

*Escuela de Enfermería*

*F.C.M – U.N.C*

*CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA*

# **INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA TRABAJO FINAL**

**TEMA : “CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE RIESGO  
NUTRICIONAL”**

*AUTORAS: Diolosa, Nancy*

*Balmaceda, Mariela*



*Mendoza, septiembre 2006.*

## **ADVERTENCIA**

*Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social Y Salud, y la misma no podrá ser publicada en toda, o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.*

## APROBACIÓN

**Tribunal de la mesa examinadora :**

Lic. María Rosa Reyes

Lic. Ana M. Andrade

Lic. Franco Casabren

Fecha: Mendoza, 18 Setiembre 2006.

### **AGRADECIMIENTO:**

*El siguiente trabajo de investigación se realizó con el esfuerzo y dedicación que lleva todo proyecto del tal naturaleza. Esto nos implico tiempo, que se resto a nuestras familias. Por todo esto, queremos darles las gracias por la colaboración y el apoyo que nos brindaron familiares y colegas logrando así cumplir un paso más en el haber de nuestras vidas profesional*

## INDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
▫ <b>JUSTIFICACIÓN O PROPÓSITO:</b> .....	1
▫ <b>TEMA O PROBLEMA:</b> .....	3
▫ <b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....	4
▫ <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> .....	4
▫ <b>MARCO TEÓRICO:</b> .....	5
▫ <b>ALIMENTACION INFANTIL:( )</b> .....	9
NUTRIENTES CON FUNCION ENERGÉTICA ( ):	13
NUTRIENTES CON FUNCIÓN PLÁSTICA:	14
NUTRIENTES CON FUNCION REGULADORA:	15
▫ <b>DISEÑO METODOLÓGICO:</b> .....	23
TIPO DE ESTUDIO:	23
AREA DE ESTUDIO:	23
POBLACIÓN:	23
UNIDAD DE ANALISIS:	23
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	23
INSTRUMENTO:	23
PLANILLA REGISTRO:	24
FUENTE DE DATOS:	24
RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS:	24
ANALISIS DE LA INFORMACION:	24

GRAFICA DE GRHAM:.....	24
<i>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i> .....	25

## TABLAS Y GRAFICOS

<b>CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>30</b>
Tabla nº 1: EDADES DE LAS MADRES.....	30
<b>CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>31</b>
Tabla nº2: ESTADO CIVIL.....	31
<b>CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>32</b>
Tabla nº3: NÚMEROS DE HIJOS.....	32
<b>CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>33</b>
Tabla nº4: NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	33
<b>CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>34</b>
Tabla nº 5: TIPO DE EMPLEO.....	34
<b>CARACTERÍSTICA DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>35</b>
Tabla nº 6: EDADES.....	35
<b>CARACTERÍSTICA DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</b>	<b>36</b>
Tabla nº 7: SEXO.....	36

<b><i>CARACTERÍSTICA DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.....</i></b>	<b><i>37</i></b>
Tabla nº 8: ENFERMEDADES PREVALENTES.....	37
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</i></b>	<b><i>38</i></b>
ALIMENTOS LÍQUIDOS.....	38
Tabla nº 9: LECHEES .....	38
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</i></b>	<b><i>39</i></b>
ALIMENTOS LÍQUIDOS: .....	39
Tabla nº 10: CALDOS .....	39
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</i></b>	<b><i>40</i></b>
Tabla nº 11: JUGOS .....	40
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</i></b>	<b><i>41</i></b>
ALIMENTOS SÓLIDOS: .....	41
Tabla nº 12: PREPARACIÓN DE SÓLIDOS .....	41
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO</i></b>	



<b><i>NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</i></b> .....	42
Tabla nº 13: PREPARACIÓN DE CARNES .....	42
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</i></b> .....	43
Tabla nº 14: CONSUMO DE VERDURAS .....	43
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</i></b> .....	44
Tabla nº 15: ALIMENTOS SEMISÓLIDOS.....	44
Frecuencia absolutas horizontales .....	44
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</i></b> .....	45
Tabla nº 16: ALIMENTOS SEMISÓLIDOS.....	45
Frecuencias relativas horizontales.....	45
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</i></b> .....	46
Tabla nº 17: ALIMENTOS SEMISÓLIDOS.....	46
Frecuencias relativas verticales.....	46
<b><i>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</i></b> .....	47
Tabla nº 18: POSTRES .....	47

<b>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</b>	<b>48</b>
Tabla nº 19: RECIPIENTES .....	48
<b>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</b>	<b>49</b>
Tabla nº 20: JARROS .....	49
<b>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</b>	<b>50</b>
Tabla nº 21: QUIÉN PREPARA .....	50
<b>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....</b>	<b>51</b>
Tabla nº 22: CONSERVACIÓN .....	51
<b>NÚMERO DE HIJOS SEGÚN TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE.....</b>	<b>52</b>
Tabla nº 23: Frecuencia Relativa absoluta .....	52
<b>NÚMERO DE HIJOS SEGÚN TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE.....</b>	<b>53</b>
Tabla nº 24: Frecuencias relativas horizontales. ....	53
<b>PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS. ....</b>	<b>54</b>
Tabla nº 25: Frecuencias Absolutas.....	54

<b>PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS. ....</b>	<b>55</b>
Tabla nº 26: Frecuencias relativas horizontales. ....	55
<b>PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS. ....</b>	<b>56</b>
Tabla nº 27: Frecuencias relativas verticales. ....	56
<b>TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS. ..</b>	<b>57</b>
Tabla nº 28: Frecuencias relativas verticales. ....	57
<b>TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS. ..</b>	<b>58</b>
Tabla nº29: Frecuencias relativas horizontales. ....	58
<b>TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS. ..</b>	<b>59</b>
Tabla nº 30: TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN.....	59
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS .....	59
<b>CONCLUSIONES FINALES:.....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....</b>	<b>65</b>

## *ANEXOS*

<i>ENCUESTA:</i> .....	67
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN .....	67
<i>MATRIZ DE DATOS</i> .....	72

## INTRODUCCIÓN

### □ JUSTIFICACIÓN O PROPÓSITO:

*Las Enfermeras del Centro de Salud N° 2 "San Antonio" durante el segundo trimestre del año 2005, pesquisan que los conocimientos que poseen las madres de los niños que concurren al Centro de Salud, al consultorio de riesgo nutricional, son insuficientes. Es que por medio de la comunicación con las madres, y en base a las estadísticas, observamos que hay falencias en cuanto a la preparación, utilización y conservación de los alimentos por parte de las mismas y ello repercute en la evolución favorable del niño.*

*Del total, se detectan por control de niño sano: 50 casos en riesgo nutricional, de los cuales 20 casos son confirmados en riesgo nutricional (desnutrido tipo II).*

*El Centro de Salud N° 2 se encuentra ubicado en el departamento capital de la Provincia de Mendoza; atiende una población variada, no sólo de su área de competencia, sino de departamentos aledaños como lo son: Guaymallén, Las Heras. Esto ocasiona un gran afluente de demanda de atención de salud. Por ello hay un gran número de consultas Pediátricas (15.161 consultas anuales), siendo la más importante dentro de otras especialidades que ofrece el Centro de Salud a saber Toco ginecología, Clínica Médica, Dermatología, Cardiología, Psiquiatría.*

*Por tal motivo, como profesionales de la salud y resaltando el rol de Educador de Enfermería, es de fundamental importancia mejorar la calidad de vida de los niños, a través de prestaciones integrales de salud, que tiendan a capacitar, educar y entrenar a las madres del consultorio de riesgo nutricional de este Centro de Salud N° 2 "San Antonio", como mediadores entre el equipo de salud y la población afectada.*

*El propósito de esta investigación, es concienciar a las madres del consultorio nutricional, que esta situación de bajo peso de sus hijos en relación a sus conocimientos puede llevar a alcanzar un menor desarrollo en*

*sus niños, tanto cultural como social en la etapa de adultez y que va a influir en las oportunidades vitales, laborales y en la calidad de ambiente que puedan llegar a construir esos niños en su futuro como hombres adultos. Es por ello que en esta etapa de la vida en donde se forman los hábitos y preferencias alimentarias, las madres deben conocer cual es la preparación, conservación y utilización de los alimentos que le ofrece a sus hijos, asegurando así el pleno crecimiento y desarrollo de sus hijos.*

□ **TEMA**

*“Conocimiento de las Madres Sobre Riesgo Nutricional”.*

□ **PROBLEMA:**

*¿Existe una relación del bajo peso del niño de 6 meses a 2 años de edad y los conocimientos que poseen esas madres que concurren al consultorio de riesgo nutricional, del Centro de Salud N° 2 San Antonio de la Provincia de Mendoza, sobre la utilización, preparación y conservación de los alimentos?.*

□ **OBJETIVO GENERAL:**

*Determinar el grado de conocimiento que tienen las madres de los niños de bajo peso de 6 meses a 2 años de edad, en cuanto a la preparación y conservación de los alimentos.*

□ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ *Establecer el grado de relación entre los conocimientos de las madres y el déficit nutricional de los niños entre 6 meses de edad y 2 años.*
- ❖ *Identificar el tipo y formas de preparación y conservación de los alimentos para los niños de 6 meses a 2 años de edad.*



## □ MARCO TEÓRICO:

*La Enfermería Comunitaria tiene como propósito ofrecer a los sistemas sociales un servicio culturalmente aceptable con el objeto que las personas alcancen modelos de vida saludables.*

*Pone énfasis en las cuatro acciones básicas de la atención de salud: prevención, protección, asistencia y rehabilitación mediante el desarrollo en los usuarios de una conducta de auto responsabilidad y auto asistencia. No obstante, la práctica de la enfermería comunitaria enfatiza la protección, en contraposición con las prácticas curativas o restauradoras, lo que implica una dicotomía entre ambas ya que no puede negarse la esencia mismo de la Enfermería, ni podemos separar al hombre al valorar sus necesidades y las interrelaciones entre las mismas.*

*El objeto de atención son las personas se ocupa de ellas. Atiende a las personas teniendo en cuenta los riesgos propios de su ciclo vital, valora al hombre como integrante de un grupo social, lo considera en sus ocupaciones y en su medio, lo asiste como integrante de la red social.*

*Por eso pone énfasis en la familia, el grupo y la comunidad, como las más complejas organizaciones sociales que potencian su realización como persona. El hombre es visto como integrante de una de estas redes sociales significativas y además como individuo singular, único e irrepetible.*

*Hace frente a los problemas determinando las necesidades de la población, fija prioridades basadas en los problemas y criterios prefijados, y trata de desarrollar programas que garanticen el mejor uso de los recursos disponibles. La intención es llegar a los que más necesitan, ser equitativa, aplicar estrategias de enfoque de riesgo y basado en la epidemiología como enfoque social. Si embargo, en momentos de crisis como los actuales esto no garantiza la atención a todas las necesidades. Por eso es imprescindible tener presente todas ellas para priorizar aquellas que más determinan un riesgo para la población.*

*La enfermera comunitaria debe actuar con criterio independiente, interdisciplinario, intersectorial, para poder promover la salud, conservarla,*

*restaurarla, prevenir la enfermedad y facilitar que las personas logren un aprendizaje en relación a conductas saludables.*

*El trabajo comunitario implica para los profesionales de la salud situarse de manera especial ante los problemas que ameritan solución; en realidad para ofrecer un efectivo servicio a los grupos sociales, debemos trabajar con ellos y desde ellos. Es la única manera de abordar la salud – enfermedad desde la óptica globalizada, con plena participación de los integrantes de la sociedad y con la posibilidad cierta que los grupos alcancen la capacitación suficiente que les permita establecer cuales son sus problemas y necesidades buscando sus propias soluciones en pro- de una mejor calidad de vida.(<sup>1</sup>).*

*Hay cinco destrezas básicas de la enfermera en su quehacer comunitario, que se separan a los fines didácticos, pero en la práctica se interrelacionan y son: percepción, comunicación, cuidado, conocimiento, solución del problema. (<sup>2</sup>)*

*La incorporación de la institución familiar en el análisis de los procesos Sociales, Económicos y Políticos, y más ampliamente la valorización del nivel micro social y de la cotidianidad, proveniente de varias transformaciones ocurridas durante las dos últimas décadas. Los nuevos fenómenos sociales que requieren comprensión como el aumento en el número de hogares formados por las mujeres y sus hijos sin la presencia permanente de un hombre, el aumento en la proporción de matrimonios que terminan en divorcio, el gradual aumento de la población anciana, con el concomitante problema de quien se hace cargo de su mantenimiento, aumento en la proporción de las mujeres en la fuerza de trabajo, con efectos sobre la organización familiar. Estas tendencias apuntan a transformaciones en las organizaciones domésticas y a reestructuraciones de los lazos de convivencia y de las relaciones basadas en el parentesco. (<sup>3</sup>)...*

*Hay que modificar las mencionadas prácticas para contribuir a lograr en el interior de la familia un ámbito de mayor liberación y autonomía.*

*La vida en un contexto de pobreza urbana, hace que sus componentes desarrollen al máximo sus habilidades, y que en su dinámica cotidiana*

*multipliquen su creatividad en la resolución de sus problemática y para sobrevivir; en su condición de "asistidos" por las Instituciones.*

