y de bajo costo y debe conocer la mejor manera de prepararlos. Se debe establecer un horario de comida adecuado para habituarlos a comer a horas fijas, evitando a que se acostumbren a pedir alimentos fuera de la hora.

La mayoría de los niños necesitan comer algo entre comidas porque sienten hambre. Para mitigarla, bastaría ofrecerles un alimento de fácil digestión, consistente en un vaso de leche o una fruta de media mañana o por la tarde. Ante el caso de un niño inapetente, será necesario tolerar cierta irregularidad en lo que se refiere al horario de su alimentación. Si un alimento es rechazado, se le reemplazará por otro de igual valor nutritivo, este rechazo es generalmente temporal.

Es muy importante variar el sabor y la presentación de las comidas, ofreciendo preparaciones diferentes, aun con un mismo alimento. Por esa razón el profesional debe estar capacitado para transmitir esos conocimientos a la madre, evitando así errores en la alimentación del niño, que, por ignorancia, conduce a deficiencias nutricionales, las cuales al no ser controladas a tiempo, y favorecidas por factores infecciosos, pueden afectar su crecimiento y desarrollo adecuado incluso llevando a la muerte. ⁽¹⁸⁾

En el caso de los preescolares esta regla se detalla en lo siguiente:

Los encargados son responsables de:

- Seleccionar y comprar los alimentos
- Preparar y ofrecer las comidas
- Regular el horario de las comidas
- Ofrecer los alimentos de manera que el niño pueda manejarlos

- Facilitar métodos de alimentación que el niño logre dominar
- Hacer agradables las horas de las comidas
- Apoyar al niño para que participe en las comidas familiares
- Propiciar que el niño esté atento a su alimentación
- Establecer ciertas reglas de comportamiento en la mesa
- Determinar el o los lugares donde se come
- Verificar que no existan problemas de salud que interfieran con el apetito o la alimentación

Los encargados no son responsables de:

- Decidir qué cantidad come el niño
- Decidir si el niño come o no
- Como se transforma el cuerpo del niño.

Todos estos aspectos aparecen implicados en el hecho de alimentarse; así, actualmente la comida tiene un componente social muy importante. En la actualidad, se va dando cada vez mayor importancia, tanto al valor nutritivo de los alimentos como que a los nutrientes, contenidos en ellos, satisfagan las necesidades específicas del individuo. Poco a poco se ha ido estableciendo la correlación entre alimentación y crecimiento, y la unión estrecha entre nutrición y salud. ⁽¹⁸⁾

NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL PREESCOLAR

Los nutrientes son aquellas sustancias esenciales para la vida, contenidas en los alimentos que, después de los procesos de digestión y absorción, se liberan a la sangre y son distribuidas y utilizadas en todo el organismo. Cada alimento está compuesto por diferentes nutrientes los

cuales, a su vez, tienen una función biológica distinta. Así, unos proporcionan energía (calorías) y contribuyen al desarrollo y mantenimiento de diferentes estructuras del organismo (hidratos de carbono, proteínas y grasas), mientras que otros participan en distintos procesos metabólicos y, aun sin reunir las características anteriores, también son vitales para el organismo (vitaminas y minerales).

Estas necesidades de nutrientes pueden ser cubiertas en esta etapa de la vida, mediante el consumo de alimentos de los siguientes grupos esenciales:

- Leche y productos lácteos.
- Carnes, huevos y pescados
- Cereales, legumbres y tubérculos
- Verduras y frutas

ENERGÍA: la energía de los alimentos debe ser suficiente para asegurar el crecimiento, sin que sea excesivo como para producir obesidad. Se debe tener en cuenta que el gasto de energía será mayor cuando menor es el niño; el crecimiento es mayor cuando menor es el niño y la actividad es mayor cuando mayor es el niño. Se recomienda que él:

- 50- 60% provenga de hidratos de carbono
- 25-35% de grasa.
- 10-15% de proteínas

Recomendaciones de Ingesta calórica (FAO/OMS/UNU-1985)

1 a 3 años 102/Kg/día

4 a 6 años 90/Kg/día

PROTEÍNAS: Es importante controlar los alimentos que proveen las proteínas; es aconsejable que predominen las de origen animal (leche, carne, ave o pescado, queso y huevos), ya que su mayor valor biológico permite un mayor aporte de aminoácidos indispensables.

GRASAS: Son importantes en la alimentación del niño, por su valor energético y por el aporte de ácidos grasos esenciales; además, vehiculizan las vitaminas liposolubles y dan palatabilidad a los alimentos. Se dará preferencia a aquellas que contengan ácidos grasos polinsaturados o monoinsaturados.

HIDRATOS DE CARBONO: Los hidratos de carbono constituyen la principal fuente de energía de la alimentación humana (aproximadamente un 50% - 55%) por lo que hay que estimular el consumo de los alimentos que los contienen. Proceden mayoritariamente de los vegetales: cereales, verduras, hortalizas, frutas, legumbres. Hay dos tipos fundamentales de hidratos de carbono: los complejos como los que se encuentran en los cereales, y los simples, como el azúcar. Una alimentación saludable debe contar con cantidades adecuadas de ambos, pero con un predominio de los complejos.

MINERALES: Todos ellos son importantes y deben satisfacer con amplitud las necesidades del niño, a causa del crecimiento y del aumento de peso.

Un aporte adecuado de calcio es importante para una buena mineralización ósea. Las necesidades de hierro son muy elevadas durante los periodos de crecimiento rápido, por lo que el aporte de este mineral es esencial. El zinc es otro mineral que se debe tener en cuenta, ya que se ha comprobado que

su deficiencia retarda el crecimiento y disminuye la agudeza gustativa y el apetito.

VITAMINAS: son sustancias nutritivas esenciales para la vida, que se encuentran dentro de los alimentos y que carecen de aporte calórico. La forma de asegurar un aporte adecuado de todas las vitaminas es proporcionar al preescolar una alimentación variada, con una elevada presencia de frutas y verduras. ⁽¹⁹⁾

DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN DIFERENTES COMIDAS DEL DÍA

Desayuno: debe ser una verdadera comida y aportar el 20 – 25 % de la energía diaria. El desayuno debe contener hidratos de carbono complejos y pocos alimentos ricos en lípidos. Se aconseja la tríada compuesta por lácteos (leche, yogurt), cereales o pan y frutas frescas. Iniciar el día con un buen desayuno contribuye a conseguir un aporte nutricional adecuado; mejora el rendimiento físico, intelectual y en la concentración de los niños.

Media mañana: debe cubrir del 5 – 10 % del aporte calórico total, es de práctica generalizada de los niños, es importante que los padres preparen para esa hora alimentos más saludables, como zumos de frutas, lácteos o bocadillos caseros.

Almuerzo: debe aportar el 30 – 35 % del aporte calórico total, sigue siendo la toma más importante del día. Tanto en familia como en el comedor escolar suele consumirse comida tradicional, bien estructurada, siguiendo las necesidades y preferencias de los niños.

Merienda: debe aportar el 10 – 15 % del aporte calórico total, La merienda suele ser muy bien aceptada por los niños y puede complementar la dieta,

porque permite incluir productos de gran interés nutricional: lácteos, frutas naturales, bocadillos diversos. La merienda no debe ser excesiva, para que los niños mantengan el apetito a la hora de la cena.

Cena: debe aportar 25 – 30 % del aporte calórico total, La cena se elegirá en función de los alimentos ya tomados en las otras comidas del día. Debe ser consumida a una hora no muy tardía para evitar que la proximidad al momento del sueño impida que los niños duerman bien. Como platos propios de la cena se sugieren purés, sopa o ensaladas, y, como complemento, carnes, huevos y pescados dependiendo de lo que se haya tomado en la comida del mediodía. Como postre: fruta y lácteos.⁽²⁰⁾

Un buen hábito alimentario se logra manteniendo una alimentación equilibrada, aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos precisos para cubrir sus necesidades, mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades.

Cada persona tiene necesidades nutricionales específicas en cuanto a cantidades en función de su edad, sexo, talla, actividad diaria que realiza y también según su estado de salud. Para que nuestros órganos no se enfermen y puedan cumplir con sus funciones se deben de **cumplir con las cuatro leyes fundamentales de la nutrición**, recordando una vez más que la alimentación debe ser:

1. **Completa**, por eso debe aportar todos los nutrientes que requiere el organismo en cantidad suficiente: Hidratos de Carbono, Proteínas, Lípidos o Grasas, Vitaminas, Minerales y Agua.

2. **Equilibrada**, las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total.

Se recomienda que toda dieta normal contenga:

Proteínas : 12 a 15% del valor calórico total

Grasas : 30 a 35% del valor calórico total

Carbohidratos : 50 a 60% del valor calórico total.

3. **Variada**, por lo que hay que elegir entre la mayor diversidad posible de alimentos de nuestra rica oferta alimentaria.
4. **Adecuada**, en calidad y cantidad, teniendo en cuenta que debe ser proporcionada según la edad, sexo, actividad física, tipo de trabajo, hábitos culturales y economía etc. para ayudar a mantener el peso dentro de los rangos de normalidad.

Para mantenernos saludable, no sólo importa lo que se come, sino cómo se come y cómo se distribuyen los alimentos a lo largo del día. ⁽¹⁷⁾

ANEMIA

Disminución de la masa total de glóbulos rojos circulantes y de la concentración de hemoglobina, teniendo en cuenta la edad, género, embarazo y ciertos factores ambientales como la altitud.

En la práctica clínica la anemia es evaluada a través de la disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) o el hematocrito (Hcto), considerados como normales de acuerdo a la edad y el sexo. Esta disminución de la hemoglobina ocurre porque algo impide su formación, algo

aumenta su destrucción o algo altera el número de glóbulos rojos circulando en la sangre. ⁽²⁰⁾

En la actualidad se considera como anemia en niños, un valor de hemoglobina por debajo de 11g/dl (para menores de seis meses de edad, salvo los recién nacido) y por debajo de los 12 g/dl (para los mayores de seis meses). También equivalente un valor de hematocrito menor de 33 % y de 35 % respetivamente.

La disminución de la hemoglobina en la infancia puede acarrear consecuencias significativas para el resto de la vida. La anemia tiene mayores repercusiones en los niños de seis meses hasta los dos años de edad, que justamente cuando la hemoglobina contribuye a la maduración cerebral. “De manera que el niño anémico va a tener deficiencias que se traducen después en bajo rendimiento intelectual, en el propio crecimiento, entre otros problemas”. ⁽²⁰⁾

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los criterios de severidad son:

Anemia leve : hemoglobina mayor de 10 g/dl.

Anemia moderada : hemoglobina entre de 8 - 10 g/dl.

Anemia severa : hemoglobina menor de 8 g/dl. ⁽²¹⁾

ANEMIA FERROPENICA

La anemia ferropénica es una disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre debido a una falta de hierro. ⁽²¹⁾

Las células requieren del aporte de oxígeno para su correcto funcionamiento. Los encargados de llevar oxígeno a los tejidos son los

glóbulos rojos. En su interior se halla una proteína compleja, la hemoglobina, que es la que transporta el oxígeno y el dióxido de carbono que se intercambian en los alveolos pulmonares. Parte de esta proteína es el grupo hemo, formado por un núcleo de hierro, que tiene la capacidad de unirse de forma reversible al oxígeno.

Si por la causa que sea existe un déficit de la disponibilidad de hierro en el organismo, disminuye la producción de glóbulos rojos, situación que recibe el nombre de anemia por falta de hierro o ferropénica. ⁽²²⁾

MANIFESTACIONES CLINICAS

Síntomas específicos de ferropenia

- ✓ Estomatitis angular (boqueras)
- ✓ Glositis (inflamación de la lengua)
- ✓ Coiloniquia (deformación de las uñas en forma de cuchara)
- ✓ Alopecia, sequedad
- ✓ Dispepsia
- ✓ Tinnitus
- ✓ Fatiga, palpitaciones, cefalea
- ✓ Disfagia
- ✓ Parestesias
- ✓ Taquicardia
- ✓ Disfunción neurológica con disminución del rendimiento intelectual
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Disminución de la secreción de ácido gástrico, atrofia de la mucosa oral, gastrointestinal

- ✓ Deseos vehementes e inusuales por alimento (llamado pica)
- ✓ Debilidad

SIGNOS Y EXÁMENES

El médico llevará a cabo un examen físico. Se toma una muestra de sangre y se envía a un laboratorio para su análisis. Los glóbulos rojos con deficiencia de hierro aparecen pequeños y pálidos al examinarlos bajo un microscopio.

Los exámenes específicos que se pueden hacer abarcan:

- Hemoglobina
- La ferritina sérica revela la cantidad de hierro almacenada en el cuerpo.
- El hierro sérico muestra qué tanta cantidad de este elemento hay en la sangre.
- Capacidad total de fijación del hierro (CTFH) para medir la capacidad de una proteína llamada transferrina para transportar hierro en la sangre.

CAUSAS

La anemia ferropénica es la forma más común de anemia. El cuerpo obtiene hierro de ciertos alimentos y también recicla hierro proveniente de glóbulos rojos viejos.

La deficiencia de hierro (muy poco hierro) puede ser causada por:

- Una alimentación pobre en este elemento (ésta es la causa más común)

- Incapacidad del cuerpo para absorber el hierro muy bien, aunque se esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento
- Pérdida de sangre lenta y prolongada, generalmente a través de los períodos menstruales o sangrado en el tubo digestivo
- Crecimiento rápido (en el primer año de vida y en la adolescencia), cuando se necesita más hierro.

Los bebés nacen con hierro almacenado en el cuerpo. Debido a que crecen rápidamente, los niños y los bebés necesitan absorber un promedio de 1 mg de hierro al día.

Dado que los niños únicamente absorben alrededor del 10% del hierro que consumen en los alimentos, la mayoría de ellos necesita ingerir de 8 a 10 mg por día de este elemento. Los bebés lactantes necesitan menos porque el hierro es absorbido 3 veces más cuando proviene de la leche materna.

La cantidad de hierro en el organismo refleja un balance entre las demandas fisiológicas y la cantidad ingerida. Hay determinados períodos de la vida en los que este balance es negativo y el organismo debe recurrir al hierro de depósito para poder mantener una eritropoyesis adecuada. Por lo tanto, durante dichas etapas una dieta con insuficiente cantidad o baja biodisponibilidad de hierro agrava el riesgo de desarrollar una anemia ferropénica.

TRATAMIENTO

Abarca tres aspectos:

- 1. Tratamiento Etiológico:** busca eliminar la causa que produce la anemia ferropénica.
- 2. Tratamiento sintomático:** como para incrementar la concentración de hemoglobina, restaurar los depósitos de hierro.
- 3. Tratamiento preventivo:** tiene como finalidad evitar la aparición de ferropenia, en grupos de alto riesgo (niños y mujeres jóvenes), mediante el aporte suplementario de hierro. ⁽²⁰⁾

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO:

De enfoque cuantitativo

2.2 TIPO DE INESTIGACION:

El tipo de investigación es aplicada por que con la información obtenida se propondrán alternativas de solución para el problema de investigación.

2.3 NIVEL DE INVESTIGACION:

El estudio es descriptivo correlacional.

2.4 METODO DEL DISEÑO:

Longitudinal y prospectivo.

2.5 AREA DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en el Distrito de Julcamarca, Provincia de Angaraes, Departamento de Huancavelica y en el Distrito

de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

2.6 POBLACIÓN:

Constituida por todos los niños y niñas de 3 a 6 años (200), que acudieron a los Centros de Salud (enero-abril, 2012), de los Distritos de Julcamarca (Provincia de Angaraes, Departamento de Huancavelica) y Jesús Nazareno (Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho)

2.7 MUESTRA:

Correspondiente a 30 niños (15 del distrito de Julcamarca y 15 del distrito de Jesús nazareno)

2.8 TIPO DE MUESTREO:

Por conveniencia, según el consentimiento informado

2.9 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica fue la entrevista y la observación. La entrevista se aplicó a las madres de los niños en investigación y la observación a los mismos niños

2.10 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Guía de entrevista
- Ficha de evaluación de aspectos relacionados con los hábitos alimentarios, basado en el método de recordatorio de 24 horas.
- Ficha de Observación

La Guía de Entrevista, la Ficha de Observación y la Ficha de datos para evaluar la composición de alimentos ingeridos por niños de 3 a 6 años de edad, basado en el método recordatorio de 24 horas han sido validadas por la prueba piloto realizada en seis niños, así mismo la segunda parte de la Guía de Entrevista que corresponde al contenido de la comida ha sido validada por el Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia, de la Universidad Complutense de Madrid.

2.11 RECOLECCION DE DATOS:

Para realizar el presente estudio se solicitó una autorización al Gerente del Centro de Salud de los dos distritos: Julcamarca y Jesús Nazareno.

Seguidamente se procedió con la captación de los niños de 3 a 6 años de edad diagnosticados con anemia ferropénica, en ambos distritos, a nivel de los Establecimientos de Salud.

Luego nos dirigimos a los domicilios de cada niño, en ambos distritos; se le explicó a la madre en qué consistía el estudio que se estaba realizando y así se obtuvo el consentimiento informado del niño, seguidamente se aplicó el instrumento para la recolección de datos (Guía de Entrevista y la Ficha de Observación A (ver anexo N° 1 y anexo N° 3) el cual se aplicó en dos momentos con un intervalo de 7 días. Así mismo se utilizó una balanza de piso para pesar a los niños y obtener el peso de cada uno.

Una vez obtenido los datos de los niños de ambos distritos se procedió a transcribir a la Ficha de datos para evaluar la Composición de Alimentos ingeridos por niños de 3 a 6 años de edad, basado en el método de recordatorio de 24 horas (ver anexo N° 2) de las dos recolecciones. Se

realizo el cálculo de requerimiento de energía según la OMS: 1 a 3 años (102/kg/día) y 4 a 6 años (90/kg/día). Seguidamente se utilizó la Tabla de Composición de Alimentos de Mayor consumo por la región, para determinar la cantidad en gramos de: carbohidratos, proteínas, grasas y hierro y finalmente se obtuvo el promedio de la cantidad de nutrientes ingeridos por día. Se concluyo con el Cálculo del Requerimiento de Nutrientes según la edad y peso del niño para lo cual se utilizó la Ficha de Observación B (ver anexo 3), de acuerdo a los resultados se evaluó en términos de suficiente o insuficiente los requerimientos de los nutrientes para cada niño.

2.13 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos recolectados se clasificaron y se realizó el control de calidad y se alimento en el programa Microsoft Office Excel 2007. Los datos son presentados en cuadros estadísticos porcentuales simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados del procesamiento de datos expresados en cuadros de acuerdo a los objetivos propuestos.

CUADRO N° 01

GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN

LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.

DISTRITO	GRADO DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
JULCAMARCA	5	33.3	8	53.3	2	13.3	15	100.0
JESÚS NAZARENO	10	66.7	5	33.3	0	0.0	15	100.0

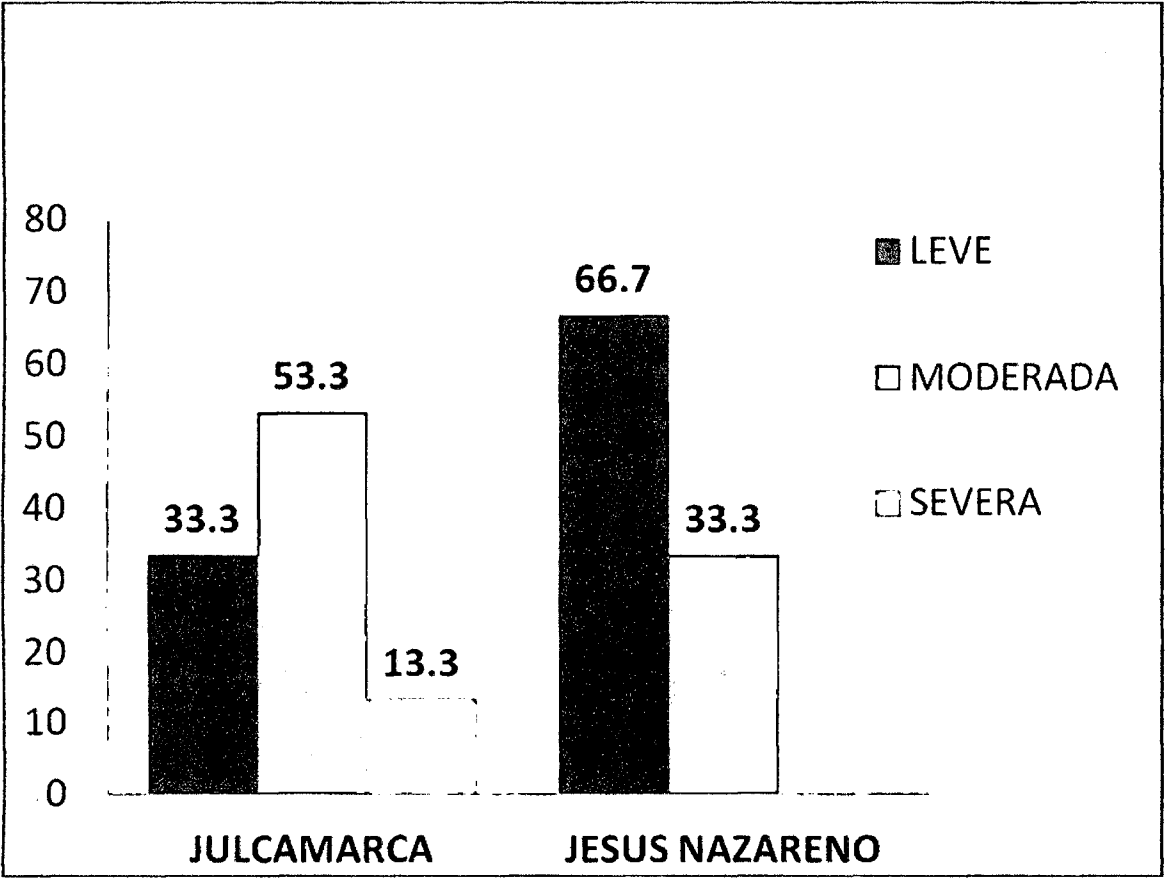
FUENTE: Datos obtenidos de la Ficha de Observación A, aplicada, marzo – abril, 2012.

El presente cuadro referente al grado de anemia ferropénica indica que, del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, del distrito de Julcamarca, 53.3% presenta anemia moderada, 33.3% anemia leve y 13.3% anemia severa; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 66.7% presenta anemia leve y 33.3% anemia moderada.

Haciendo una comparación, se concluye que en el distrito de Julcamarca el mayor porcentaje de niños presentan anemia moderada; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno hubo mayor cantidad de niños con anemia leve.