*Son familias que recurren al sector Público, a los Servicios de Salud, Educación y Sociales en general, también a las instituciones de caridad o a las Iglesias, particularmente para sus necesidades de vestimenta o alimentos.*

*La mujer tiene un rol fundamental en la dinámica cotidiana, es la que en general concurre a los distintos servicios para resolver problemáticas o conseguir otros recursos.*

*Es la que organiza el presupuesto, distribuye las tareas hogareñas en relación a la preparación de alimentos, cuidado de los menores, tareas del hogar en general, y se ocupa de realizar trabajos de baja calificación: servicio doméstico o cirujeo.*

*Son familias que viven en el límite de la pobreza, con la espada de la desocupación sobre sus espaldas y no obstante, presentan claramente rasgos solidarios entre sus miembros o con las familias extensas o sus vecinos.*

*Suelen ayudarse con el trueque o el intercambio de bienes de uso y a veces alojan en su casa a familiares o allegados que tienen mayores dificultades que ellos. Las redes solidarias no son solo intrafamiliares, también se desarrollan con otros. La forma de que le alcancen sus ingresos, de ahorrar para cuando falta el trabajo, la participación de los niños, en la colaboración de la búsqueda del sustento diario, es moneda corriente en esas familias.*

*Las medidas extremas para hacer rendir el dinero, la superación de la vergüenza para pedir ayuda, combatir la depresión por la falta de trabajo o de lo indispensable para la vida, los esfuerzos para que los niños vayan a la escuela, los sacrificios a los que se someten para obtener lo necesario para sobrevivir no frenan sus proyectos y sus deseos de vivir mejor.*

*Estos recursos pocas veces son indagados por la Enfermera, que se esmera en educar o enseñar con una modalidad tutelar, dejando de lado lo que es necesario investigar o mirar para descubrir rasgos emancipatorios y autónomos de estas familias, que aún en contextos de mayor pobreza urbana, están transformando su realidad social y familiar. No se cuestiona las diferencias o las injusticias, como propias de un sistema Social asentado en*

*la dominación de una clase sobre otra o en este caso de un sexo sobre otro. Los temas se analizan desde el punto de vista de la "practicidad" o de la "manipulación" y no se reconoce la explotación afectiva que sufre la mujer y que es la única que puede ayudar a la conciencia verdadera para lograr alguna transformación.*

*Siempre se espera que la madre brinde todo tipo de atenciones a los hijos, que si es necesario descuide sus propios intereses en beneficio de sus descendientes.*

*La mujer asume una posición más activa en otros sectores de la vida social especialmente en el campo laboral.*

*La imagen de la madre que no conoce otro mundo que el de sus hijos y el de su hogar, ya no satisface plenamente a un gran número de mujeres. ( 2 )*

*Por ello, la APS proporciona tanto en los países en desarrollo como las naciones industrializadas un medio práctico y racional para avanzar sobre los problemas de salud.*

*La APS ofrece 8 actividades fundamentales:*

- ❖ Enseñanza de los problemas de salud más frecuentes, y los métodos para prevenirlos y combatirlos.*
- ❖ Promoción del saneamiento de alimentos y de una nutrición apropiada.*
- ❖ Abastecimientos apropiados de agua potable y medidas de saneamiento básico.*
- ❖ Asistencia materno-infantil incluida la planificación familiar.*
- ❖ Inmunizaciones contra las principales enfermedades infecto-contagiosas.*
- ❖ Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.*
- ❖ Tratamiento apropiado de las afecciones y tratamientos comunes.*
- ❖ Suministro de medicamentos esenciales*

*La APS está orientada hacia la gente, depende de ésta tanto en los países industrializados, como en desarrollo, el enfoque de la APS tiene cuatro objetivos:*

- ❖ *Capacitar a las personas para prevenir las enfermedades y los traumatismos, evitando así daños irreversibles.*
- ❖ *Capacitar a las personas para el mejoramiento de la salud en el hogar, en la escuela, en los campos y en las fábricas.*
- ❖ *Capacitar a las personas para ejercer sus derechos y asumir sus responsabilidades en lo que atañe a la conformación del medio ambiente y a la acción de condiciones que permitan y faciliten la vida sana.*
- ❖ *Capacitar a las personas para participar en la gestión de sistemas sanitarios afines, ejerciendo un control sobre ellos y asegurar que se satisfagan para todos los requisitos fundamentales de la salud y que todos tengan acceso a la asistencia sanitaria.*

*El profesional de Enfermería como agente de APS basa su práctica en la misma dado que la profesión de Enfermería, ha crecido y cambiado para satisfacer las demanda de una sociedad compleja, la competencia de los profesionales de Enfermería y las funciones que llevan a cabo son esencialmente para proporcionar asistencia adecuada a los pacientes, es parte fundamental en esta asistencia.*

*La enfermería desarrolla una relación entre los profesionales del equipo de salud y pacientes.*

*Enfermería demuestra habilidades para el manejo de pacientes de muy diversas necesidades de salud de distintos estratos sociales.*

#### □ **ALIMENTACION INFANTIL:(<sup>5</sup>)**

*La alimentación de los niños debe cubrir adecuadamente los requerimientos de energía y nutrientes en cada una de las etapas del ciclo vital, lo que permita un óptimo crecimiento y desarrollo, evita o enfrenta oportunamente cualquier trastorno por carencia o exceso de nutrientes y favorece el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada que perdura en*

*etapas posteriores de la vida. Esto contribuye a la prevención de trastornos asociados a la nutrición que se expresan en la edad adulta.*

*El primer año de vida se caracteriza por ser una etapa de rápido crecimiento y de cambios en la composición corporal. La mayoría de los niños sanos, duplican su peso de nacimiento a los 4 meses de edad y lo triplican al año, mientras su talla aumenta en un 50% en igual período. Por esta razón, los requerimientos alimentarios son muy superiores a los de otras etapas de la vida.*

*La alimentación durante el primer año de vida debe considerar no sólo los requerimientos nutritivos de esta edad, sino también las características de maduración y desarrollo de los sistemas neuromusculares, gastrointestinales, renales e inmunológicos, de manera de establecer una transición gradual desde la alimentación al pecho materno hasta la dieta mixta habitual del niño.*

*Al nacer el niño está preparado para recibir alimentos líquidos, lo realiza con la ayuda de los reflejos de succión y deglución que permite amamantar al niño. Sin embargo, los alimentos sólidos o semisólidos, se incorporan a los cuatros o seis meses, con lo que se inicia la alimentación no láctea complementaria. Además a esta edad el lactante es capaz de mantener la cabeza erguida y tiene control parcial del tronco, lo que facilita el proceso de alimentación. Alrededor de los 8 meses empiezan a aparecer movimientos rítmicos de masticación, lo que junto con la aparición de los primeros dientes y al desarrollo posterior de destrezas motoras finas permite la incorporación gradual de alimentos semisólidos y la participación creciente del niño en el acto de alimentarse.*

*La leche materna constituye el alimento fundamental durante el primer año de vida, ya que es la más apta para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas a esa edad. Además, tiene importantes efectos positivos en la relación afectiva que se desarrolla entre madre e hijo. Si el lactante mantiene buen crecimiento y la madre desea seguir amamantando, puede hacerlo hasta la edad de un año.*

*El incremento de peso de los niños es el mejor indicador de la suficiencia de la leche materna. Los estándares de crecimiento recomendada por la Organización Mundial de la Salud son las curvas de crecimiento elaboradas por el National Center for Health Statistics (O.M.S. / N.C.H.S) se basa en mediciones hechas en niños alimentados con formulas artificiales, pudiendo los que reciben leche materna tener aumentos de peso inferiores al promedio después de los 3 meses de edad, sin que esto implique crecimientos insuficientes.*

*En general, es preferible iniciar el pecho a libre demanda procurando que sea la propia dupla madre-hijo quienes logren posteriormente el mejor horario que permita a la madre realizar otras actividades. En el caso de la madre que trabaja, se debe enseñar la técnica de extracción y conservación de la leche, en estos casos es especialmente importante recomendar mamadas nocturnas.*

*La alimentación láctea artificial: cuando las circunstancias no permiten amamantar a un niño es necesario ofrecerle otras modalidad de alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales, la primera opción: las fórmulas comerciales, basadas en leche de vaca, que intentan acercarse a la composición de la leche materna para hacerla compatible con la madurez gastrointestinal y necesidades del recién nacido y lactante; y la segunda: leche de vaca modificada en el hogar. La leche no modificada es inadecuada para los lactantes menores de 1 año, ya que contiene una concentración excesiva de proteínas, calcio, fósforo y sodio, y además es deficiente en ácidos grasos esenciales, vitaminas C, D, E y niacina. El hierro, el zinc y el cobre, juntos con ser insuficientes en cantidad, se absorben pobremente.*

*La fórmula para los primeros meses de vida, a base de leche de vaca al 26% de materia grasa, debe ser reconstituida al 7,5% con el fin de adecuar el aporte de proteínas, calcio, fósforo y sodio. Para cumplir con las recomendaciones de energía para la edad, se agrega 1,5% de aceite vegetal (cubrir los requerimientos de ácidos grasos esenciales). Después de comenzar con la alimentación no láctea, el aceite puede ser reemplazado por polisacáridos del tipo del almidón (maicena, cereales) al 3% o 5%.*

*La alimentación no láctea: La introducción de la alimentación mixta depende de la edad como también el desarrollo y madurez fisiológica individual. En condiciones de lactancia materna adecuada, a los 6 meses de vida se recomienda iniciar la sopa-puré y la papilla de frutas. En niños que reciben alimentación láctea artificial, la papilla puede iniciarse a los 4 meses de vida.*

*Trigo, cebada y avena, se deben iniciar después del sexto mes de edad. Cuando existan antecedentes de familiares celíacos, es aconsejable posponer hasta los 8 meses de edad.*

*Las leguminosas se introducirán gradualmente desde los 10 meses en adelante según tolerancia.*

*Huevo y pescado: es preferible que lo consuma después del año de vida por riesgo de alergia.*

*La alimentación durante el segundo año de vida: Durante el segundo año de vida se debe introducir gradualmente la comida de la casa, incorporando al niño a la mesa familiar. Se recomienda incluir las carnes (pollo, vacuno), huevo dos o tres por semana, pescado y legumbres una o dos veces por semana, frutas y verduras diariamente. La fórmula láctea a esta edad se basa en leche de vaca con 26% de materia grasa, reconstituida al 10%, a la que se agrega sacarosa. Es importante restringir el aporte de sal, azúcares refinadas, grasas saturadas, y sí estimular la ingestión de vegetales y fibras. No es recomendable el consumo de golosinas, en la medida que el niño esta formando sus hábitos y preferencias de alimentación. Las colaciones a media mañana deben ser a base de frutas, los líquidos para beber deben consistir idealmente en agua o jugos de frutas, con un mínimo o sin agregado de sacarosa.*

*Los requisitos de una correcta alimentación deben ser:*

- *Variada.*
- *Suficiente.*
- *Higiénica. (5)*



*Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes.*

*Los alimentos al ser ingeridos, aportan los nutrientes que permiten la formación de los tejidos, el funcionamiento de los órganos y la provisión de la energía necesaria para la vida.*

*“En la naturaleza existen 6 tipos de nutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua”. Cada uno desempeña una función específica en el organismo.*

*Función energética: Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.*

*Función plástica: Provee el material para la formación de tejidos y órganos.*

*Función reguladora: Favorece el desarrollo de las funciones plásticas y energéticas.*

*Las necesidades de nutrientes dependen de la edad, sexo, actividad que desarrolla la persona, así como el estado de salud y enfermedad.*

*Los requerimientos se incrementan durante los períodos de crecimiento acelerado (0 a 6 meses de edad), de ahí que la falta de aporte de nutrientes durante estos períodos determine una afección del crecimiento, y en muchos casos, carencias específicas.*

### **NUTRIENTES CON FUNCION ENERGÉTICA (6):**

*La energía aportada por los alimentos varía según su composición y se expresa en calorías. Las calorías son unidades de cantidad de calor por degradación química de los alimentos. Una caloría es la cantidad de calor necesaria para elevar en un grado centígrado la temperatura de un gramo de agua.*

- *Carbohidratos: aportan 4 calorías por cada gramo.*
- *Grasas: aportan 9 calorías por cada gramo.*
- *Proteínas: aportan 4 calorías por cada gramo.*

*Entre los nutrientes con función energética, los carbohidratos constituyen las fuentes principales de energía de una dieta habitual (alrededor del 60- 80 % de todas las calorías ingeridas). Tipos de carbohidratos:*

<i>Carbohidratos</i>	<i>Fuente natural</i>	<i>Digestibilidad</i>	<i>Aporte calórico</i>
<i>Celulosa</i>	<i>Vegetales verdes</i>	<i>Nula</i>	<i>Nulo</i>
<i>Almidón</i>	<i>Papa, batata</i>	<i>Alta</i>	<i>Alto</i>
<i>Sacarosa</i>	<i>Azúcar, miel</i>	<i>Alta</i>	<i>Alto</i>
<i>Lactosa</i>	<i>Leche</i>		