GRAFICO N° 01

**GRADO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN
LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.**



CUADRO N° 02

**CONSUMO DE GRUPO DE ALIMENTOS SEGÚN FRECUENCIA EN NIÑOS DE 3- 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.**

FRECUENCIA	JULCAMARCA										JESUS NAZARENO									
	1 VEZ POR SEMANA		2 VECES POR SEMANA		3 VECES POR SEMANA		TODO LOS DIAS		TOTAL		1 VEZ POR SEMANA		2 VECES POR SEMANA		3 VECES POR SEMANA		TODO LOS DIAS		TOTAL	
ALIMENTOS	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Leche y D.	0	0.0	10	66.7	5	33.3	0	0.0	15	100.0	0	0.0	1	6.7	14	93.3	0	0.0	15	100.0
Carnes	10	66.7	1	6.7	4	26.7	0	0.0	15	100.0	2	13.3	2	13.3	10	66.7	1	6.7	15	100.0
Huevos	2	13.3	9	60.0	4	26.7	0	0.0	15	100.0	5	33.3	10	66.7	0	0.0	0	0.0	15	100.0
Cereales	0	0.0	0	0.0	6	40.0	9	60.0	15	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100.0	15	100.0
Legumbre	2	13.3	13	86.7	0	0.0	0	0.0	15	100.0	6	40.0	8	53.3	1	6.7	0	0.0	15	100.0
Tubérculos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100.0	15	100.0	0	0.0	0	0.0	11	73.3	4	26.7	15	100.0
Hortaliza	0	0.0	1	6.7	14	93.3	0	0.0	15	100.0	0	0.0	10	66.7	5	33.3	0	0.0	15	100.0
Frutas	0	0.0	0	0.0	11	73.3	4	26.7	15	100.0	0	0.0	0	0.0	5	33.3	10	66.7	15	100.0
Aceite	0	0.0	9	60.0	6	40.0	0	0.0	15	100.0	0	0.0	3	20.0	6	40.0	6	40.0	15	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la Guía de Entrevista, marzo-abril, 2012

El presente cuadro referente a los alimentos consumidos indica que, del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, del distrito de Julcamarca, el 66.7% consume leche y derivados dos veces y 33.3% tres veces por semana; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 93.3% consume tres veces por semana y 6.7% dos veces. En relación al consumo de carnes en el distrito de Julcamarca, 66.7% de niños consumen una vez por semana, 26.7% dos veces y 6.7% tres veces; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno 66.7% consume tres veces por semana, 13.3% dos veces, 13.3% una vez y 6.7% todos los días de la semana. En cuanto se refiere al consumo de huevos en el distrito de Julcamarca, 60.0% consume dos veces por semana, 26.7% tres veces y 13.3% una vez; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 66.7% consume tres veces por semana y 33.3% dos veces. Respecto al consumo de cereales en el distrito de Julcamarca, el 60.0 % consume todo los días de la semana y 40.0% tres veces; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el 100.0% consume todo los días de la semana. El consumo de legumbres en el distrito de Julcamarca esta dada por un 86.7 % dos veces por semana y 13.3% una vez; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 53.3% dos veces por semana, 40.0% una vez y 6.7% tres veces. El consumo de tubérculos en el distrito de Julcamarca, 100.0% consume todos los días de la semana; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 73.3% consume tres veces por semana, y 26.7% todos los días. Referente al consumo de hortalizas en el distrito de Julcamarca, 93.3% consume tres veces por semana y 6.7% dos veces; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 66.7% consume dos veces y 33.3% tres veces.

En cuanto al consumo de frutas en el distrito de Julcamarca, 73.3% consume tres veces por semana y 26.7% todos los días; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 66.7% consume todos los días de la semana y el 33.3% tres veces. El consumo de aceite en el distrito de Julcamarca, 60.0% consume dos veces por semana y 40.0% tres veces; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 40.0% consume todos los días de la semana, 40.0% tres veces y 20.0% dos veces.

Se concluye que el distrito de Jesús nazareno consume: legumbres y hortalizas dos veces por semana; leche, huevo, carne, tubérculo tres veces por semana y cereales, frutas y aceites todos los días de la semana; mientras que el distrito de Julcamarca consume carne una vez por semana; legumbres, huevo y aceites dos veces por semana; leche, hortalizas y frutas tres veces por semana; cereales y tubérculos todos los días de la semana.

GRÁFICO N° 02

GRUPO DE ALIMENTOS CONSUMIDOS DIARIAMENTE POR NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESÚS NAZARENO, 2012.

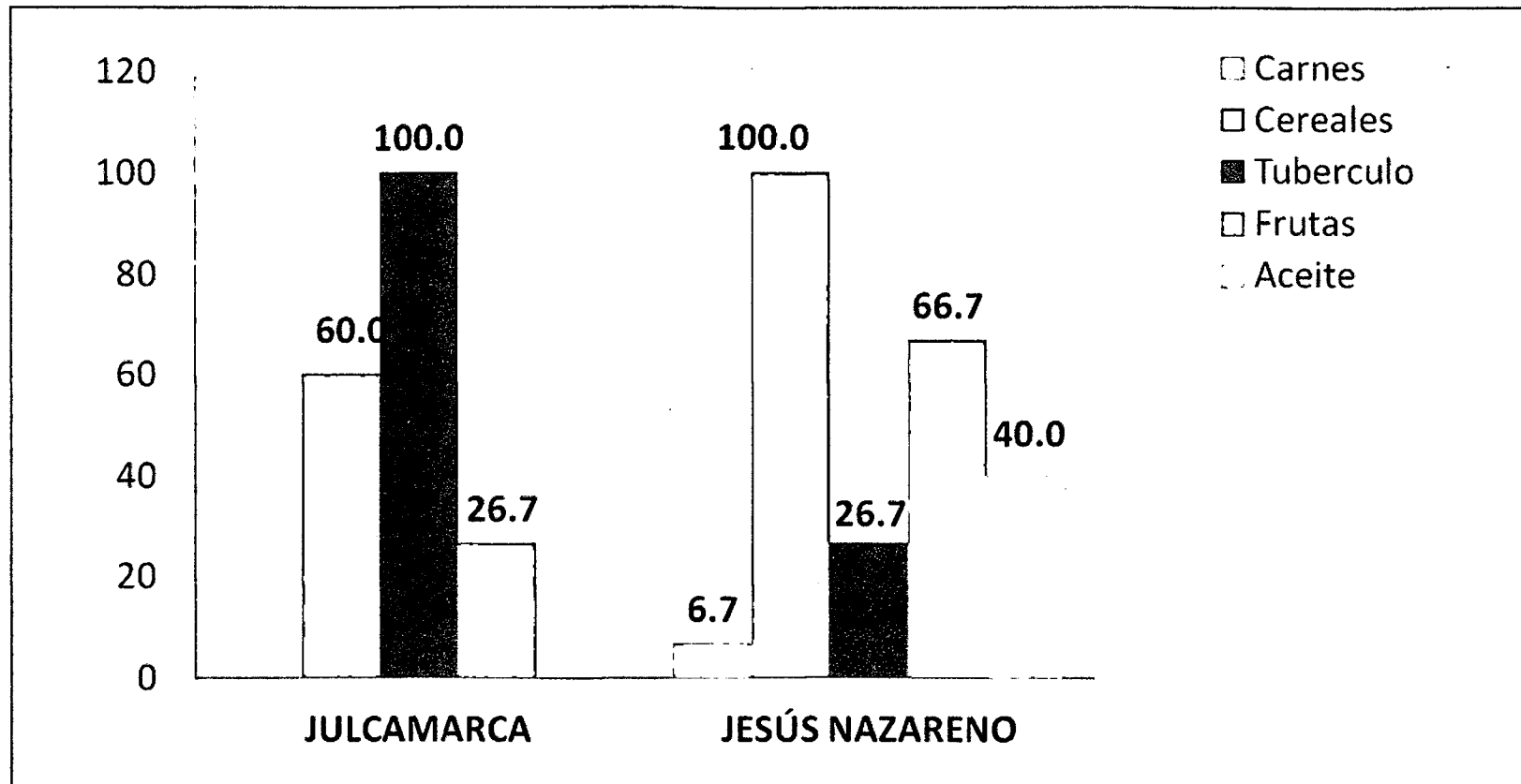
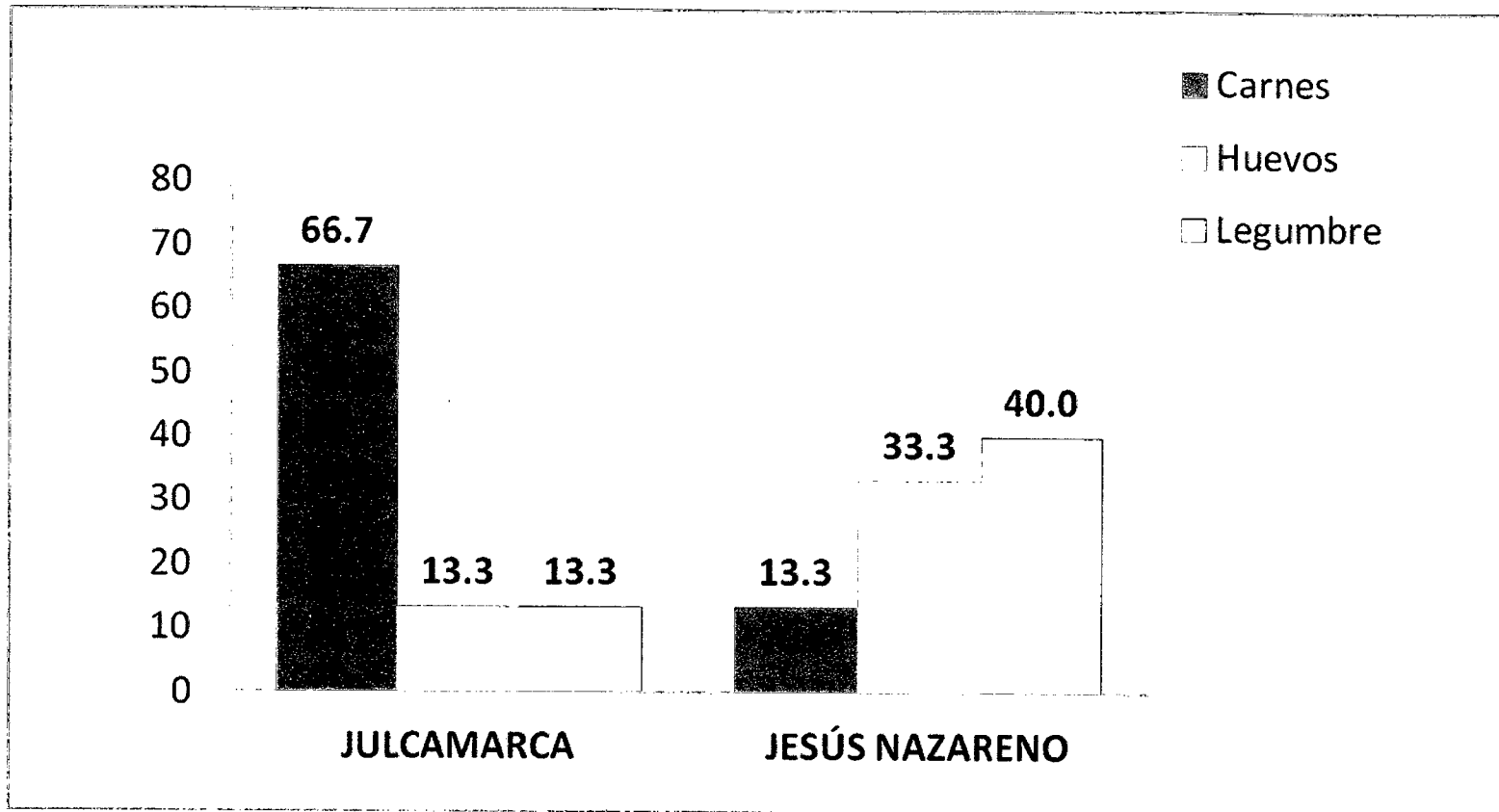


GRÁFICO N° 03

**GRUPO DE ALIMENTOS CONSUMIDOS UNA VEZ POR SEMANA POR NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS
DE JULCAMARCA Y JESÚS NAZARENO, 2012.**



CUADRO N° 04

**CONSUMO DE ALIMENTOS SEGÚN PREPARACION EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.**

	JULCAMARCA		TOTAL		JESUS NAZARENO		TOTAL	
CONSISTENCIA DE LA PREPRACION	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOPA	12	80.0	12	80.0	1	6.7	1	6.7
SEGUNDO	1	6.7	1	6.7	8	53.3	8	53.3
SOPA Y SEGUNDO	2	13.3	2	13.3	6	40.0	6	40.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0

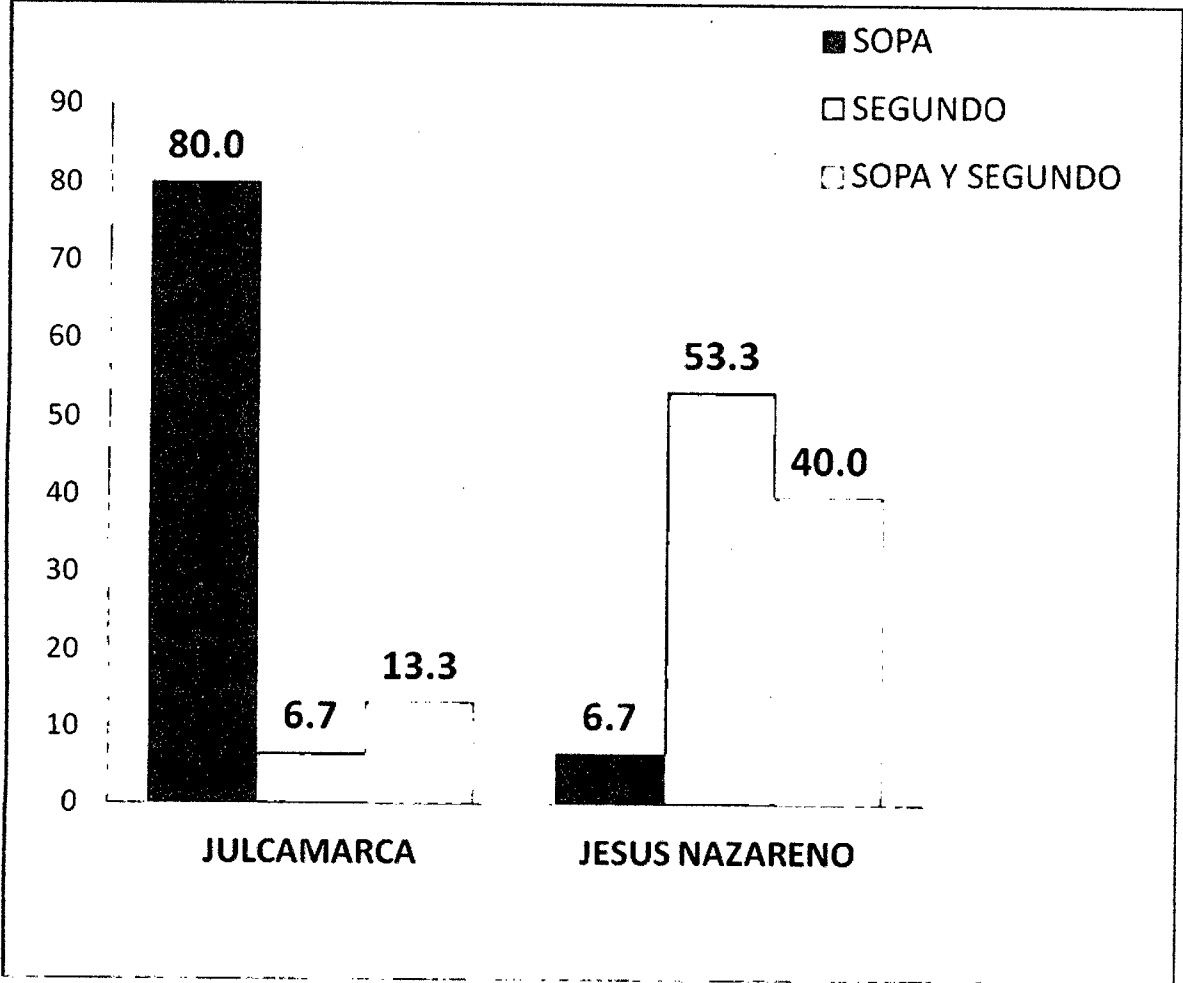
FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la Guía de Entrevista, marzo-abril, 2012.

El presente cuadro referente a la preparación de los alimentos indica que, del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, del distrito de Julcamarca, 80.0% prepara sopa, 13.3% sopa y segundo y 6.7% segundo; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 53.3% prepara segundo, 40.0% sopa y segundo y 6.7% sopa.

Se concluye que en el distrito de Julcamarca preparan más sopas seguida de sopa y segundo; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno preparan más segundo seguida de sopa y segundo.

GRÁFICO N° 04

CONSUMO DE ALIMENTOS SEGÚN PREPARACION EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.



CUADRO N° 05
FRECUENCIA DE LA INGESTA DE ALIMENTOS AL DIA POR NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.

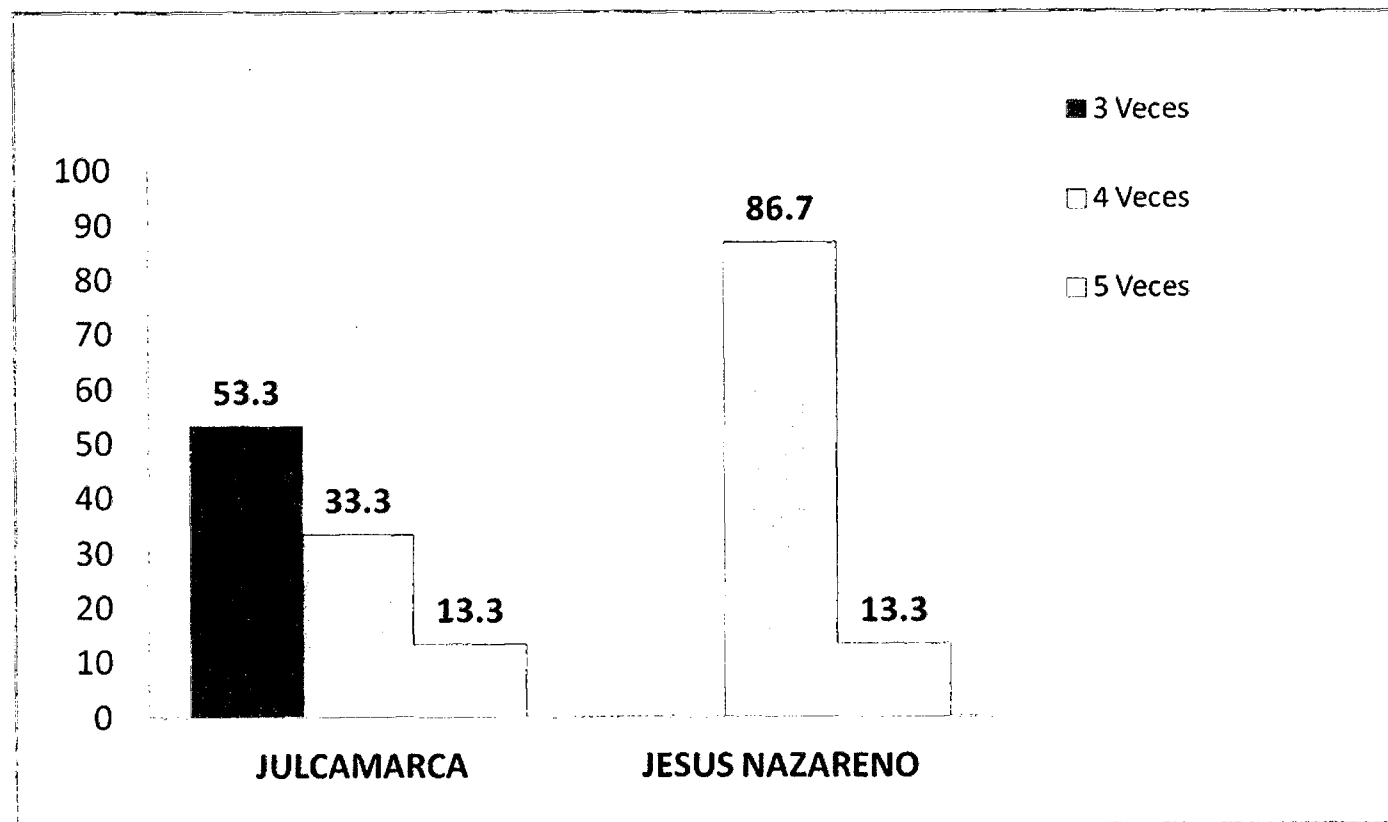
DISTRITO	JULCAMARCA		JESUS NAZARENO	
FRECUENCIA	Nº	%	Nº	%
3 Veces al día	8	53.3	0	0.0
4 Veces al día	5	33.3	13	86.7
5 Veces al día	2	13.3	2	13.3
TOTAL	15	100.0	15	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la Guía de Entrevista, marzo-abril, 2012.

El presente cuadro referente a la frecuencia con que ingiere sus alimentos al día indica que del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, en el distrito de Julcamarca el 53.3% ingiere 3 veces al día, 33.3% 4 veces al día y 13.3% 5 veces al día; mientras que en el distrito Jesús Nazareno 86.7 % ingiere sus alimentos 4 veces al día y 13.3% 5 veces al día.

Se concluye que en el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje de los niños en el distrito de Julcamarca ingiere 3 veces al día, mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje de niños ingieren 4 veces al día; sin embargo se observa que en ambos distritos solo el 13.3% ingiere 5 veces al día.

GRAFICO N° 05
FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS AL DIA POR NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012



CUADRO N° 06

COBERTURA PROMEDIO DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES: ENERGIA, CARBOHIDRATOS, GRASAS Y PROTEINAS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.

COBERTURA DE N.	JULCAMARCA						JESUS NAZARENO					
	Suficiente*		Insuficiente**		TOTAL		Suficiente		Insuficiente		TOTAL	
NUTRIENTES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Energía	2	13.3	13	86.7	15	100.0	2	13.3	13	86.7	15	100.0
Carbohidratos	11	73.3	4	26.7	15	100.0	6	40.0	9	60.0	15	100.0
Grasas	0	0.0	15	100.0	15	100.0	0	0.0	15	100.0	15	100.0
Proteínas	2	13.3	13	86.7	15	100.0	6	40.0	9	60.0	15	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la Ficha de datos para evaluar la Composición de Alimentos ingeridos basados en el método de recordatorio de 24 horas, marzo-abril, 2012.

Energía: *3 a 4 años (1000 a 1200 Kcal); 5 años (1300 a 1400 Kcal) y 6 años (1500 Kcal); **3 a 4 años (< 1000 Kcal); 5 años (< 1300 Kcal) y 6 años (< 1500 Kcal).

Carbohidratos: *3 a 4 años (138 a 165 gr); 5 años (179 a 192gr) y 6 años (206 gr); **3 a 4 años (< 138 gr); 5 años (< 179gr) y 6 años (< 206 gr).

Grasas: *3 a 4 años (33 a 40 gr); 5 años (43 a 46 gr) y 6 años (50 gr); **3 a 4 años (< 33 gr); 5 años (< 43 gr) y 6 años (< 50 gr).