*Los alimentos ricos en grasas, el organismo los utiliza en el proceso de crecimiento, especialmente en el desarrollo del sistema nervioso, metabolismo celular, síntesis de hormonas, y como vehículo de transporte para las vitaminas liposolubles (principalmente la vitamina A). Las proteínas: también constituyen una fuente de energía, que el organismo utiliza como reserva.*

### ***NUTRIENTES CON FUNCIÓN PLÁSTICA:***

*Pertenecen a este grupo las proteínas y algunos minerales que intervienen en la formación de nuevos tejidos.*

*Las proteínas de origen animal son: la leche y derivados, las carnes y los huevos.*

- ❖ La leche provee calcio y vitaminas (A, K y B12).*
- ❖ La carne (100grs.) contiene entre 18 y 20 grs. De proteínas, además provee hierro, zinc y vitamina B, siendo escaso en calcio.*
- ❖ Los huevos cada unidad (50 grs.) provee 6 grs. de proteínas.*

*Las proteínas de origen vegetal. La proporción en los diferentes alimentos vegetales es la siguiente:*

- ❖ Menos del 10%: vegetales de hoja y cereales(avena, arroz, trigo, maiz)*

- ❖ *Alrededor del 20%: legumbres (lenteja)*
- ❖ *Alrededor del 30%: soja.*

### ***NUTRIENTES CON FUNCION REGULADORA:***

*Son los que favorecen la utilización adecuada de las sustancias plásticas y energéticas. Se encuentran presentes en las frutas verduras, y aportan minerales (potasio, calcio, hierro, zinc, cobre, flúor) y vitaminas.*

*Y por último, el agua que no contiene flúor, los alimentos recién nombrados, disminuye el aporte de esos minerales, por lo cual se harán los suplementos que sean necesarios a los niños.*

- ***GRUPO DE ALIMENTOS.*** ( <sup>1</sup> )                      ***PORCIÓN O RACIÓN.***
- ❖ ***GRUPO I:*** *Leche y quesos. 200grs o ½ yogurt, y una porción del tamaño de una cajita de fósforos o el equivalente de 2 cucharadas soperas.*
- ❖ ***GRUPO II:*** *Carnes y huevos. 100 a 150grs de carne rojas o 2 hamburguesas o un filet de pescado o una presa de pollo; una unidad 50grs...*
- ❖ ***GRUPO III:*** *Hortalizas y frutas. De hortalizas 1 taza, fruta una unidad mediana.*
- ❖ ***GRUPO IV:*** *Cereales, legumbres y otros. De alimentos tales como fideos, granos pastas, legumbres: un cucharón mediano cocido (100 - 120 grs.). Aceite: una cucharada (15grs); margarina una cucharadita (5grs.); azúcar una cucharadita (5grs); dulces una cucharada (10 grs.).*

<b><i>ALIMENTOS</i></b>	<b><i>Porción para niño de 6 meses a 2 años de edad</i></b>
<i>Leche</i>	<i>Lactancia materna más 400 a 600 CC.</i>
<i>Quesos</i>	<i>5 grs.</i>
<i>Carnes</i>	<i>30-40 grs.</i>

<i>Huevos</i>	<i>10grs.</i>
<i>Hortalizas verdes</i>	<i>½ taza cocida más ½ cruda.</i>
<i>Hortalizas amarillas</i>	<i>200grs.</i>
<i>Hortalizas blancas</i>	<i>150grs.</i>
<i>Frutas</i>	<i>150grs.</i>
<i>Cereales y derivados</i>	<i>40grs.</i>
<i>Pan</i>	<i>50 a 100grs.</i>
<i>Azúcar</i>	<i>40grs. (8 cucharaditas)</i>
<i>Grasas</i>	<i>40 grs. (4 cucharadas)</i>
<i>Dulces</i>	<i>20 grs. (2 cucharadas)</i>

**Reemplazos:**

*Queso: aumentar el consumo de leche o yogurt.*

*Leche: ½ yogurt o 30grs de queso de cualquier tipo.*

*Carnes: 1 porción de carne (100grs.) equivale a 1 huevo, 2 cucharones y medianos de legumbres más cereales (lenteja y arroz)*

• **HIGIENE Y CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS:**

*Para que los alimentos puedan aprovecharse correctamente y no produzcan enfermedad, deben cuidarse mucho la higiene y conservación.*

*Los alimentos, por sí mismos, raramente producen enfermedades; pero si están contaminados con bacterias, virus y otros microorganismos pueden causar diarrea, intoxicaciones y otras muchas enfermedades. A los alimentos frescos hay que protegerlos del calor, la humedad, el contacto con los insectos, el polvo y la suciedad.*

*Las reglas generales para el cuidado de los alimentos son:*

- ❖ *Lavar bien frutas y verduras. La tierra y los plaguicidas pueden ser un riesgo para la salud.*
- ❖ *Hay que lavar con mayor cuidado aún, las verduras que se van a comer crudas, lavar hoja por hoja o uno por uno.*
- ❖ *Los huevos, cuya cáscara se quebraron antes de usarlos, deben comerse cocidos y no crudos.*

- ❖ *Cuando hay heladeras se deben guardar los alimentos lo ante posible, sobretodo lácteos, huevos, carnes. Sino hay heladera, hay que consumirlos el mismo día que se compraron y siempre habiéndolos conservado en el lugar más fresco de la casa.*
- ❖ *La leche debe guardarse en la heladera, en recipientes cerrados para que no absorba el olor y el sabor de otros alimentos.*
- ❖ *La leche en polvo puede conservarse durante varios meses pero hay que fijarse en la fecha de vencimiento, y una vez usada hay que guardarla a temperatura ambiente y bien tapada para que no absorba la humedad.*
- ❖ *Hay que cocinar muy bien las carnes rojas y los pescados.*
- ❖ *La leche debe hervirse bien, durante 3 a 4 minutos después que haya levantado el primer hervor.*
- ❖ *Los alimentos se deben servir tan pronto como se acaben de cocinar. Si hay que guardarlos nuevamente, se los debe enfriar rápidamente (colocando la fuente en un recipiente con agua fría o en la heladera.*
- ❖ *No recalentar los alimentos.*
- ❖ *Las preparaciones que llevan leche, huevo, azúcar o carnes, son alimentos ideales para las bacterias, por lo tanto deben enfriarse rápidamente.*
- ❖ *Hasta el momento de servirlos, se debe mantener la temperatura tanto de los alimentos fríos como de los calientes. Recordar que las bacterias se multiplican en alimentos tibios o a temperatura ambiente*
- ❖ *Es necesario mantener el ambiente, donde se preparan los alimentos, sin insectos, roedores y con total higiene.*
- ❖ *El azúcar, las harinas, los fideos, las legumbres, los cereales, deben guardarse en envases bien cerrados y secos.*
- ❖ *Los aceites deben guardarse en envases oscuros y en lugares frescos, la luz y el calor los pone rancios.*
- ❖ *El pan se conserva bien en un recipiente limpio y seco.*
- ❖ *Cuando se compran alimentos enlatados no hay que aceptar los que parezcan "hinchados", significan que están en mal estado.*

- ❖ *El agua que se utiliza para el lavado y preparación para las comidas debe ser potable. En caso de sospechar que está contaminada se debe hervir muy bien y agregar dos gotas de lavandina por litro de agua.*
- ❖ *Todo el equipo y los utensillos de cocina que se utilicen deben estar limpios y protegidos de los agentes e insectos contaminantes. Se debe tener precaución en tablas y máquinas que suelen acumular residuos y favorecen la formación de bacterias.*

- **HIGIENE PERSONAL:**

*La persona que prepara y sirve los alimentos debe:*

- ❖ *Lavarse las manos con agua y jabón antes de empezar a trabajar, mantener sus uñas cortas.*
- ❖ *Lavarse las manos muy bien después de ir al baño o llevar niños a ese lugar.*
- ❖ *Usar ropa y delantal higiénico.*
- ❖ *Mientras cocina evitar tocarse el pelo, la boca, la nariz. Usar pañuelo o gorro de cocina.*
- ❖ *Usar una cuchara limpia para probar la preparación y lavarla luego.*

*Recordar que cualquier infección, por pequeña que parezca puede contaminar los alimentos de todo el grupo familiar.*

- **SELECCIÓN DE ALIMENTOS:**

*Al elegir un alimento no sólo debemos tener en cuenta su costo, el factor precio es importante pero más significativo es el valor nutritivo.*

*Ciertos alimentos de bajo costo, como bebidas, golosinas, condimentos, no son nutritivos y otros, también baratos tienen muchos desechos.*

*Al elegir los alimentos debemos tener en cuenta la guía de los cuatro grupos, dándole especial importancia a los de los grupos I, II, y III.*

*Se deben elegir los alimentos más baratos de cada grupo y que poseen menos desechos o partes no comestibles.*

*Las viseras (hígado, mondongo), alimentan como cualquier otra carne y son más baratas. Recordar que todas las carnes tienen el mismo valor nutritivo.*

*Los cereales son fuentes de proteínas y pueden reemplazar una o dos veces por semana a las carnes.*

*Los embutidos y fiambres son caros y tienen menor valor nutrido que la carne fresca.*

*Para comprar vegetales y frutas es importante considerar la época del año en que se producen, porque resultan más baratos.*

*Los postres, galletitas, tortas es preferible comerlos esporádicamente y que sean elaborados en el hogar.*

*Es importante organizar las compras.*

*La persona que prepara los alimentos debe planear las comidas de la familia con anticipación y así lograr organizar mejor sus compras y sus tiempos.*

- **EVALUACION NUTRICIONAL:**

*El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimientos de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de las alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.*

*Deben considerarse en la anamnesis nutricional, datos acerca del crecimiento previo del niño, incluyendo el peso y talla de nacimiento; esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, lo cual no es uniforme y depende de múltiples factores. También es importante consignar, en caso de los lactantes, edad gestacional.*

*El antecedente de patología crónica o de infecciones recurrentes que modifiquen la ingesta, absorción o excreción de nutrientes, o bien el gasto energético o de pérdidas nitrogenadas, obliga a una vigilancia nutricional cercana.*

*Encuesta nutricional: la encuesta alimentaria debe ser siempre acuciosa, en especial si la impresión general orienta a un trastorno nutricional ya sea por deficiencia o por exceso. En los niños menores debe incluir datos sobre duración de la lactancia, edad de introducción alimentación láctea artificial,*

*preparación de mamadera (volumen y composición detallada con respecto a tipo y cantidad de ingredientes), total de fórmula recibida en el día, introducción de alimentos no lácteos, semisólidos (tipo, cantidad y preparación), suplementos vitamínicos y minerales e impresión de la madre acerca del apetito del niño.*

*Los resultados de la encuesta nutricional o de balance de ingesta deben compararse con los requerimientos estimados del niño para establecer su adecuación.*

*Es importante consignar antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietéticos específicos.*

*Antropometría: Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona una información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro branquial y del grosor de pliegues cutáneo permiten estimar la composición corporal, pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos. Las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño; por ello es necesario usar instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia. La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las CURVAS DE CRECIMIENTO, elaboradas por el Nacional Center for Health Statistics (NCHS).*

*Tanto el peso como la talla como parámetros aislados no tienen validez y deben expresarse siempre en función de la edad.*

*El índice de peso para la talla (IPT) Es un buen indicador nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Es útil tanto para el diagnóstico, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad. El uso combinado de los índices peso/talla, y talla/edad, lo que permite una evaluación más precisa.*

*En los estándares del NCHS existen curvas expresadas en percentiles, se consideran normales los valores que se ubiquen entre los percentiles 10 y 90,*



con excepción del primer semestre de la vida en que es deseable que los valores se ubiquen entre los percentiles 25 y 75. Los valores bajo el percentil 10 son indicativos de desnutrición y sobre 90, indican sobrepeso.

Cuando no se dispone de peso/talla, este índice puede calcularse de la siguiente manera:

$$IPT (\%) = \frac{\text{Peso actual} * 100}{\text{Peso aceptable}^*}$$

\* Se considera como peso aceptable el peso esperado (p 50) para la talla observada.