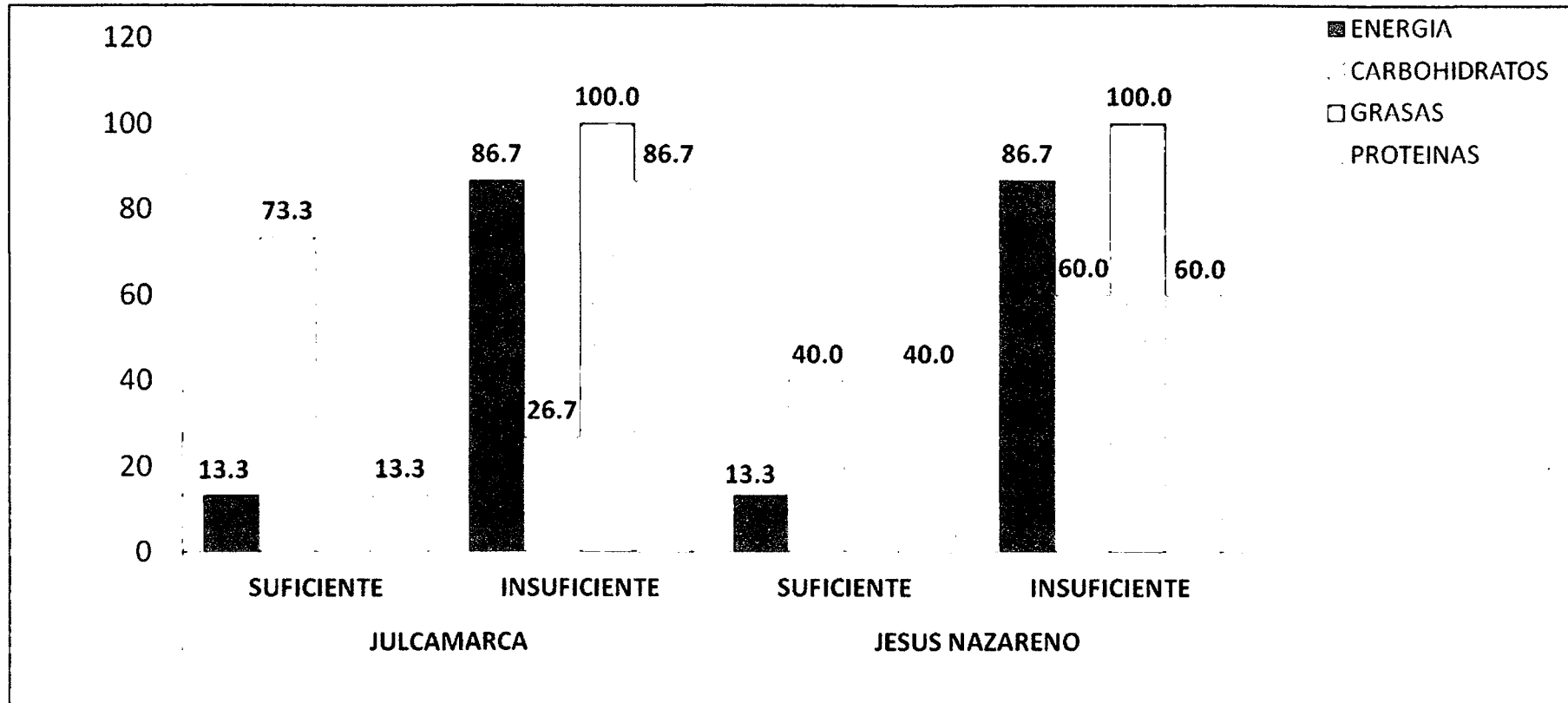
Proteínas: *3 a 4 años (38 a 45 gr); 5 años (49 a 52 gr) y 6 años (56 gr); **3 a 4 años (< 38 gr); 5 años (< 49 gr) y 6 años (< 56 gr).

Referente a la cobertura promedio de requerimientos nutricionales; del 100.0 % de niños de 3 a 6 años de edad, en ambos distritos, respecto al requerimiento de energía, 86.7% es insuficiente y 13.3% es suficiente. En relación al requerimiento de carbohidratos, en el distrito de Julcamarca, 73.3% es suficiente y 26.7% insuficiente; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 60.0% es insuficiente y 40.0% suficiente. Concerniente al requerimiento de grasas en ambos distritos, 100.0% es insuficiente. Referente al requerimiento de proteínas en el distrito de Julcamarca, 86.7% es insuficiente y 13.3% suficiente; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 60.0% es insuficiente y 40.0% suficiente.

Se concluye, que en el distrito de Julcamarca el requerimiento de los carbohidratos del mayor porcentaje de los niños es suficiente, sin embargo en el requerimiento de energía, grasas y proteínas es insuficiente; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el requerimiento de las energías, carbohidratos, grasas y proteínas es insuficiente.

GRAFICO N° 06

COBERTURA PROMEDIO DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES: ENERGIA, CARBOHIDRATOS, GRASAS Y PROTEINAS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.



CUADRO N° 07
CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES DE ALIMENTACION EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.

	JULCAMARCA				TOTAL		JESUS NAZARENO				TOTAL	
	Si Cumple		No Cumple				Si Cumple		No Cumple			
LEYES DE A.	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cantidad	2	13.3	13	86.7	15	100.0	2	13.3	13	86.7	15	100.0
Calidad	0	0.0	15	100.0	15	100.0	0	0.0	15	100.0	15	100.0
Armonía	0	0.0	15	100.0	15	100.0	0	0.0	15	100.0	15	100.0
Adecuación	0	0.0	15	100.0	15	100.0	0	0.0	15	100.0	15	100.0

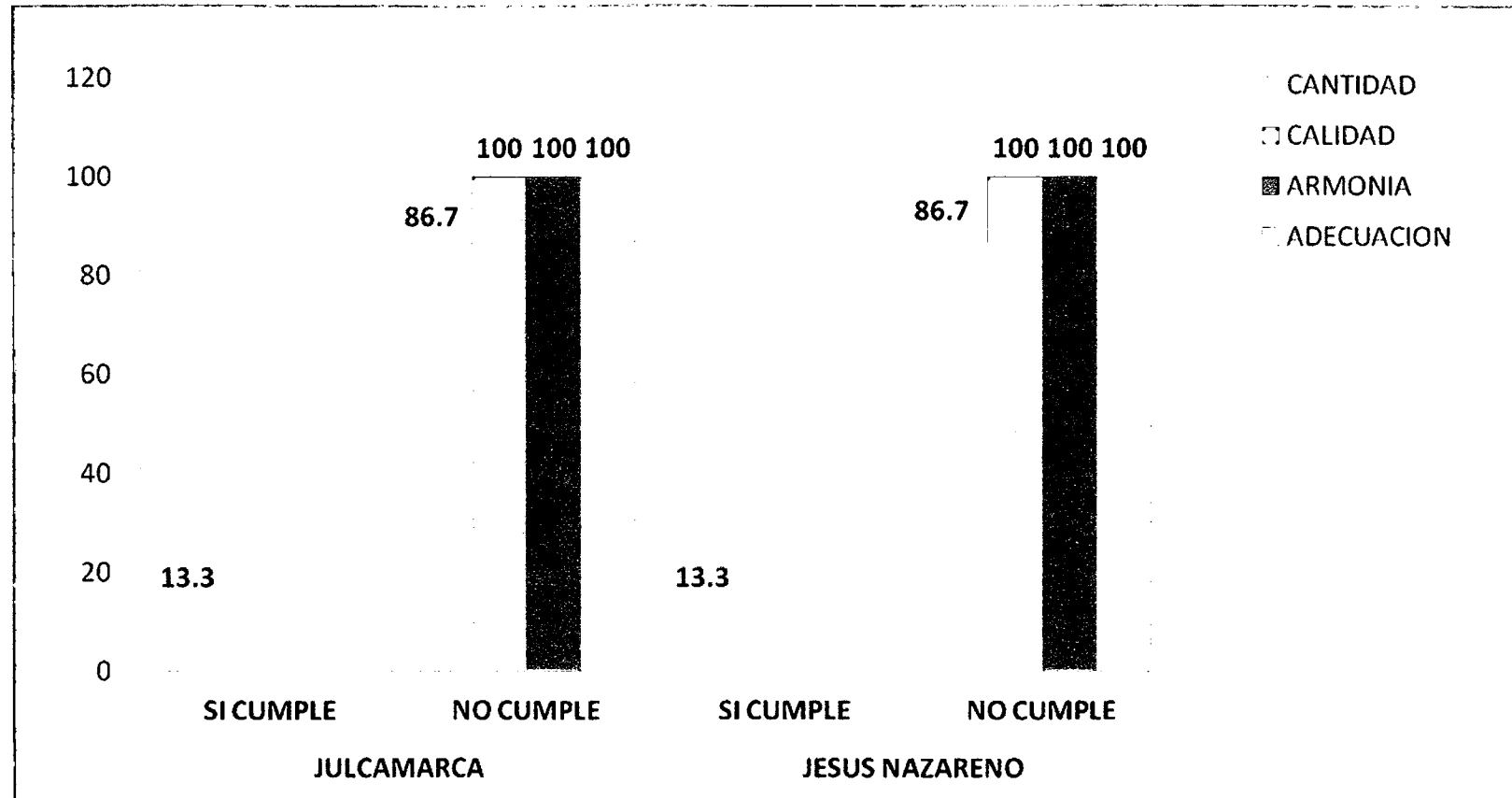
FUENTE: Datos obtenidos de la Ficha de datos para evaluar la Composición de Alimentos ingeridos basados en el método de recordatorio de 24 horas, marzo-abril, 2012.

El presente cuadro referente al cumplimiento de las leyes de alimentación indica que del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, respecto a la ley de la calidad en ambos distritos, 86.7% no cumplen y 13.3% si cumplen. En relación a ley de la calidad, armonía y adecuación el 100.0% no cumple.

Se concluye que las leyes de alimentación en ambos distritos no se cumplen, por lo que se puede afirmar que tienen hábito alimentario inadecuado y como consecuencia la presencia de niños con anemia ferropénica.

GRAFICO N° 07

**CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES DE ALIMENTACION EN NIÑOS DE 3- 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.**



CUADRO N° 08

**COBERTURA PROMEDIO DEL REQUERIMIENTO DE HIERRO EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.**

	REQUERIMIENTO DE HIERRO				TOTAL	
	Adecuado*		Inadecuado**			
DISTRITO	N°	%	N°	%	N°	%
JULCAMARCA	4	26.7	11	73.3	15	100.0
JESUS NAZARENO	2	13.3	13	86.7	15	100.0

FUENTE: Ficha de datos para evaluar la composición de alimentos ingeridos basado en el método de recordatorio de 24 horas, marzo- abril 2012.

*3 a 4 años (7 mg) y 5 a 6 años (10 mg).

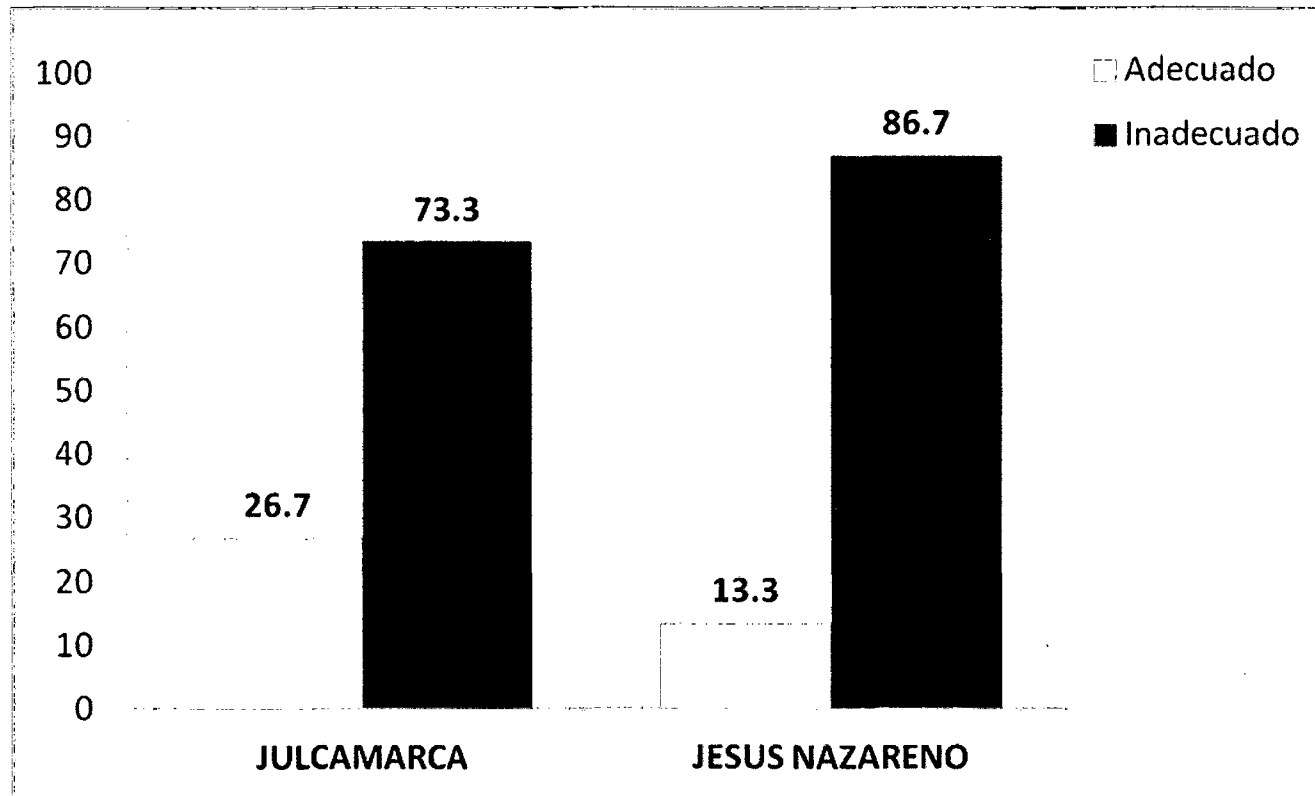
**3 a 4 años (< 7 mg) y 5 a 6 años (< 10 mg).

Respecto a la cobertura promedio de requerimientos de hierro indica que, del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, en el distrito de Julcamarca, 73.3% el requerimiento de hierro es inadecuado y 26.7% adecuado; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno, 86.7% el requerimiento de hierro es inadecuado y 13.3% adecuado;

Se concluye que en el distrito de Julcamarca el mayor porcentaje de niños de ambos distritos presentan requerimiento de hierro inadecuado.

GRAFICO N° 08

**COBERTURA PROMEDIO DEL REQUERIMIENTO DE HIERRO EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE
JULCAMARCA Y JESUS NAZARENO, 2012.**



CUADRO N° 09

**ANEMIA FERROPÉNICA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS SEGÚN PREPARACIÓN EN
NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESÚS NAZARENO, 2012**

	JULCAMARCA						TOTAL		JESUS NAZARENO						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA				LEVE		MODERADA		SEVERA			
PREPARACION	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sopa	4	26.7	6	40.0	2	13.3	12	80.0	0	0.0	1	6.7	0	0	1	6.7
Segundo	1	6.7	0	0.0	0	0.0	1	6.7	6	40.0	2	13.3	0	0	8	53.3
Sopa y segundo	0	0.0	2	13.3	0	0.0	2	13.3	4	26.7	2	13.3	0	0	6	40.0
TOTAL	5	33.3	8	53.3	2	13.3	15	100.0	10	66.7	5	33.3	0	0	15	100.0

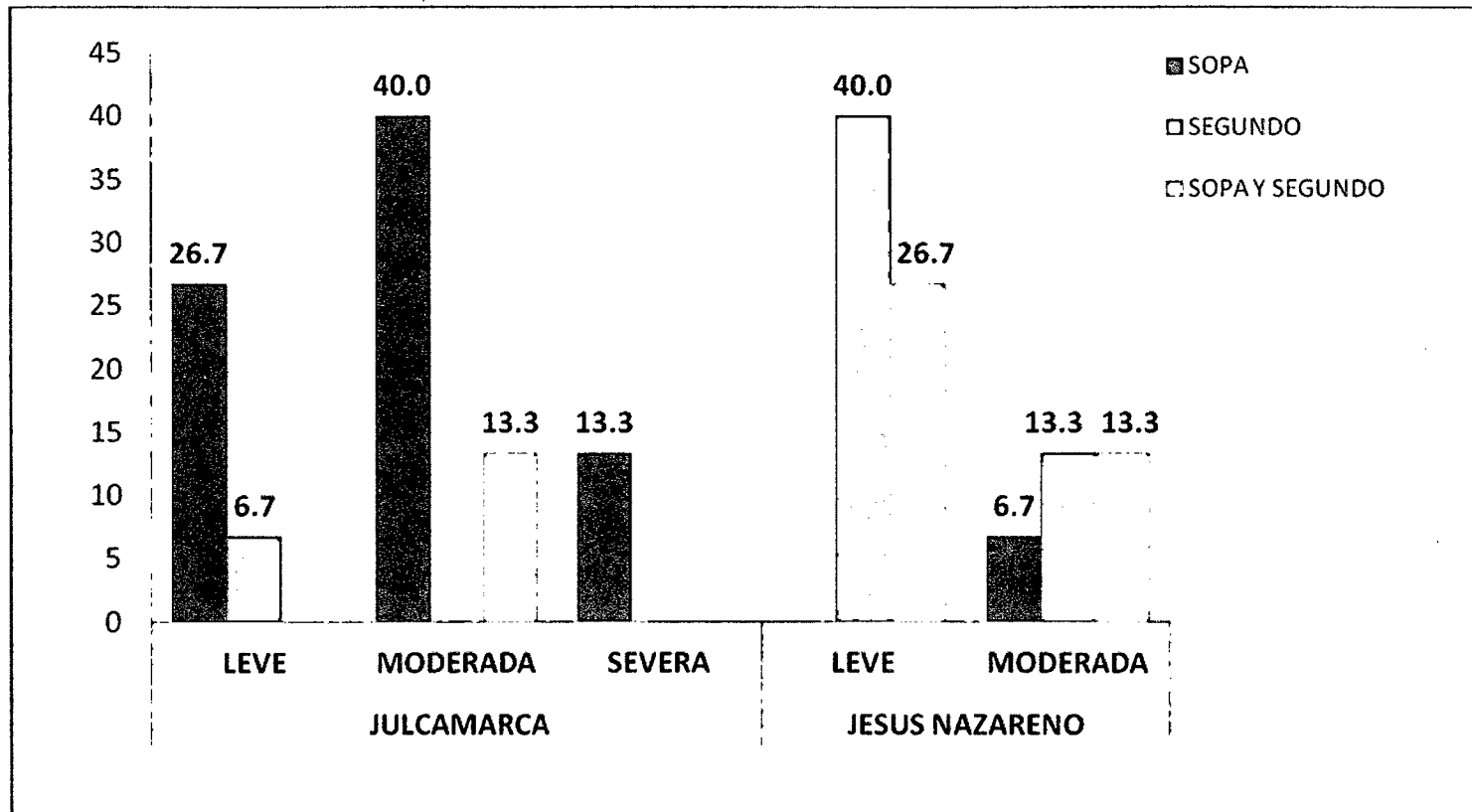
FUENTE: Datos obtenidos de la Ficha de Observación A y la Ficha de datos para evaluar la composición de alimentos ingeridos basado en el método de recordatorio de 24 horas, marzo- abril 2012.

Respecto al grado de anemia ferropénica relacionado con el consumo de alimentos según prelación indica que, del 100.0% de niños de 3 a 6 años de edad, en el distrito de Julcamarca, 53.3% presenta anemia moderada de los cuales el 40.0% consume sopa y 13.3% anemia leve, 33.3% presenta anemia leve de los cuales 26.7% consume sopa y 6.7% consume segundo y el 13.3% presenta anemia severa y consumen sopa; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el 66.7% presenta anemia leve de los cuales el 40.0% consume segundo y 26.7% consume sopa y segundo, 33.3% presenta anemia moderada de los cuales el 13.3% consume segundo y sopa y segundo y solo el 6.7% consume sopa.

Se concluye que el mayor porcentaje de niños de 3 a 6 años en el distrito de Julcamarca el mayor porcentaje presenta anemia moderada y predomina el consumo de sopa; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno presentan anemia leve y predomina el consumo de segundos.

GRAFICO N° 09

**GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS SEGÚN PREPARACON
EN NIÑOS DE 3 A 6 EN LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA Y JESÚS NAZARENO, 2012.**



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La anemia ferropénica es la forma grave de carencia de hierro. Puede dar lugar a una baja resistencia a infecciones, limitaciones en el desarrollo psicomotor y la función cognoscitiva en los niños, bajo rendimiento académico, así como fatiga y una baja resistencia física, entre otros.

Referente al grado de anemia, en el cuadro N° 01 los resultados muestran, que el mayor porcentaje de los niños en el distrito de Julcamarca presentan anemia moderada, seguida de la anemia leve y con un porcentaje mínimo de anemia severa; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje presenta anemia leve y con un mínimo porcentaje de anemia moderada, no existiendo anemia severa.

Al respecto un estudio realizado en Cuba, titulado “Prevalencia de anemia ferropénica en un grupo de niños de 14 a 57 meses de edad”, realizado en el año 2007 ⁽²³⁾, se encontró: En los niños hasta 24 meses de edad la frecuencia de anemia fue de 65,7 %, en el grupo de 25 a 48 meses 22,2 % y los mayores de 48 meses 12,1 %, todos con predominio de

anemia leve. Se encontró microcitosis en el 100 % de los niños anémicos, lo que es característico de deficiencia férrica.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación discrepan con los resultados del autor señalado; en razón a que el estudio fue realizado en otra realidad, con otras costumbres y hábitos alimentarios que son diferentes al distrito de Julcamarca y Jesús Nazareno. Los resultados que se obtuvieron en este estudio muestran que el mayor porcentaje de niños de 3 a 6 años presentan anemia leve, seguida de anemia moderada y con un mínimo porcentaje de anemia severa.

La anemia ferropénica afecta más a los niños debido a los mayores requerimientos determinados por el crecimiento y las consecuencias de esta tienen un impacto negativo en la salud del niño, ocasionando alteraciones en el desarrollo psicomotor, mayor riesgo de infecciones, bajo rendimiento escolar y disminución de la capacidad física.

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.

Los hábitos alimentarios tienen que ver con la selección de alimentos, las cantidades y frecuencias con que se ingieren y con las preparaciones culinarias. Los que se describen a continuación.

Referente al consumo del grupo de alimentos según la frecuencia, en el cuadro N° 02, los resultados muestran que, la alimentación de los niños

se caracteriza por el predominio de cinco alimentos básicos que tradicionalmente han formado parte de sus hábitos alimentarios como son: cereales, tubérculos, huevos, legumbres y las carnes; siendo en el distrito de Julcamarca el alimento básico el consumo de alimentos propios y naturales como: el trigo, cebada, maíz y papa; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el alimento básico está conformado por el consumo de alimentos procesados de los cereales como: el pan, arroz, fideos, papa y carnes.