*IPT entre un 90 y 110 % se considera normal, índice menor de 90 % indica desnutrición, y uno menor a 75 % sugiere desnutrición grave.*

*Los datos existentes respecto del bajo peso, permiten asumir que la prevalencia es importante, en la provincia de Mendoza, y en general en la República Argentina, y constituye un problema prioritario materno-infantil, así mismo la búsqueda para definir estrategias que permitan organizar y redistribuir los recursos.*

*Las acciones alimentarias constituyen una actividad que debe confluír dos conceptos el aporte de alimentos y la educación alimentaria.*

*Se entiende por educación alimentaria: es un proceso activo, en el cual debemos participar todos, para formar hábitos alimentarios. Pero, siempre respetando las costumbres y tradiciones de distintas comunidades. Se trata, entonces de reconocer las diferencias culturales y reforzar aquellos hábitos alimentarios más importantes para el buen desarrollo y crecimiento del niño.*

*Es necesaria la educación alimentaria, porque como todos sabemos que la salud del ser humano esta estrictamente relacionada con su alimentación y sus desvíos, ya sea por carencia o por excesos.*

*Si bien, como hemos hecho referencia a que el poder adquisitivo y consumo de alimentos es un factor limitante, también se vuelven evidentes los problemas de selección, conservación y preparación de los alimentos a nivel familiar y en especial en la alimentación materno-infantil, donde no sólo las*

*limitaciones económicas, físicas, biológicas son agravadas por la falta de conocimientos, creencias, tradiciones, modismos, o influencias negativas.*

*Educación a las madres en materia de alimentación y nutrición constituye uno de los pilares fundamentales para la evolución favorable del niño de bajo peso.*

*El aprendizaje se concibe como un proceso mediante el cual se obtiene nuevos conocimientos, se desarrollan habilidades y se modifican actitudes que permite actuar en el medio que se desenvuelve la persona.*

*El proceso enseñanza-aprendizaje implica una relación activa de confrontación a fondo con la realidad que vive la persona. Es decir, el individuo parte de sus propios intereses, necesidades, conocimientos, vivencias y conjuntamente con el enfermero como agente de salud busca estrategias y herramientas para intervenir y modificar la realidad, una continua y fructífera relación entre teoría y práctica, con una comunicación de doble vía, que esta basada en el diálogo, la libre expresión de ideas, sentimientos, y conocimientos.*

*Por último, el proceso de aprendizaje o de capacitación produce generalizaciones y visualizar conductas factibles de adoptar, pasando a la acción que es el comportamiento final.*

## ▫ **DISEÑO METODOLÓGICO:**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

*Descriptivo, conocer como se van a dar las variables en la realidad. Este permite determinar en que situación se encuentran las variables estudiadas. Tiende a dar un diagnóstico de situación de la comunidad, para luego aplicar las estrategias de intervención específicas del área de enfermería.*

### **AREA DE ESTUDIO:**

*El Centro Salud N° 2 se encuentra ubicado entre las calles Videla del Castillo y Castelar en la cuarta sección del departamento capital de Mendoza.*

*El horario de atención es de 7 a 20 hs. De lunes a viernes, y los días sábado de 7 a 12hs.*

*El consultorio Nutricional funciona los días miércoles de 9 a 13hs., los turnos son programados, se atienden alrededor de 8 a 10 turnos por día. Cuenta con 1 medico pediatra, 1 licenciada en nutrición, 1 enfermera universitaria y 1 licenciada en trabajo social.*

### **POBLACIÓN:**

*Todas las madres y sus niños que concurren al consultorio de riesgo nutricional, son un total de 40 niños - madres.*

*El muestreo es sistemático y no aleatorio. Ya que el investigador da las condiciones*

### **UNIDAD DE ANALISIS:**

*Cada una de las madres y cada uno de los niños.*

### **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

#### **DE DATOS:**

- 1- Entrevistas a las madres.*
- 2- Análisis de documentos (historias clínicas).*

### **INSTRUMENTO:**

*Encuesta estructurada de preguntas y respuestas cerradas de manera de dar respuestas a las variables en estudio.*

## PLANILLA REGISTRO:

Los datos de los niños con las características de estos; operacionalización de las variables.

## FUENTE DE DATOS:

- 1- Madre
- 2- Historias clínicas.

## RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Procedimientos administrativos: solicitar las autorizaciones a las respectivas autoridades en donde se realizara la investigación.

En cuanto a los recursos humanos y recursos materiales estarán a cargo del investigador.

Recolección de datos: previa autorización semana del día 10 al 15 de mayo, a partir del 24 de mayo se realiza la recolección de datos, a partir del día 26 de mayo hasta el 30 de mayo se realizara el procesamiento de la información. Este se hará a través de una matriz de datos, luego se tabulara, mediante tablas de doble entradas con frecuencias absolutas y frecuencias relativas y serán representadas por gráficos de barra y gráficos de tortas. El proceso de la información se efectuara a través de un programa de computación Excel.

## ANALISIS DE LA INFORMACION:

Describir la realidad de las variables en estudio a través del análisis univariado y bivariado.

## GRAFICA DE GRHAM:

	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Autorización	●	●																		
Recolección de datos		●	●																	
Proceso de la información			●	●	●	●	●													
Análisis de la información							●	●	●	●	●									
Preparación del informe final										●	●	●	●	●	●					
Presentación del trabajo final														●	●	●	●	●	●	●

# OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACION</b>	<b>Líquidos</b> leche → líquida → { hierva, caliente, en tibia, agua } pecho → { libre demanda, ciertas horas del día } caldos → { naturales, no naturales } jugos → { naturales, no naturales } frutas	hervida sin hervir
	<b>Sólidos</b> tipos → { rojas, pollo, pescado, otras } cocción → { vapor, fritos, horno } verduras → { crudas, cocidas }	conservantes conservantes (Cubos)
	Preparación de los alimentos	siempre casi siempre nunca

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
	<p><b>Semisólidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>puré</li> <li>yogurt</li> <li>postres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>verduras</li> <li>frutas</li> <li>propia elaboración</li> <li>comprados</li> </ul>
	<p><b>Lugar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cocina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> <li>Otros</li> </ul>
	<p><b>Higiene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de Mano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siempre</li> <li>Frecuentemente</li> <li>Poco frecuente</li> <li>Nunca</li> </ul>
	<p><b>Manipulación</b></p> <p><b>Recipientes donde prepara los alimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Olla Metal</li> <li>Jarros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aluminio</li> <li>Acero Inoxidable</li> <li>Teflón</li> <li>Metal</li> <li>Plástico</li> <li>Loza</li> </ul>
	<p><b>Conservación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frío</li> <li>Temperatura Ambiente</li> </ul>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS</b>	<b>Quien prepara los alimentos</b>	Madre Padre Abuela Hermano Mayor Otros
	<b>Edad</b>	6 - 12 meses 13 - 17 meses 18 - 24 meses
	<b>Sexo</b>	Masculino Femenino
	<b>Enfermedades Prevalentes</b>	Cardiacas Respiratoria Gastrointestinales Otras
	<b>Inmunidad</b>	Esquema Completo Esquema Incompleto
	<b>CARACTERISTICAS DE LAS MADRES</b>	<b>Edad</b>
<b>Estado civil</b>		Casada Soltera Pareja Viuda

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
	<p><i>Números de Hijos</i></p> <p>1 - 2 hijos 3 - 5 hijos mas de 6 hijos</p>	
	<p><i>Instrucción</i></p> <p>Primaria Secundaria Terciaria Universitaria</p>	<p>Completa → Si / No Completa → Si / No Completa → Si / No Completa → Si / No</p>
	<p><i>Jefe de familia</i></p> <p>Madre Padre Abuelos Otros</p>	
	<p><i>Subsistencia</i></p> <p>Estable Temporarios Subsidio del estado Otros</p>	



# TABLAS Y GRAFICOS

**TITULO:**

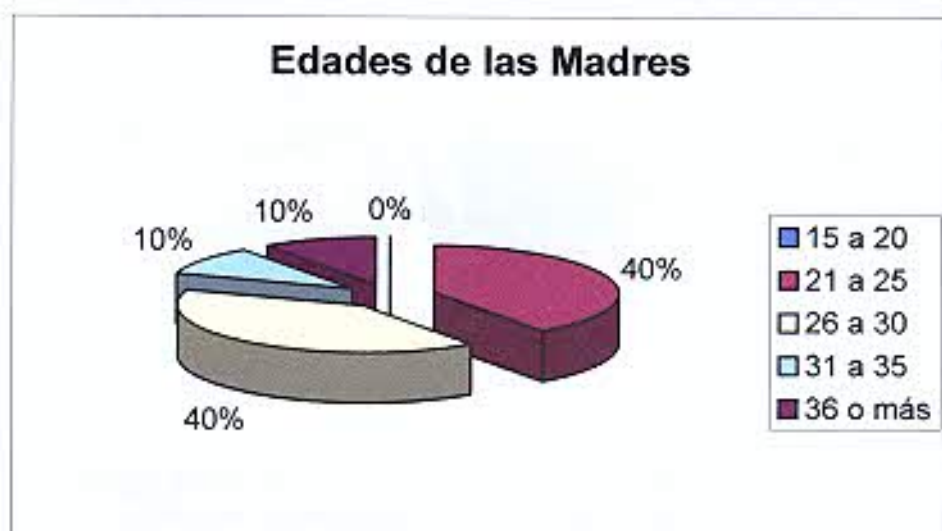
**CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.**

**Tabla n° 1: EDADES DE LAS MADRES**

<i>Edades de las Madres</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>15 a 20</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>21 a 25</i>	<i>8</i>	<i>40%</i>
<i>26 a 30</i>	<i>8</i>	<i>40%</i>
<i>31 a 35</i>	<i>2</i>	<i>10%</i>
<i>36 o más</i>	<i>2</i>	<i>10%</i>
<i>Total</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

**Fuentes:** datos obtenidos de encuestas realizadas a madres de los niños que concurren al centro de Salud N° 2 San Antonio, consultorio riesgo nutricional, en el mes de mayo del 2006.-

**Gráfica n°1:**



**Comentarios:** Se puede ver que el 80 % de las madres tienen entre 21 a 30 años de edad, es un grupo etario joven.-

**TITULO:**

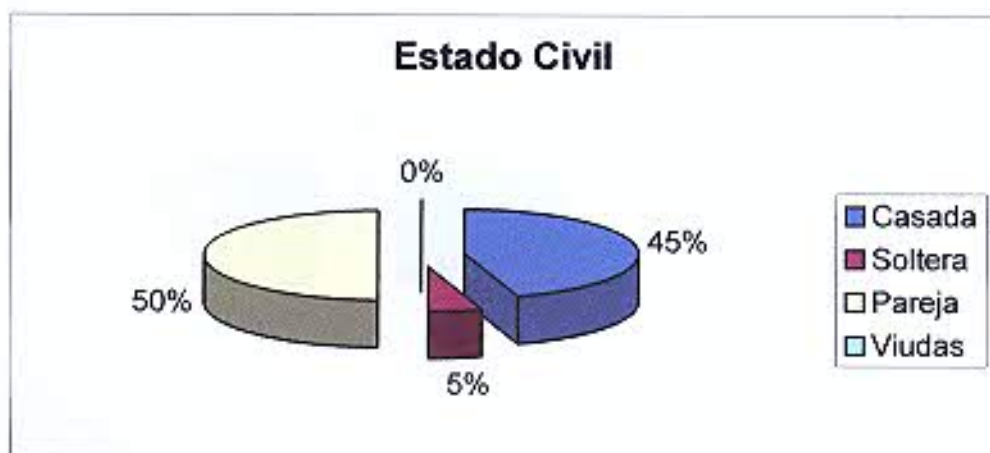
**CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.**

**Tabla n°2: ESTADO CIVIL**

<i>Estado Civil</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Casada</i>	<i>9</i>	<i>45%</i>
<i>Soltera</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>Pareja</i>	<i>10</i>	<i>50%</i>
<i>Viudas</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Totales</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

**Fuente:** Datos obtenidos de encuesta realizada a las madres de los niños que concurren al centro de salud N° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo del 2006,-

**Gráfica n°2:**



**Comentario:** El 95 % de las madres están en pareja o casada. Lo que indica que las madres no se encuentran solas y que dentro del núcleo familiar se encuentra el rol masculino.

**TITULO:**

**CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.**

**Tabla n°3: NÚMEROS DE HIJOS**

N° de hijos	FA	FR
1 a 2 hijos	10	50%
3 a 5 hijos	10	50%
6 y mas	0	0%
Totales	20	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuesta realizada a madres de niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional mes de mayo 2006.

**Grafica n°3:**



**Comentario:** Se puede ver que el 50% tiene de 1 a 2 hijos e igual porcentaje los que tienen 3 a 5 hijos son familias numerosas. Es decir que las madres tienen experiencia en la crianza y cuidado de sus hijos.

**TITULO:**

**CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.**

**Tabla n°4: NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

<i>Nivel de instrucción</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Primaria completa</i>	<i>9</i>	<i>45%</i>
<i>Secundaria completa</i>	<i>11</i>	<i>55%</i>
<i>Terciario completo</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Universitario completo</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Totales</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a madres que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio nutricional en el mes de mayo 2006.

**Grafico n°4:**



**Comentario:** El nivel de instrucción de las madres es bajo, si se observa que casi el 45% tiene la primaria completa y el 55% el secundario completo.

**TITULO:**

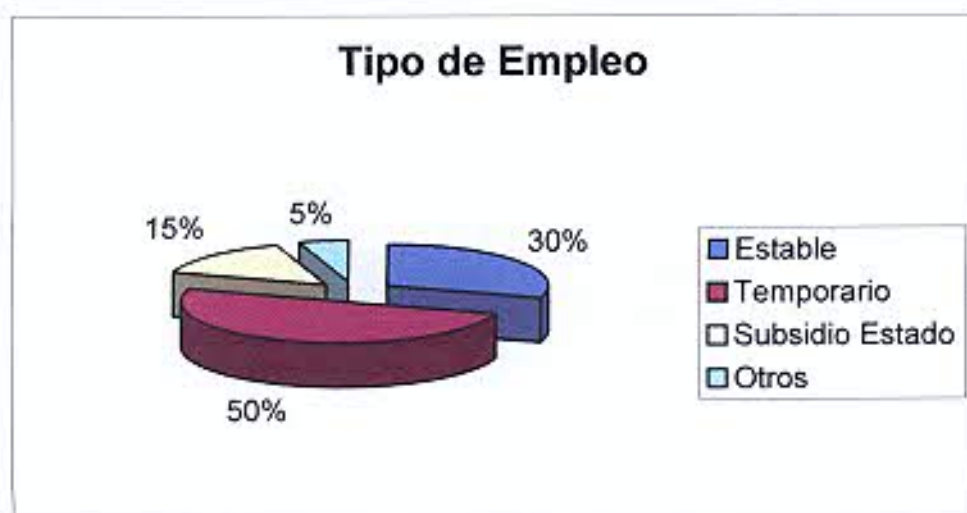
**CARACTERÍSTICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL**

**Tabla n° 5: TIPO DE EMPLEO**

Tipo de empleo	FA	FR
Estable	6	30%
Temporario	10	50%
Subsidio Estado	3	15%
Otros	1	5%
Total	20	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, en el mes de mayo 2006.