Así mismo en el distrito de Julcamarca el mayor porcentaje de niños consumieron diariamente los tubérculos, cereales y en menor porcentaje las frutas; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje de niños consumieron los cereales y las frutas y en menor porcentaje aceite, tubérculo y las carnes.

En el distrito de Julcamarca el mayor porcentaje de niños consumieron una vez por semana las carnes y en menor porcentaje huevos y legumbres; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje de niños consumieron legumbres y en menor porcentaje los huevos y carnes.

Al respecto un estudio realizado en Venezuela, en el año 2008 titulado: "Consumo de hierro y otros nutrientes en la dieta de preescolares residentes en Apartaderos, Escagüey y Pueblo Llano."⁽¹⁵⁾ Se encontró que en los niños de los Municipios de Apartaderos y Escagüey, su alimentación diaria está basado en cereales, leguminosas, raíces, tubérculos y cantidades muy pequeñas de carnes, los alimentos como fuente de vitamina C fueron consumidos de vez en cuando, siendo la biodisponibilidad de hierro baja

(5%); mientras que en el Municipio Pueblo Llano la biodisponibilidad de hierro fue alta (15 %) pues la dieta diaria fue más variada y con cantidades mayores de carne y alimentos ricos en vitamina C.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación se asemejan con los resultados obtenidos en los municipios de Apartaderos y Escagüey pero discrepan con los resultados obtenidos en Pueblo Llano; porque la alimentación diaria de los niños de los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno se caracterizan por el consumo de cereales, tubérculo, legumbres y carnes consumidas esporádicamente y en pequeñas cantidades.

Respecto al consumo de alimentos según preparación en niños, en el cuadro N° 04, se determinó que hay un mayor porcentaje de preparación de “las sopas” en el distrito de Julcamarca; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno preparan más los segundos.

Al respecto, pese que se vive en pleno siglo XXI, la población de Julcamarca continúa con la idea de que la sopa es más nutritiva; situación que fue demostrado en un estudio realizado en Cajamarca (2002) “Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud y Nutrición Materno Infantil”⁽²⁴⁾, la encuesta reveló que la mayor proporción de madres cree que la sopa es un alimento superior al segundo. Por otro lado años después (2004), el Manual en Alimentación y Nutrición Materno – Infantil⁽²⁵⁾, ratificó que “las sopas aunque contengan alimentos nutritivos, son muy diluidas y con baja concentración de energía y nutrientes”.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación son similares con los resultados del estudio mencionado, porque la mayoría de las familias preparan mas las sopas; el cual aporta baja concentración de nutrientes, por tanto no satisface las necesidades nutricionales del niño de acuerdo a la edad, peso, actividad física entre otros. Siendo este un factor determinante para la anemia ferropénica. Sin embargo cabe resaltar que si un niño come más “segundos” en vez de las sopas se estará favoreciendo a que sus necesidades nutricionales puedan ser cubiertas y satisfechas.

Respecto a la frecuencia de ingesta de alimentos al día por niños, en el cuadro N° 05, los resultados muestran que en el distrito de Julcamarca el 53.3% de niños ingieren 3 veces al día y 33.3% 4 veces al día; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el 86.7% de niños ingieren 4 veces al día; sin embargo se observa que en ambos distritos sólo el 13.3% ingiere 5 veces al día.

Al respecto según el “Manual en Alimentación y Nutrición Materno – Infantil” (2004) menciona ⁽²⁵⁾ “A partir del año de edad se debe ofrecer al niño alimentos nutritivos de los que come la familia, por lo menos cinco veces al día: desayuno, almuerzo y cena y dos refrigerios: uno a media mañana y otro a media tarde”.

Los resultados permiten deducir que la frecuencia de ingesta de alimentos en ambos distritos no se cumple según menciona el manual que debería ser por lo menos cinco veces al día, sin embargo cabe resaltar que el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje de niños ingieren sus alimentos 4 veces al día lo cual es próximo a lo recomendado. Es importante

distribuir los alimentos en cinco comidas diarias ya que garantiza un aporte adecuado de los nutrientes, además los niños debido a su menor capacidad y a su apetito variable, responden mejor a porciones pequeñas de alimentos ofrecidas varias veces al día.

Referente a la cobertura promedio de los requerimientos nutricionales: energía, carbohidratos, grasas y proteínas en niños, en el cuadro N° 06, los resultados muestran que, en el distrito de Julcamarca el mayor porcentaje del requerimiento de los carbohidratos es suficiente, sin embargo en el requerimiento de energía, grasas y proteínas es insuficiente; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno el mayor porcentaje de niños su requerimiento de energías, carbohidratos, grasas y proteínas es insuficiente.

Al respecto se encontró un estudio realizado en México en el año 2008 titulado: "Patrón alimentario y evaluación nutricional de los niños preescolares de Reynosa Tamaulipas" ⁽²⁶⁾ se encontró: Respecto al consumo de energía muestra que el 23.5% consumía la cantidad recomendada (1 500 Kcal diarias), 56.5% menor ingesta diaria recomendada y el 20% consumía más de lo recomendado (> 1719 Kcal). Respecto al consumo de carbohidratos el 33.1% de niños consumen la ingesta diaria recomendada (217gr), 27% consumió cantidad inferior a la ingesta diaria recomendada (< 161 gr), 33.4% consumieron más de la ingesta diaria recomendada (2467 gr diarios). Del consumo de las grasas 19.9% consumen la cantidad recomendada en la dieta diaria, 46.7% consumen cantidad inferior a la recomendada (40.3 gr diarios) y 33.4% consume más de la ingesta diaria recomendada (99.1 gr diarios o más). Del

consumo de proteínas 22% consumió la ingesta diaria recomendada (45 gr por día), 38.9% consumió menos de la cantidad recomendada y el 49.63% consume una cantidad superior a la ingesta diaria recomendada

Así mismo se encontró un estudio realizado en Venezuela en el año 2008 titulado "Consumo de hierro y otros nutrientes en la dieta de preescolares residentes en Apartaderos, Escagüey y pueblo Llano." ⁽¹⁵⁾ El consumo energético de los preescolares se encontró por debajo de los requerimientos normales (adecuación 74,7%), el consumo de proteínas totales fue mayor al recomendado en el 54% de los preescolares.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación discrepan con los resultados de los autores señalados; ya que los requerimientos de los nutrientes de los niños de 3 a 6 años de los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno están por debajo de los requerimientos recomendados.

Los nutrientes son sustancias esenciales y se encuentran contenidas en los alimentos, una alimentación adecuada se logrará combinando varios alimentos en forma equilibrada, logrando satisfacer las necesidades nutritivas del niño para lograr un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales.

Referente al cumplimiento de las leyes de alimentación en los niños, en el cuadro N° 07, los resultados muestran que en ambos distritos no se cumplen, al respecto no se encontraron estudios que afirmen o nieguen el cumplimiento de las leyes de alimentación. Pero se deduce que el incumplimiento de las leyes de alimentación repercute negativamente en la

salud del niño. Cada niño tiene necesidades nutricionales específicas en cuanto a cantidades en función de su edad, sexo, talla, actividad diaria que realiza y según su estado de salud. Para que los órganos no se enfermen y puedan cumplir con sus funciones se debe cumplir con las cuatro leyes fundamentales de la alimentación.

Respecto a la cobertura promedio de requerimientos de hierro en niños, en el cuadro N° 08, se observa que en ambos distritos el mayor porcentaje de niños su requerimiento de hierro es inadecuado.

Al respecto un estudio realizado en Uruguay en el año 2008 titulado: "Estudio de la frecuencia y magnitud del déficit de hierro en niños de 2 a 5 años de edad, usuarios de los servicios del Ministerio de Salud Pública" ⁽²⁷⁾ Se encontró que el 65% de los niños tuvieron consumos insuficientes de hierro. Los alimentos más consumidos por los niños en primer lugar fueron las frutas y verduras, en segundo lugar los cereales y derivados y en tercer lugar las carnes, huevos y derivados.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación se asemejan con los resultados del estudio señalado; ya que el mayor porcentaje de niños de 3 a 6 años de los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno tuvieron consumos insuficientes de hierro, se ha tomado en cuenta para determinar el requerimiento de hierro el consumo de alimentos vectores de hierro tanto de origen vegetal y animal; se encontró que en el distrito de Julcamarca predomina el consumo de alimentos de origen vegetal el cual cubrió los requerimientos de hierro de algunos niños, si bien es cierto logro cubrir pero la absorción de este tipo de alimento es baja; mientras que

en el distrito de Jesús Nazareno predomina el consumo de alimentos de origen vegetal y animal, que en la mayoría no cubrió los requerimientos de hierro debido a que consumieron en cantidades pequeñas. Así mismo de acuerdo a la entrevista, en ambos distritos las comidas se acompañan de infusiones, además hay un consumo bajo de alimentos fuente de vitamina C.

Una dieta a base de alimentos de origen vegetal, la absorción de hierro será baja; mientras que una dieta que contiene alimentos de origen animal y vegetal la absorción de hierro será mayor; además la presencia de la vitamina C en la dieta facilitará la absorción de hierro, mientras que las infusiones dificultarán la absorción de este. Es muy importante brindar una alimentación variada que contenga alimentos tanto de origen vegetal como animal rico en hierro, acompañados del consumo de alimentos fuente de vitamina C, favoreciendo así la absorción de hierro.

Siendo la causa más frecuente de la anemia ferropénica el insuficiente aporte de hierro biológicamente disponible a partir de la dieta.

Respecto grado de anemia ferropénica relacionado con el consumo de alimentos según preparación en niños, en el cuadro N° 09, los resultados muestran que, el mayor porcentaje de niños del distrito de Julcamarca presenta anemia moderada y predomina el consumo de sopas; mientras que en el distrito de Jesús Nazareno presentan anemia leve y predomina el consumo de segundos.

Al respecto no se encontraron estudios similares que afirmen o nieguen la relación; pero deducimos que a mayor consumo de sopas por los niños mayor será la severidad de anemia y a mayor consumo de alimentos

sólidos menor será la severidad de la anemia; si bien es cierto las sopas son deliciosas pero son muy diluidas y con baja concentración de energía y nutrientes “seis platos de sopa equivalen a un plato de segundo”, lo cual no satisfacen las necesidades nutricionales del niño, mientras que si un niño consume alimentos sólidos como el segundo sus necesidades nutricionales serán cubiertas. Además los alimentos que contienen hierro heme al ser expuestas a altas temperaturas por un tiempo prolongado se convierten en hierro no heme y pierden todos los nutrientes.

Se concluye precisando que la relación entre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años es distinta en los distritos de Julcamarca y Jesús nazareno.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la anemia ferropénica tiene relación directa con los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 6 años, así que a mayor frecuencia de hábitos alimentarios inadecuados corresponde mayor severidad de anemia. Por lo tanto se demuestra la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- La severidad de la anemia ferropénica es mayor en el distrito de Julcamarca, con predominio de anemia moderada, seguido por leve y severa. Mientras que en el distrito de Jesús Nazareno predominó la anemia leve seguida de moderada, no se encontró niños con anemia severa.
- La cobertura de los requerimientos de hierro es insuficiente e inadecuado en ambos distritos, lo cual es un factor determinante de la anemia ferropénica.
- Los hábitos alimentarios en los distritos de Julcamarca y Jesús Nazareno son distintos en cada uno. Así en el distrito de Julcamarca predomina el consumo de tubérculos seguido por los cereales, huevo, legumbres, verduras y las carnes que se consumen esporádicamente, además se observó escaso consumo de grasas y aceites. Respecto a la consistencia de la preparación de los alimentos la mayoría consumen sopas y la frecuencia de alimentación es menor a las recomendaciones.