**Gráfica n°5:**



**Comentario:** El 50% de las madres tiene trabajo temporario (servicios domésticos por horas, planchado, cuidado de niños) lo que se puede deducir que no están en forma permanente con el niño.

**TITULO:**

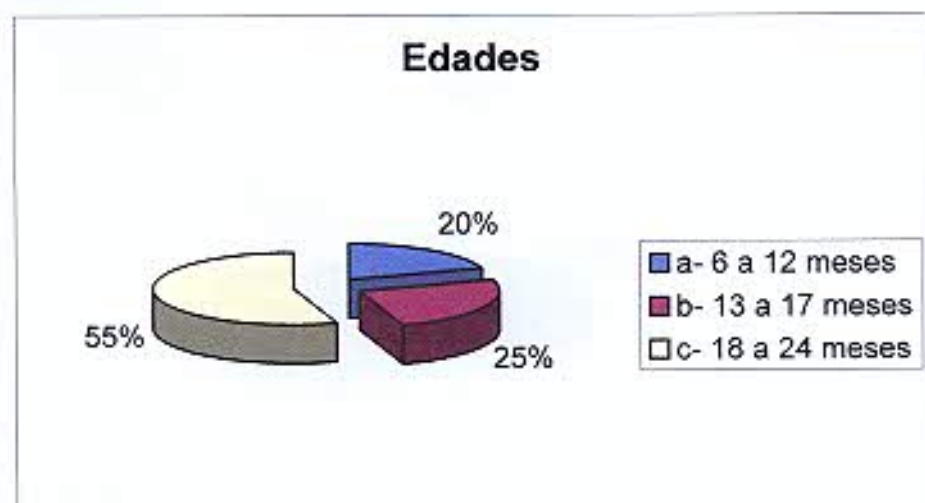
**CARACTERÍSTICA DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.**

**Tabla n° 6: EDADES**

Edades	FA	FR
a- 6 a 12 meses	4	20%
b- 13 a 17 meses	5	25%
c- 18 a 24 meses	11	55%
Totales	20	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuesta realizada a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfica n° 6:**



**Comentario:** El 55% de niños que asisten al consultorio de riesgo nutricional tienen entre 18 a 24 meses de edad, y el resto se divide en porcentajes similares en los intervalos 6 a 12 meses de edad y 13 a 17 meses de edad.

**TITULO:**

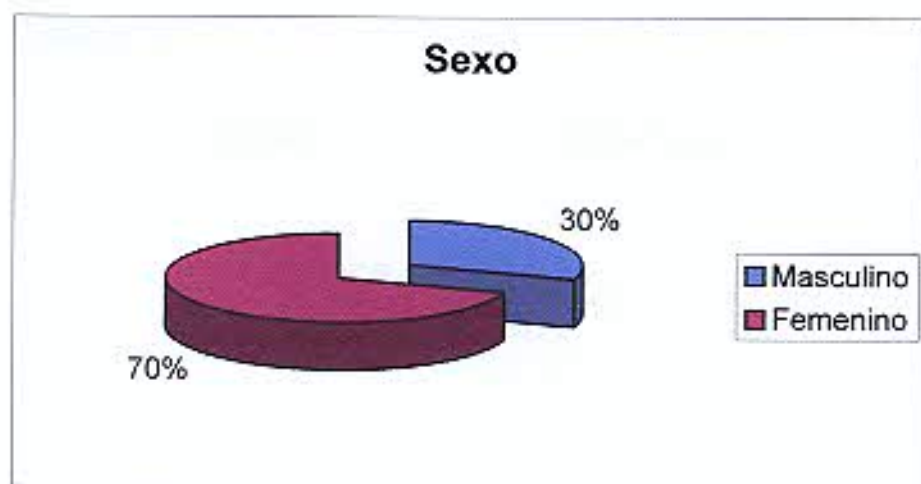
**CARACTERÍSTICA DE LOS NIÑOS QUE  
CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO  
NUTRICIONAL.**

**Tabla n° 7:** SEXO

<i>Sexo</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Masculino</i>	6	30%
<i>Femenino</i>	14	70%
<i>Totales</i>	20	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, al consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfica n° 7:**



**Comentario:** El 70% de los niños que concurren al consultorio de riesgo nutricional son del sexo femenino.



**TITULO:**

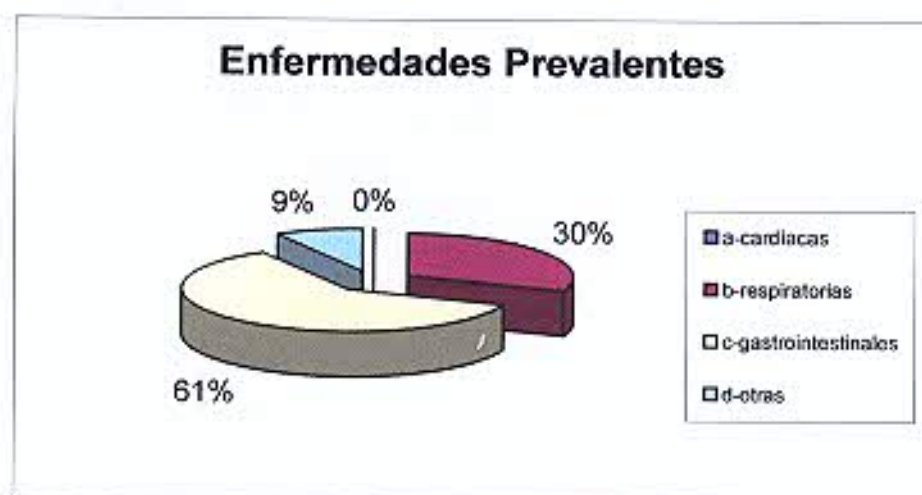
**CARACTERÍSTICA DE LOS NIÑOS QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL.**

**Tabla n° 8: ENFERMEDADES PREVALENTES**

<i>Enfermedades Prevalentes</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>a-cardíacas</i>		
<i>b-respiratorias</i>	7	30%
<i>c-gastrointestinales</i>	14	61%
<i>d-otras</i>	2	9%
<i>Totales</i>	23	100%

*Fuente: Datos obtenido de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, al consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.*

**Gráfico n° 8:**



**Comentario:** El 61 % de los niños sufrió de problemas gastrointestinales, episodios de diarrea o vómitos, lo siguen en orden decreciente las respiratorias, y cardíacas nulas.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

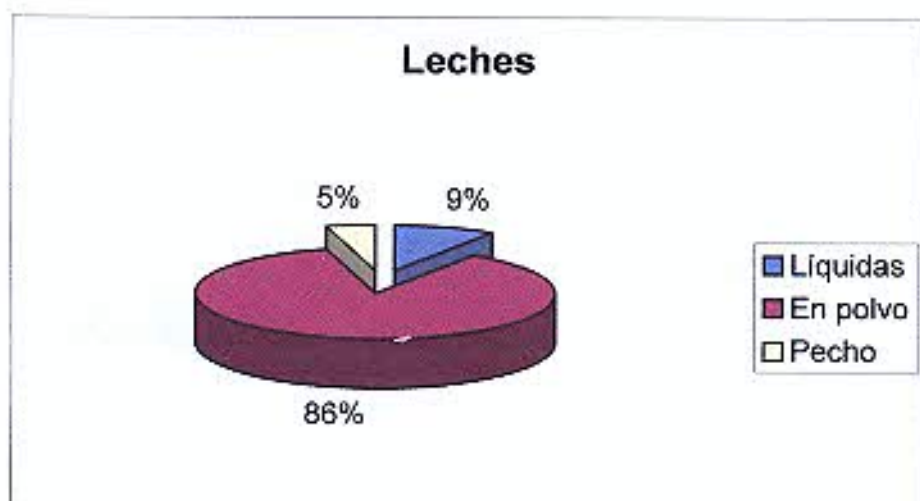
**ALIMENTOS LÍQUIDOS**

**Tabla n° 9: LECHES**

<i>Leches</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Líquidas</i>	2	9%
<i>En polvo</i>	19	86%
<i>Pecho</i>	1	5%
<i>Total</i>	22	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 9:**



**Comentario:** El 86 % consume leche en polvo, suministrada por el centro de salud n° 2 San Antonio.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

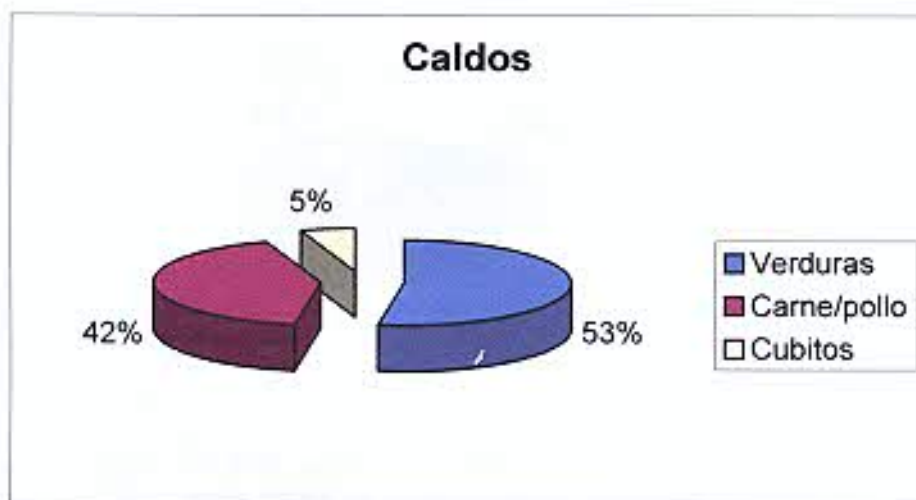
**ALIMENTOS LÍQUIDOS:**

**Tabla n° 10: CALDOS**

<i>Caldos</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Verduras</i>	<i>20</i>	<i>53%</i>
<i>Carne/pollo</i>	<i>16</i>	<i>42%</i>
<i>Cubitos</i>	<i>2</i>	<i>5%</i>
<i>Totales</i>	<i>38</i>	<i>100%</i>

*Fuentes: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.*

**Gráfico n° 10:**



*Comentarios: Observamos que el 94% consume caldos naturales, y sólo un 6% lo hace no natural como lo son los cubitos, denota tiempo y elaboración en la preparación de los caldos que las madres preparan para sus hijos.*

**TITULO:**

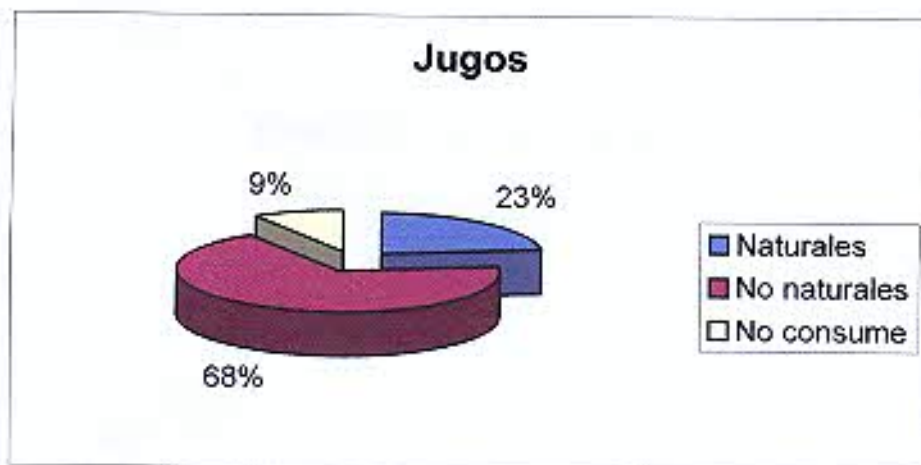
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 11:** JUGOS

Jugos	FA	FR
Naturales	5	23%
No naturales	15	68%
No consume	2	9%
Totales	22	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 11:**



**Comentario:** El 68% consume bebidas no naturales (gaseosas, jugos con conservantes, entre otros), el 23 % consume naturales y sólo el 9 % consume solo agua.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**ALIMENTOS SÓLIDOS:**

**Tabla n° 12: PREPARACIÓN DE SÓLIDOS**

<i>Carnes</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Rojas</i>	<i>18</i>	<i>45%</i>
<i>Pollo</i>	<i>18</i>	<i>45%</i>
<i>Pescado</i>	<i>4</i>	<i>10%</i>
<i>Otras</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Totales</i>	<i>40</i>	<i>100%</i>

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 12:**



**Comentarios:** El 90% consume carnes rojas y de pollo, sólo un 10% consume pescado, debido al valor comercial de los productos, pero de todos modos es saludable.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 13: PREPARACIÓN DE CARNES**

<i>Preparación de Carnes</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Vapor</i>	7	18%
<i>Fritos</i>	11	29%
<i>Horno</i>	17	45%
<i>Otros</i>	3	8%
<i>Totales</i>	38	100%

**Fuente:** Datos obtenidos en encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 13:**



**Comentario:** Es significativo el 29% prepara los alimentos en forma de frito, en relación a que el 61% distribuido en preparaciones más sanas (vapor, horno, otros).

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 14: CONSUMO DE VERDURAS**

<i>Consumo de Verduras</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Crudas</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Cocidas</i>	<i>9</i>	<i>45%</i>
<i>Ambas</i>	<i>11</i>	<i>55%</i>
<i>Totales</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

**Gráfico n° 14:**



**Comentarios:** El consumo de verduras es saludable si observamos que casi un 45% consume cocidas, y el 55% consume en ambas formas.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 15: ALIMENTOS SEMISÓLIDOS**

*Frecuencia absolutas horizontales*

	<i>Siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Poco Frecuentemente</i>	<i>Nunca</i>	<i>Totales</i>
<i>verduras</i>	10	8	2	0	20
<i>frutas</i>	5	4	9	2	20
<i>yogurt</i>	3	2	14	1	20
<i>totales</i>	18	14	25	3	60

**Gráfica n° 15:**



**Comentarios:** *el 14 % de los niños consumen poco frecuentemente yogurt.*



**TITULO:**

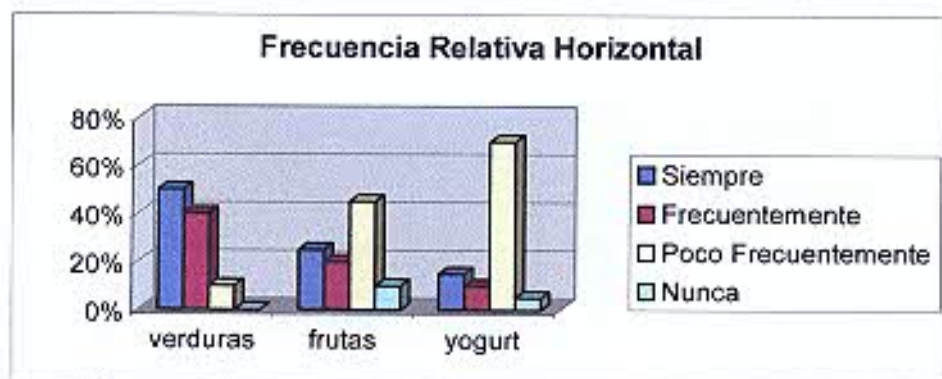
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 16: ALIMENTOS SEMISÓLIDOS.**

*Frecuencias relativas horizontales.*

	<i>Siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Poco Frecuentemente</i>	<i>Nunca</i>	<i>Totales</i>
<i>verduras</i>	50%	40%	10%	0%	100%
<i>frutas</i>	25%	20%	45%	10%	100%
<i>yogurt</i>	15%	10%	70%	5%	100%
<i>totales</i>	30%	23%	41%	5%	100%

**Gráfica n° 16:**



**Comentarios:** El 70 % de los niños no consumen lácteos, salvo leche en polvo, es significativo el consumo de puré de verduras con un 50%, y solo un 25% frutas en forma de puré.

**TITULO:**

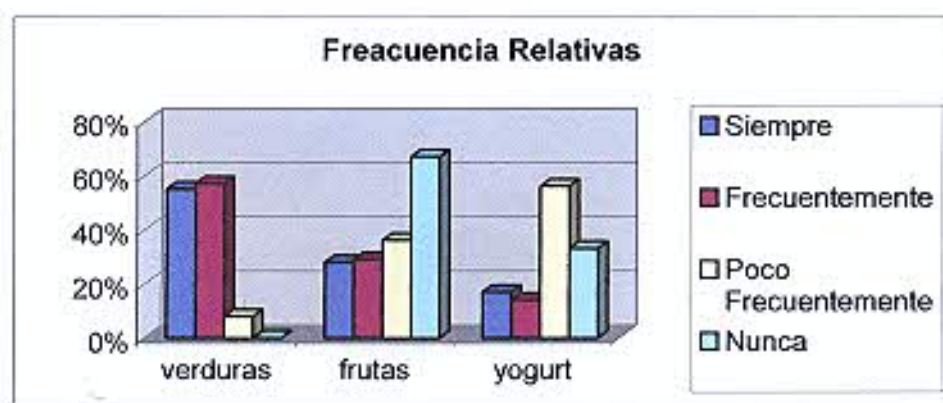
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 17: ALIMENTOS SEMISÓLIDOS.**

*Frecuencias relativas verticales.*

	<i>Siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Poco Frecuentemente</i>	<i>Nunca</i>	<i>Totales</i>
<i>verduras</i>	55%	57%	8%	0%	33%
<i>frutas</i>	28%	29%	36%	67%	33%
<i>yogurt</i>	17%	14%	56%	33%	33%
<i>totales</i>	100%	100%	100%	100%	100%

**Gráfica n° 17:**



Comentarios: el 67% de los niños nunca consumen fruta en forma de puré.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 18:** POSTRES

<i>Postres</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Preparados</i>	3	14%
<i>Comprados</i>	18	86%
<i>Totales</i>	21	100%

*Fuente:* Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 18:**



**Comentario:** El 86% de las madres les proporcionan a sus hijos postres comprados. Solo el 14% de las madres realiza postres de elaboración propia (caseras).

**TITULO:**

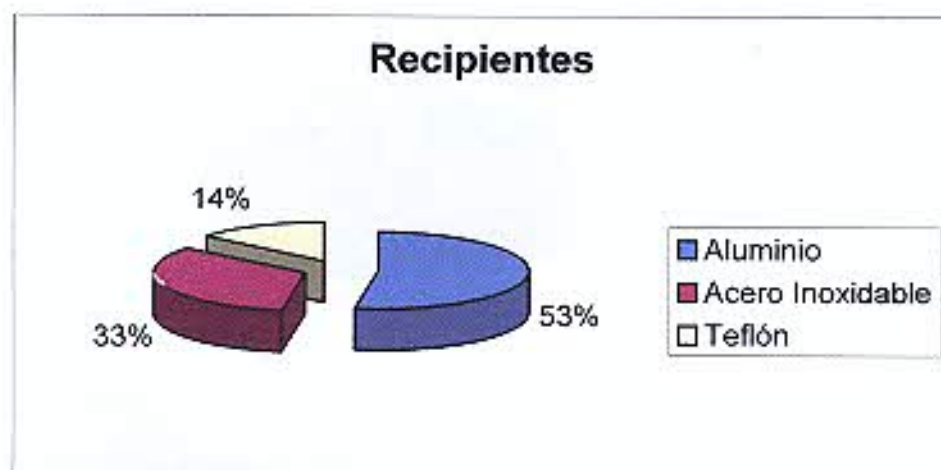
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 19: RECIPIENTES**

Recipientes	FA	FR
Aluminio	11	53%
Acero Inoxidable	7	33%
Teflón	3	14%
Totales	21	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 19:**



**Comentario:** El 53% de las madres utilizan ollas de aluminio y un 33 % ollas de acero inoxidable y un 14% ollas de teflón; siendo las más saludables las ollas de acero inoxidable y de teflón.

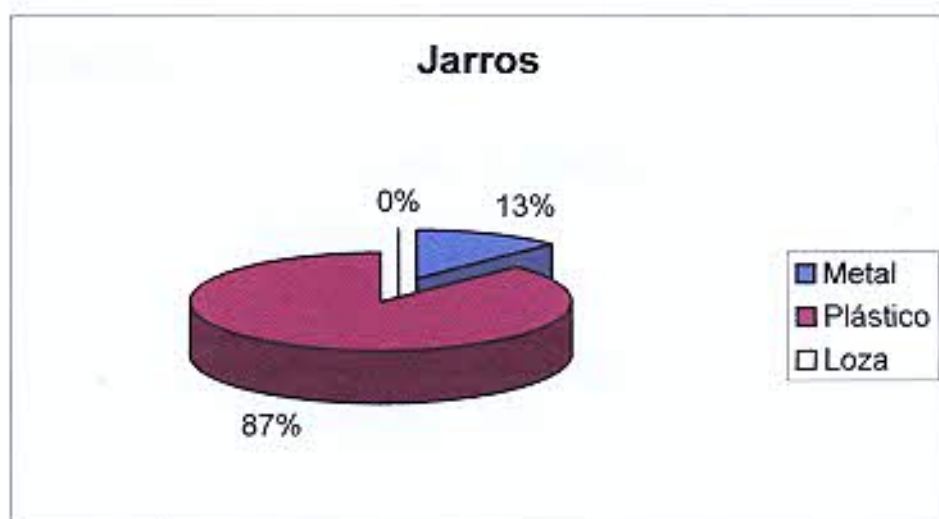
**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 20:** JARROS

Jarros	FA	FR
Metal	1	13%
Plástico	7	87%
Loza	0	0%
Totales	8	100%

**Grafico n° 20:**



**Comentario:** El uso de jarros es del 87% de plásticos y un 13% de metal.

**TITULO:**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 21:** QUIÉN PREPARA

<i>Quién prepara</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Madre</i>	<i>19</i>	<i>76%</i>
<i>Padre</i>	<i>4</i>	<i>16%</i>
<i>Otros</i>	<i>2</i>	<i>8%</i>
<i>Totales</i>	<i>25</i>	<i>100%</i>

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

**Gráfico n° 21:**



**Comentario:** El 76% de las madres prepara los alimentos, el 16% lo hacen los padres. Solo el 8% lo realiza otra personas.

*TÍTULO:*

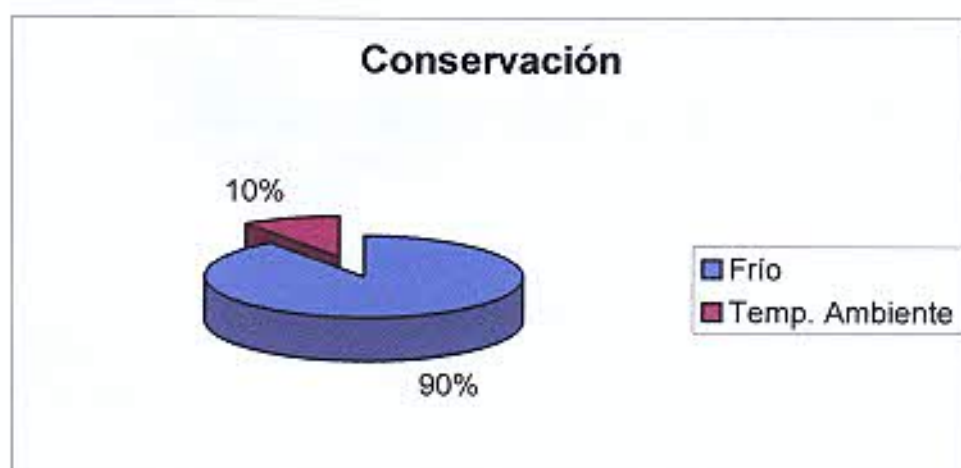
## CONOCIMIENTO DE LAS MADRES QUE CONCURREN AL CONSULTORIO DE RIESGO NUTRICIONAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.

*Tabla n° 22:* CONSERVACIÓN

<i>Conservación</i>	<i>FA</i>	<i>FR</i>
<i>Frío</i>	<i>18</i>	<i>90%</i>
<i>Temp. Ambiente</i>	<i>2</i>	<i>10%</i>
<i>Totales</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

*Fuente:* Datos obtenidos de encuestas realizadas a las madres de los niños que concurren al centro de salud n° 2 San Antonio, consultorio de riesgo nutricional en el mes de mayo 2006.

*Gráfico n° 22:*



*Comentarios:* El 90% de las madres conserva los alimentos en frío.

**TITULO:**

**NÚMERO DE HIJOS SEGÚN TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE.**

**Tabla n° 23: Frecuencia Relativa absoluta**

	1 a 2 hijos	3 a 5 hijos	6 y más hijos	totales
estable	2	4	0	6
temporario	5	5	0	10
subs.estado	1	2	0	3
otro	1	0	0	1
totales	9	11	0	20

**Gráfica n° 23:**



**Comentario:** El 67% de las madres que tienen 3 a 5 hijos tienen un subsidio del Estado, el 50% en porcentajes similares madres que tienen entre 1 a 2 hijos y 3 a 5 hijos empleos temporarios.