- Mientras que en el distrito de Jesús Nazareno predomina el consumo de cereales, seguida de las carnes consumidas en pequeñas cantidades, los tubérculos, huevos, leche y derivados, aceites, verduras y las legumbres que se consumen esporádicamente. Respecto a la consistencia de la preparación de los alimentos la mayoría consumen segundos y la frecuencia de alimentación es cuatro veces al día en la mayoría.

RECOMENDACIONES

- A las madres de ambos distritos para que tomen conciencia de las consecuencias neurológicas irreversibles que causa la anemia ferropénica.
- A la Dirección Regional de salud, de Ayacucho y Huancavelica para que implementen programas de intervención nutricional tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS y teniendo en cuenta las condiciones sociales, culturales y demográficos de cada distrito.
- Al personal de salud de cada distrito, a fin de que monitoricen el efecto de los programas nutricionales, fundamentalmente a la población en riesgo.
- A las enfermeras(os) de los Centros de Salud de ambos distritos, elaborar planes de intervención fomentando la técnica de sesiones demostrativas en la educación de las madres poniendo énfasis en la prevención de la anemia ferropénica, con productos propios de la región, ricos en hierro.
- A los estudiantes de enfermería para que realicen investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre el tema a fin de tener mayor información que permita proponer alternativas de solución para la erradicación de la anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvear J, Vial M, Otros Crecimiento después de desnutrición grave precoz, Revista Chilena Pediátrica. 1991.
2. Silvia Síntoma de la Anemia infantil. Revista Medios y Redes. Bebes y Embarazos 2009. Disponible en: <http://www.bebesyembarazos.com/sintomas-de-la-anemia-infantil>.
3. OMS. Prevención y control de la Anemia Ferropénica. 2001. Disponible en: http://www.who.int/ut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf
4. OMS y UNICEF La Anemia como centro de atención. Hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la Anemia. 2004. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/OMS04_Anemia.pdf
5. INEI- Encuesta demográfica y de salud Familiar. ENDES 2000, 2005 y 2007.
6. MINSA. Monitoreo de Indicadores Nutricionales. MONIN. Ayacucho, 2004.

7. Salinas W. Anemia en el Perú Situación Nacional, Lima 2010, disponible en: <http://www.inversionenlainfancia.net>
8. ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-, Lima: Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre 2011.
9. Gómez.Q Hábitos Alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos en los escolares de octavo de EGB de un Área Básica de Salud de Mataró. Aten Primaria 2007.
10. Márquez S- Un Patrón de Alimentación Saludable: La Dieta Mediterránea Tradicional, España, 2008.
11. Alcaraz G. Anemia y Anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. Revista de Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, Volumen XXIV. N ° 2. 2006.
12. Pita G. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba, Instituto de

- Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana, Cuba. 2009.
13. Ferrari M. Patrón Alimentario de una Comunidad Aborigen de la Patagonia Argentina, Revista chilena de nutrición, Chile, 2004.
14. Gamboa E. Patrón Alimentario y Estado Nutricional en Niños Desplazados en Piedecuesta, Revista de Salud Pública. Volumen 9. Nº1. Bogotá - Colombia. 2007.
15. Bastardo G. Consumo de hierro y otros nutrientes en la dieta de preescolares residentes en Apartaderos, Escagüey y Pueblo Llano, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 17. Nº 1. Mérida. Venezuela. 2008.
16. ESMAS Hábitos Alimenticios. Revista Bien Contigo Disponible en <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/inosyninas/435791.html>
17. Martínez J. Nutrición y Dietética, Editorial Síntesis S.A. España, 2003.
18. Casanueva E. Nutriología Médica, Editorial Médica Panamericana. España. 2001.

19. Salas J. Nutrición y dietética clínica. Segunda Edición. Editorial ELSEVIER. Barcelona-España. 2009.
20. MINSA Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico de anemia por hemoglobímetro. Lima – Perú. 1997.
21. Tango MedlinePlus un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007134.htm>
22. Cañadas D. Trastornos de la Sangre. Revista de Pediatría. 2008.
23. Reboso J. y otros Anemia en un grupo de niños de 14 a 57 meses de edad, Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos Revista Cubana de Salud Pública. Volumen 29 número.2. Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008
24. MINSA Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud y Nutrición Materno- Infantil, Informe de Investigación N° 3. Proyecto de Salud y Nutrición básica. 2002.

25. CARE Perú Manual en Alimentación y Nutrición Materno- Infantil. Lima. 2004.
26. Castillo O. Tesis para optar el grado de Doctor por la Universidad de Granada. "Patrón alimentario y evaluación nutricional de los niños preescolares de Reynosa Tamaulipas". 2008.
27. Illa, M.; Moll, M y otros Estudio de la frecuencia y magnitud del déficit de hierro en niños de 2 a 5 años de edad, usuarios de los servicios del Ministerio de Salud Pública, Archivos de Pediatría. Uruguay 2008.
28. Canales F. y F de Alvarado Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Editorial LIMUSA. Noriega editores. Primera edición. México. 2005.

ANEXO



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE ENTREVISTA

INTRODUCCION

Señoras quienes nos dirigimos somos entrevistadoras que estamos realizando un trabajo de suma importancia que beneficiara a todos Uds. cuyo objetivo es determinar la relación de los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en los preescolares, los cuales nos servirán para realizar acciones a favor de la niñez del distrito, por ello tus respuestas serán muy útiles y en ese sentido agradecemos por anticipado su gentil colaboración.

1. DATOS GENERALES

Código :

Fecha :

Distrito :

Nº de personas :

Condición económica : 100 – 300 () 400 - 600 ()

700 - 900 () >900 ()

2. DATOS DEL NIÑO

Sexo :

Edad :

3. HABITOS ALIMENTARIOS DEL PREESCOLAR

3.1 ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos mencionados?

Grupo de alimentos	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres veces a la semana	Todos los días
Leche y D.				
Carnes				
Huevos				
Cereales				
Legumbre				
Tubérculos				
Hortaliza				
Frutas				
Aceites				

3.2 ¿Qué preparación realiza frecuentemente?

Sopa () Segundo () Sopa y segundo ()

3.3 ¿Cuántas veces al día ingiere sus alimentos su niño?

Tres veces al día () Cuatro veces al día () cinco veces al día ()

3.4 ¿Cuál fue el contenido de la comida de su niño, el día de ayer?

1^{ra} recolección

Distribución de alimentos	Cantidad medidas caseras	Cantidad en gr.		Nº de platos o vasos que prepara	Nº de platos vasos que come niño
		Familia	Niño		
DESAYUNO					
MEDIA MAÑANA					
ALMUERZO					
MERIENDA					
CENA					

2^{da} recolección

Distribución de alimentos	Cantidad medidas caseras	Cantidad en gr.		Nº de platos o vasos que prepara	Nº de platos vasos que comen el niño
		Familia	Niño		
DESAYUNO					
MEDIA MANANA					
ALMUERZO					
MERIENDA					
CENA					

ANEXO N° 2

FICHA DE DATOS PARA EVALUAR LA COMPOSICION DE ALIMENTOS INGERIDOS POR NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD, BASADO EN EL METODO DE RECORDATORIO DE 24 HORAS
(Corregido por Moisés Quispe y Rico Tello)

CODIGO:.....

EDAD:
PESO:

REQUERIMIENTO ENERGETICO : 1 a 3 años (102/kg/día)
4 a 6 años (90/kg/día)

REQUERIMIENTO DE HIERRO : 3 - 4 años (7mg/día)
5 - 6 años (10 mg/día)

PRIMERA RECOLECCION

DISTRIBUCION DE ALIMENTOS	Cantidad en gramos para el niño	Cant. en kcal	carbohidrato gr	Proteína gr	Grasa gr	Hierro mg
DESAYUNO						
TOTAL MEDIA MAÑANA						
TOTAL ALMUERZO						
TOTAL MERIENDA						
TOTAL CENA						
TOTAL						
TOTAL DEL TOTAL						

SEGUNDA RECOLECCION

DISTRIBUCION DE ALIMENTOS	Cantidad en gramos para el niño	Cant. en kcal	carbohidrato gr	Proteína gr	Grasa gr	Hierro mg
DESAYUNO						
TOTAL						
MEDIA MAÑANA						
TOTAL						
ALMUERZO						
TOTAL						
MERIENDA						
TOTAL						
CENA						
TOTAL						
TOTAL DEL TOTAL						

PROMEDIO DE LA CANTIDAD DE NUTRIENTES INGERIDOS POR DIA

	Cantidad en Kcal	Carbohidratos gr	Proteína gr	Grasa gr	Hierro gr
Primera recolección					
Segunda recolección					
Promedio					

CALCULO DEL REQUQUIMIENTO DE NUTRIENTES SEGÚN LA EDAD Y PESO DEL NIÑO

EDAD (años)	CARBOHIDRATOS		GRASA		PROTEINA		TOTAL	
	Kcal	gr	Kcal	Gr	Kcal	gr	Kcal	gr

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACION A

N° :-----

Edad : -----

Peso : -----

Hemoglobina : -----

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN LA OMS

CLASIFICACIÓN	VALORES
Anemia leve	Hb mayor de 10 g/dl.
Anemia moderada	Hb entre 8 - 10 g/dl.
Anemia severa:	Hb menor de 8 g/dl.



UNIVERSIDAD NACIONAL
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACION B

NECESIDADES DE LOS NUTRIENTES EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD

NUTRIENTES	CANTIDAD EN Kg	CANTIDAD EN Kcal
Carbohidratos	1 Kg	Aporta 4 Kcal
Grasas	1 Kg	Aporta 9 Kcal
Proteínas	1 Kg	Aporta 4 Kcal

NUTRIENTES	CANTIDAD	PROMEDIO
Carbohidratos	50- 60%	55 %
Grasas	25-35%	30 %
Proteínas	10-15%	15 %

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr. (a).

En nuestra condición de egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Moisés Quispe, Magaly y Rico Tello, Meliza, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada **ESTUDIO COMPARATIVO DE ANEMIA FERROPENICA RELACIONADO A HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE LOS DISTRITOS DE JULCAMARCA, Y JESÚS NAZARENO, 2012**. La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,,
Identificado con DNI..... Nº....., domiciliado
en..... Habiendo sido
informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los
resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares; autorizo la
participación de mi menor hijo en la investigación realizado por las
investigadoras: Moisés Quispe, Magaly y Rico Tello, Meliza de la
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización
sin perjuicio alguno.

.....

Firma

..... de.....2012

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DIAGRAMA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION	VALOR FINAL
Variable independiente. HÁBITOS ALIMENTARIOS	"Hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. A pesar de disponer de los órganos e instrumentos precisos, el ser humano tiene la particularidad de poder seleccionar sus propios platos; esta selección ha determinado los hábitos alimentarios de las distintas poblaciones humanas, que varían en función de las distintas regiones."	Los hábitos alimentarios son las formas de alimentación de cada sociedad, el cual se va formando desde pequeños, son las propias personas quienes deciden: qué, cuánto, cómo y dónde, comer.	Las leyes de la alimentación : - Ley de la calidad (Aporta todos los nutrientes), - Ley de la cantidad (Aporte de calorías), - Ley de la armonía (Guarda relación proporcional entre los nutrientes) - Ley de la adecuación (La dieta debe ser apropiada para cada individuo).	Si cumple con las leyes No cumple con las leyes	Habito alimentario adecuado Habito alimentario inadecuado