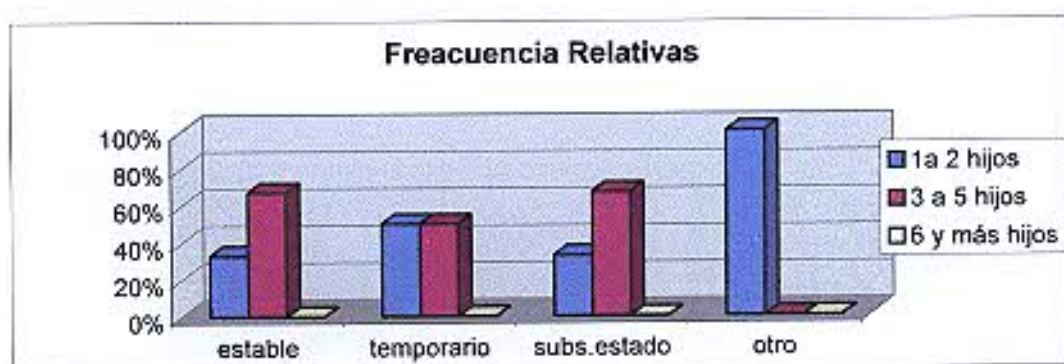
**TITULO:**

**NÚMERO DE HIJOS SEGÚN TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE.**

**Tabla n° 24: Frecuencias relativas horizontales.**

	<i>1a 2 hijos</i>	<i>3 a 5 hijos</i>	<i>6 y más hijos</i>	<i>totales</i>
<i>estable</i>	33%	67%	0%	30%
<i>temporario</i>	50%	50%	0%	50%
<i>subs.estado</i>	33%	67%	0%	15%
<i>otro</i>	100%	0%	0%	5%
<i>totales</i>	45%	55%	0%	100%

**Gráfico n° 24:**



**Comentario:** El 67% de las madres que tienen 3 a 5 hijos tienen un subsidio del Estado.

50% en porcentajes similares madres que tienen entre 1 a 2 hijos y 3 a 5 hijos empleos temporarios (quehaceres domésticos).

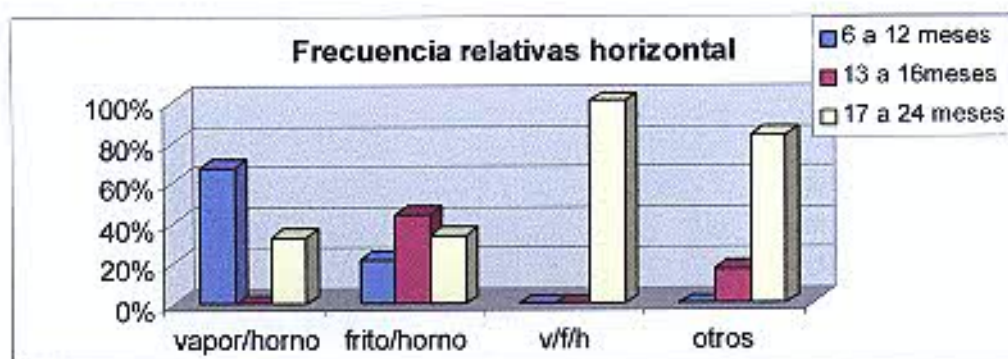
**TITULO:**

**PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 26:** Frecuencias relativas horizontales.

	6 a 12 meses	13 a 16meses	17 a 24 meses	total
vapor/horno	67%	0%	33%	15%
frito/horno	22%	44%	34%	45%
vapor/frito/horno	0%	0%	100%	10%
otros	0%	17%	83%	30%
total	20%	25%	45%	100%

**Gráfica n° 26:**



**Comentarios:** El 45% de los niños comen frito y al horno, el defecto está en la preparación de las comidas que elaboran las madres, esto ocasiona enfermedades gastrointestinales en los niños.

(Falta de tiempo de las madres ya que trabajan, falta de conocimiento en la preparación pero no en la calidad de los alimentos).

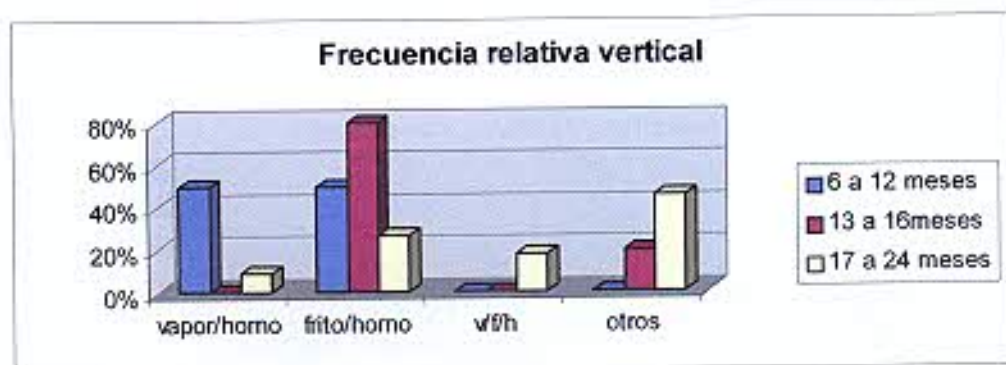
**TITULO:**

**PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 27:** Frecuencias relativas verticales.

	6 a 12 meses	13 a 16meses	17 a 24 meses	total
vapor/horno	50%	0%	9%	15%
frito/horno	50%	80%	27%	45%
vapor/frito/horno	0%	0%	18%	10%
otros	0%	20%	45%	30%
total	100%	100%	100%	100%

**Gráfica n° 27:**



**Comentarios:** El 80% de los niños entre 13 a 17 meses de edad, consumen alimentos frito y al horno.

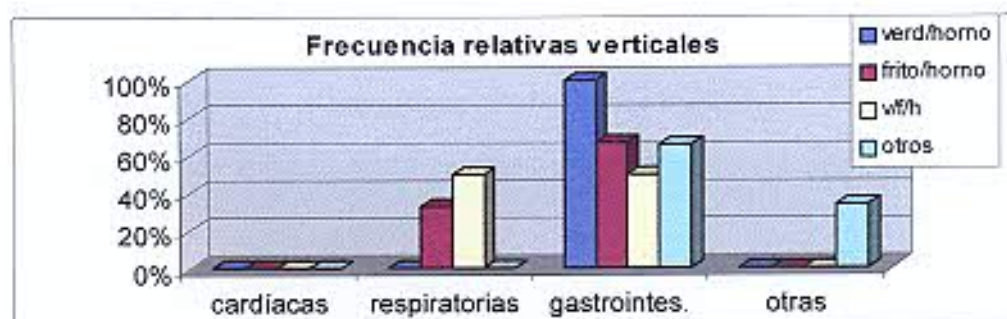
**TITULO:**

**TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS.**

*Tabla n° 28: Frecuencias relativas verticales.*

	<i>verd/horno</i>	<i>frito/horno</i>	<i>vapor/frito/horno</i>	<i>otros</i>	<i>total</i>
<i>Cardíacas</i>	0%	0%	0%	0%	0%
<i>respiratorias</i>	0%	33%	50%	0%	20%
<i>Gastrointes.</i>	100%	67%	50%	66%	70%
<i>Otras</i>	0%	0%	0%	34%	10%
<i>Total</i>	100%	100%	100%	100%	100%

*Gráfica n° 28:*



*Comentarios:* El 70% padeció enfermedades gastrointestinales, ya que las preparaciones fritas y al horno ocupan el 67%.

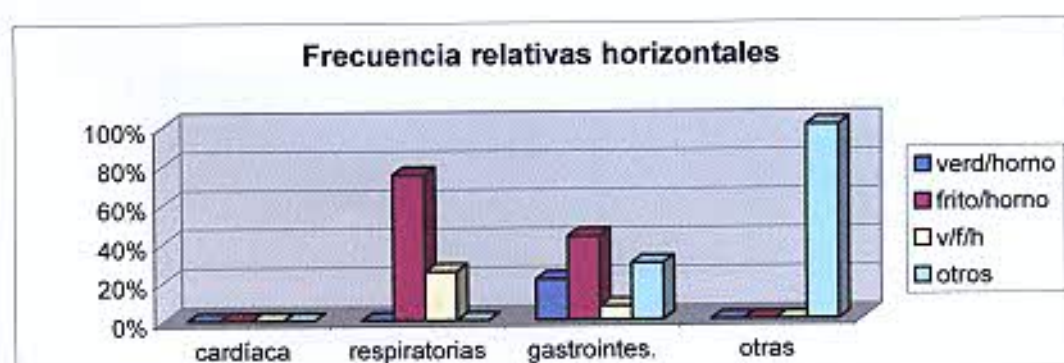
**TITULO:**

**TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n°29: Frecuencias relativas horizontales.**

	<i>verd/horno</i>	<i>frito/horno</i>	<i>vapor/frito/horno</i>	<i>otros</i>	<i>total</i>
<i>cardíaca</i>	0%	0%	0%	0%	100%
<i>respiratorias</i>	0%	75%	25%	0%	100%
<i>gastrointes.</i>	21%	43%	7%	29%	100%
<i>otras</i>	0%	0%	0%	100%	100%
<i>total</i>	15%	45%	10%	30%	100%

**Gráfica n° 29:**



**Comentarios:** El 45 % de las madres realiza preparaciones fritos/ horno, las cuales no son las mas saludables ocasionándoles enfermedades gastrointestinales.

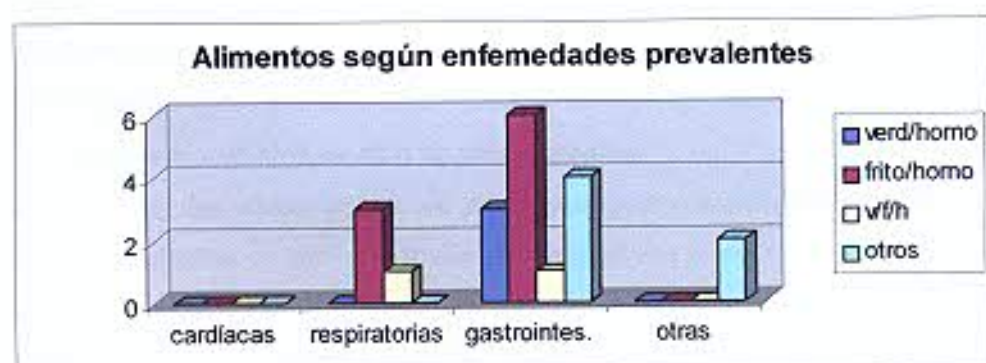
**TITULO:**

**TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS.**

**Tabla n° 30: TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS NIÑOS**

	<i>verd/horno</i>	<i>frito/horno</i>	<i>vapor/frito/horno</i>	<i>otros</i>	<i>total</i>
<i>cardíacas</i>	0	0	0	0	0
<i>respiratorias</i>	0	3	1	0	4
<i>gastrointes.</i>	3	6	1	4	14
<i>otras</i>	0	0	0	2	2
<i>total</i>	3	9	2	6	20

**Gráfica n° 30:**



**Comentarios:** 14 niños de los 20 en total, alguna vez padecieron enfermedades intestinales (vómitos o diarrea) a causa del tipo de preparación de alimentos.

## **CONCLUSIONES FINALES:**

*El grupo etario de las madres de los niños que concurren al Centro de Salud N° 2 “ San Antonio”, al consultorio de riesgo nutricional, podemos decir que el 80 % son mujeres jóvenes cuyas edades son entre 21 a 30 años .*

*Observamos que el 95% de ellas están en parejas o casadas lo que indica que las madres no se encuentran solas y que dentro del núcleo familiar está el rol masculino.*

*El 50% tienen de 1 a 2 hijos e igual porcentaje las que tienen entre 3 a 5 hijos; son familias numerosas es decir que las madres tienen experiencia en la crianza y cuidado de sus hijos.*

*El nivel de instrucción es bajo; el 45% tiene la primaria completa y el 55% el secundario completo.*

*El 80% tiene trabajo temporario (servicio doméstico, por hora, como planchado, cuidado de niños) lo que se puede deducir que no están en forma permanente con el niño.*

*El 55% de los niños que asisten al consultorio de riesgo nutricional tiene entre 18 a 24 meses; y el 70 % de ellos de sexo femenino.*

*El 61 % de los niños sufren de problemas gastrointestinales, episodio de diarrea o vómitos, lo sigue en orden decreciente los respiratorios y cardíacas nulas.*

*El 86 % de los niños consumen leche en polvo suministradas por el Centro de salud N° 2 “ San Antonio”.*

*El 94% consume caldos naturales lo que indica una preparación saludable para el niño.*

*El 68% consume bebidas no naturales ( gaseosas, jugos con conservantes entre otros).*

*El 90% consume carnes rojas y de pollo, solo un 10 % consume pescado.*

*El 14% de los niños consume poco frecuente yogurt, debido al valor comercial de estos productos.*

*El 67% nunca consumen frutas en forma de puré, y el 45% poco frecuente, lo que significa escasa ingesta de frutas en la niñez.*

*El 95% de las madres les proporcionan a sus hijos postres comprados, solo el 5% realiza postre de elaboración propia casera.*

*El 55% de las madres utilizan ollas de aluminio y un 35% ollas de acero inoxidable, solo un 15% ollas de teflón, siendo las más saludables las ollas de acero inoxidable y de teflón.*

*El 76% prepara los alimentos, el 16% lo hacen los padres y solo el 8% lo realizan otras personas, es decir que la mayoría de las preparaciones las realizan las mamás.*

*El 90% de las madres conserva los alimentos en frío.*

*El 67% de las madres que tiene entre 3 a 5 hijos reciben un subsidio del Estado, 50% en porcentajes similares madres que tienen entre 1 a 2 hijos y 3 a 5 hijos empleos temporarios (quehaceres domésticos).*

*El 80% de los niños entre 13 a 17 meses de edad consumen alimentos fritos y al horno, esto ocasiona enfermedades gastrointestinales en los niños, debido a la falta de tiempo de las madres que trabajan y falta de conocimiento en la preparación, pero no en la calidad de los alimentos.*

*El problema de los niños que concurren al Centro de Salud, al Consultorio Nutricional y que se encuentran en situación de riesgo, no depende de un solo problema, la causal es multifacética, y tiene que ver con la problemática social, la educación nutricional, la educación en la salud, con la lactancia materna, la estimulación temprana, y en la prevención y educación nutricional.*

*El peso por debajo de lo normal en estos niños y en otros que concurren a los diferentes oferentes de salud en el medio, no pueden solucionarse con el método de apagar incendios ( es decir de limitarse a tratar puntualmente los casos que vayan descubriendo).*

*El problema troncal está en la educación, dado que por esa vía puede prevenirse la existencia del fenómeno.*

*A este problema le corresponde un abordaje “ integral” de la problemática social de l extrema pobreza, expresado en la educación nutricional, educación*



*para la salud, lactancia materna, jardín maternal e infantil, estimulación temprana, enseñanza a los padres.*

*Especialista en el tema sostiene que el problema está en la educación dado que solamente por esta vía pueden prevenirse la existencia de este fenómeno.*

*“ La tarea de educación nutricional es la única que puede preservar el cerebro, el órgano clave de los seres humanos que a los 14 meses de vida ya definen su rapidez mental, la capacidad de asociación, la simpatía, y la memoria”.-*

*Los niños de 6 a 24 meses constituyen un grupo de alto riesgo por su elevada velocidad de crecimiento y por el frecuente bajo aporte de hierro en la dieta. La prevalencia de anemia en este grupo es elevada.*

*Es por este motivo que el aporte de hierro medicinal es indicado en todos los niños hasta los 18 meses.*

*Las enfermedades diarreicas en esta edad deben prevenirse para evitar la deshidratación y estuvieron presente en los niños objeto del estudio.*

*El mantenimiento de la lactancia materna es fundamental , lo mismo que evitar el ayuno prolongado en los niños. En el caso de los niños del estudio de lactancia estuvo presente solo hasta el segundo o tercer mes de vida.*

*En este periodo se trata de disminuir al máximo las complicaciones derivadas por otitis, rinofaringitis, neumonías sin complicaciones bronquiolitis de primer grado.*

*Las neumonías complicadas , las bronquiolitis de grado II, las bronquiolitis obstructivas graves, las laringitis graves, y las epiglotitis, como asimismo los accidentes como primer causa de muerte en esta edad es crucial crear conciencia de evitabilidad.*

*En el caso de los niños objetos del estudio por lo menos una de estas patologías han estado presentes.*

*Hay un informe de la realidad hecha por especialista Argentinos que sostienen “ que un país que no cuide debidamente el cerebro de su infancia está destinado finalmente a la decadencia definitiva, estadio que la Argentina sostiene y que no merece de modo alguno, dada a las enormes posibilidades que tiene”. (8)*

*Estos mismos especialistas sostienen que el fenómeno de la desnutrición convierte en estéril toda distribución de riqueza, ya que quienes la reciben están incapaces de administrarla.*

*En estos estudios también se advierte que en la inmensa mayoría de los casos los niños con peso por debajo de la normalidad son hijos de padres que han padecido de la misma situación y por lo tanto son incapaces de revertir el drama.*

*Estos mismos especialistas advierten que si un niño que está afectado de peso por debajo de la normalidad cuando sale del programa regresa a los pocos días o meses con el mismo cuadro, hay un ambiente familiar que impide el cambio.*

#### **LOS PROGRAMAS DE SALUD INFANTIL DEBEN ESTAR ORIENTADOS**

**A: ( 9 )**

- Reducir la prevalencia de bajo peso al nacer y la prematuridad.*
- Mejorar la atención del parto y la recepción del recién nacido.*
- Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de la patología del recién nacido.*
- Realizar el seguimiento del recién nacido de alto riesgo.*
- Promover la lactancia materna.*
- Asegurar el control sistemático de crecimiento y desarrollo.*
- Diagnosticar y Rehabilitar al niño desnutrido.*
- Disminuir la morbimortalidad por enfermedad diarreica.*
- Disminuir la morbilidad por infección respiratoria.*
- Disminuir la morbimortalidad por accidentes.*
- Mejorar la cobertura de inmunizaciones.*
- Prevenir, diagnosticar y rehabilitar al niño maltratado.*
- Promover la aplicación racional de normas de atención pediátrica y auditar su cumplimiento.*
- Asegurar el correcto registro y circulación de la información.*

**PROPUESTA QUE SURGEN DE LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA.**

**SE PROPONE:**

- ❖ *Conformar un equipo de salud que trabaje en beneficio de mejorar el problema de nutrición de los niños, realizando las siguientes actividades:*
  - *Dar charlas de educación nutricional para todas las edades que concurren al Centro de Salud, por lo menos una vez por semana.-*
  - *Confeccionar afiches con escrituras sencilla y fáciles de entender y colocar a la vista de los que concurren al Centro de Salud.-*
  - *Programar acciones educativas con la presentación videos ilustrativos sobre importancia de preservar la salud.-*
  - *Fomentar la lactancia materna , hacer un espacio en donde personal profesional pueda enseñar a la mamá con niños pequeños a darles el pecho.-*
  - *Dar charlas sobre elección y preparación de alimentos.-*
  - *Pegar folletos con indicaciones de comidas que se puedan preparar para una buena alimentación de los niños.-*

## **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

*Roberto Sampieri, Carlos Collado, Pilar Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, tercera edición, impreso en México, 2003. Mc. Graw.*

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- <sup>1</sup> Lic. Rosa Villalba, profesora de la Cátedra de Enfermería Comunitaria "Atención a las necesidades de la Comunidad". *Apuntes de Enfermería Comunitaria. (Pag 2 al 8).*
- <sup>2</sup> Hall, J.S., "Bases conceptuales para la intervención con las familias en Enfermería en Salud Comunitaria, un enfoque de sistema, 2da. Edición Publicaciones OPS. / O.M.S. Washington D.C. 1990. (Pag 12, 24, 27, 30).
- <sup>3</sup> Jelin Elizabeth, "Familia y unidad doméstica, BS. AS., Estudios CEDE. 1984. (Pag 6 y 8).
- <sup>4</sup> Barg, Liliana, "La intervención con la Familia, Editorial Espacio, BS.AS. 2000. (Pag 4, 6, 15, 29).
- <sup>5</sup> Dra.: María Isabel Hodgson y Dra.: Pascuota Urrejola N. K.M HENDICCK, SH. BARUDDIN-Weaning Recommendations. *The Scientific Basis. (Pag 5)*
- <sup>6</sup> Dr Marcos Cusminsky, Dr. Horacio Lejamaga, Dr. Mercer, Dr. Martell, Dr. Fescina, *Manual de Crecimiento y desarrollo. O.P.S. – O.M.S. Washington, D.C. 1994. Págs... 46-50, 108-110). (Pag 9).*
- <sup>7</sup> Lic. Elsa Longo. *Manual Metodológico de capacitación del equipo de salud en crecimiento y nutrición de madres y niños. Dirección Materno Infantil. República Argentina 1998. (Págs. 69-87). (Pag 10).*
- <sup>8</sup> Whaley y Wong. *Enfermería Pediátrica. Cuarta edición, editorial Mosby/Doyma. Tomo I, II, III, IV.*
- <sup>9</sup> Dr. Albino Abel, *informe de pobreza e indigencia, organizador y presidente de la cooperativa de la nutrición infantil. Diario La Gaceta, Mayo 2006.*

**ANEXOS**

## ENCUESTA:

La presente encuesta se realiza con el fin de recabar datos, para la siguiente investigación, sobre el conocimiento de las madres respecto a la alimentación de sus hijos en relación al bajo peso, se agradece la colaboración de las madres y autoridades del Centro de Salud N° 2 San Antonio, como así también al personal de mesa de entrada, que nos facilito las historias clínicas de los niños para las consultas respectivas.

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

1-¿Qué tipo de leche consume su hijo?

(A)-Líquida

(B)-En polvo

(C)-Pecho

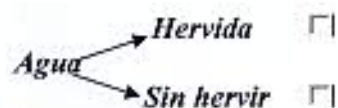
(A)-1 ¿Cómo la prepara?

Hierve

Calienta

Entibia

(B)-2 ¿Cómo la prepara?

Agua 

Hervida

Sin hervir

(C)-3 ¿Con que frecuencia?

Cada vez que lo demanda

si

no

Ciertas horas del día

si

no

2- ¿Qué tipo de caldos consume?

(A) Naturales son verduras   
carne – pollo

(B) No naturales son caldos (cubo)

3- ¿Los jugos que le prepara a su hijo son?

(A) Naturales

(B) No naturales

(C) No consume

(A)1- ¿Cómo los prepara?

Con frutas si

no

(B)2- Conservantes gaseosa

jugos envasados

no consume

otros

3- ¿Qué clase de carne consume su hijo?

Rojas

Pollo

Pescado

Otras

No consume

(A) 3- ¿Cómo la prepara?

Vapor

Fritos

Horno

Otras formas

4- ¿Las verduras que consume su hijo son?

Crudas

Cocidas

Ambas

5- ¿Qué tipo de puré le prepara a su hijo?





(A)- Frío                      siempre      
   casi siempre      
   nunca           

(B)- Temperatura ambiente siempre      
   casi siempre      
   nunca           

11- ¿Quién prepara los alimentos?

Madre                        
Padre                        
Otro familiar           

#### CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS:

1- ¿Qué edad tiene su hijo?

   6 a 12 meses      
   12 a 18 meses      
   18 a 24 meses      
2- Sexo                      masculino              
   femenino           

2- Enfermedades Prevalentes:

   cardiacas              
   respiratorias          
   gastrointestinales      
   otras                   

3- Inmunidad: Esquema de Vacunación:

   completo              
   incompleto       

#### DE LAS CARACTERÍSTICAS MADRES.

1-¿Qué edad tiene?

   15 a 20 años          
   20 a 25 años          
   25 a 30 años          
   30 a 35 años          
   35 a mas años       

2- ¿Cuál es estado civil?

- Casada*
- Soltera*
- Pareja*
- Viuda*

3- ¿Qué número de hijos tiene?

- 1 a 2 hijos*
- 3 a 5 hijos*
- mas de 6 hijos*

4- ¿Tipo de instrucción que posee?

- (A)- Primaria*
- (B)- Secundaria*
- (C)- Terciaria*
- (D)- Universitaria*

(A) 4- completa *si*   
*no*

(B) 4- completa *si*   
*no*

(C) 4- completa *si*   
*no*

(D) 4- completa *si*   
*no*

5- ¿El jefe de familia es?

- Madre*
- Padre*
- Abuelos*
- Otros*

6- ¿Su trabajo es?

- Estable*
- Temporario*
- Subsidio del Estado*
- Otros*

MATRIZ DE DATOS: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

		CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE																				CAF																						
UA	EDAD					ESTADO CIVIL			N° DE HIJOS			NIVEL DE INSTRUCCIÓN						JEFE FLIA				TIPO DE TRABAJO			EDAD DEL NIÑOS			SEXO																
	a	b	c	d	e	1	2	3	4	a	b	c	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	a	b	c	d	1	2	3	4	a	b	c	M	F											
1	1					1	1									1							1											1	1									
2				1																																	1	1						
3					1																																	1	1					
4					1																																		1	1				
5						1																																	1	1				
6							1																																1	1				
7								1																															1	1				
8									1																															1	1			
9										1																														1	1			
10											1																														1	1		
11																																									1	1		
12																																										1	1	
13																																										1	1	
14																																										1	1	
15																																										1	1	
16																																										1	1	
17																																										1	1	
18																																											1	1
19																																											1	1
20																																											1	1
TOTAL	8	8	2	2	9	1	10	0	10	10	0	7	2	4	7	0	0	0	0	1	16	3	1	6	10	5	1	4	5	11	6	14										6	14	



CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN

PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS													SEMISOLIDOS													LUGAR DE PF	
SÓLIDOS																										COC	
CARNES		PREPARACIÓN				CONSUMO DE				TIPO DE PURE				YOGURT				POSTRES									
PESC.	OTRAS	NIC	VAPOR	FRITOS	HORNO	OTRAS/F.	CRUIDAS/COCIDAS	VERDURAS	AMBAS	S	F	N	S	F	PF	N	S	F	PF	N	P.P	COMP	SI	NO			
1						1	1	1		1					1					1			1	1			
1			1	1			1	1		1			1						1				1	1			
			1		1		1	1			1			1					1			1		1			
1			1		1	1	1	1		1			1					1			1		1	1			
1					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
			1				1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
					1		1	1		1			1					1			1		1	1			
4	0	0	7	11	17	3	0	9	11	10	8	2	0	4	4	9	2	3	2	14	1	3	18	20			
																								0			

