

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



**El estado nutricional en los niños en preescolar**

Trabajo académico presentado para optar el Título Profesional de  
Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Autora.

Fanny Ruth Rujel Severino

TUMBES - PERÚ

2018

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



## **El estado nutricional en los niños en preescolar**

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y forma.

Autora.

Fanny Ruth Rujel Severino. (Autora)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo. (Asesor)

TUMBES - PERÚ

2018



## **DEDICATORIA**

A mi madre, quien cada día se preocupa por mi superación personal y profesional.

## INDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I.....	11
objetivos.	
CAPITULO II.....	12
LA NECESIDAD ALIMENTARIA.....	12
<b>2.1. Salud Alimentaria</b> .....	12
2.2. Factores que determinan la salud alimentaria .....	12
2.2.1. Sociodemográficos .....	12
2.2.2. Económicos .....	13
2.2.3. Seguridad alimentaria .....	13
2.2.3.1. Disponibilidad .....	13
2.2.3.2. Accesibilidad .....	13
2.2.3.3. Utilización .....	14
2.2.3.4. Consumo de alimentos .....	14
CAPÍTULO III.....	15
APRENDIZAJES SOBRE UNA ADECUADA NUTRICION.....	15
3.2. Factores que determinan una mala nutrición .....	15
3.2.1. Nutricionales .....	15
3.2.2. Alimentos ricos en hierro .....	16
3.2.4. Alimentos que favorecen la absorción del hierro.....	16
3.2.5. Inhibidores de la absorción del hierro .....	17
3.2.6. Suplementos nutricionales para evitar la anemia.....	17
3.2.7. Niveles de hemoglobina en sangre.....	17
3.2.8. Causas de la desnutrición .....	17
3.2.8.1. Relacionados a la persona .....	17
3.2.8.2. Causas relacionados al medio ambiente.....	18
3.2.8.3. Signos y Síntomas de la persona con mala nutrición.....	19
3.2.9. Efectos de la mala nutricion .....	20
3.2.9.1. La Obesidad .....	20
3.2.9.2. La Desnutrición.....	21

3.2.9.3. Tratamiento para una buena nutrición.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
CULTURA PARA COMBATIR LA MALA NUTRICION.....	23
4.1. Grupo de alimentos necesarios en la alimentación del niño con mala nutrición .....	23
4.1.1 Carbohidratos .....	23
4.1.2. Proteínas .....	23
4.1.3. Grasas .....	24
4.1.4. Vitaminas .....	24
4.1.5. Minerales.....	24
4.1.6. Alimentación complementaria. ....	24
4.1.7. Consistencia .....	25
4.1.8. Cantidad .....	25
4.1.9. Frecuencia .....	25
4.1.10. Lavado de manos.....	25
CAPITULO V .....	26
IMPORTANCIA DE LA NUTRICION .....	26
5.1 Recomendaciones nutricionales .....	26
5.2. Proceso Nutricional.....	26
5.3. El estado Nutricional.....	27
CONCLUSIONES .....	33
“REFERENCIAS CITADAS” .....	34

## **RESUMEN**

El presente trabajo académico de tipo monográfico se desarrolla dentro del campo de la educación y aborda un tema de salud nutricional para los niños en etapa preescolar. Es responsabilidad del estado estimular las buenas prácticas sobre alimentación saludable, sobre todo por el problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud, concibe a la salud como “el período de completo bienestar físico, mental y social”. Con respecto al capítulo I, se describe sobre la necesidad alimentaria y sus características. Asimismo, en el capítulo II, el desarrollo sobre los aprendizajes sobre la anemia, por su lado en capítulo III, sobre la cultura nutricional y en el capítulo IV, sobre la nutrición en las personas y específicamente en los niños del nivel inicial.

Palabras claves: Nutrición y educación inicial

## **INTRODUCCIÓN**

La importancia de una práctica de buenas acciones sobre la alimentación mejora e influye los aprendizajes en los niños, ya que una buena alimentación se relaciona directamente desde el hogar para afianzarla desde la escuela con los nuevos conocimientos que va adquiriendo dentro de su formación escolar. Es necesario considerar que la buena nutrición debe estar siempre favoreciendo a los niños, ya que desde la infancia se debe de potenciar una excelente alimentación para estar desarrollando con engría los aprendizajes que los niños deben de poder potenciar de manera adecuada. De allí, que basados en los estudios de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de Niños (UNICEF) cuyo objetivo es el de mejorar el bienestar de madres e hijos.

“La valoración del estado de nutrición del escolar, se relaciona con la medición del crecimiento. Se ha planteado que el crecimiento de un individuo desde la etapa prenatal está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si tal individuo permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético”. (Oviedo, 2016, p.31)

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación FAO (2004) como se citó en Cuipa (2016) indica que:

“Se plantea como evento trazador las alteraciones en el crecimiento y en las dimensiones corporales ya que expresan de manera sistemática y confiable la magnitud y dimensión del estado nutricional. La medición se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales”. (Como se citó en Cuipa, 2016, p. 12)

En ese sentido y de acuerdo a Hernández, D., Barberena, C., Camacho, J., Vera (1999) como se citó en Cuipa (2016) sostiene que:

“un estado nutricional deteriorado afecta todos los mecanismos de defensa, todo paciente desnutrido es un individuo inmunocomprometido, desencadenándose cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, (...) se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla”. (Como se citó en Cuipa, 2016, p. 12)

Asimismo, Bristian, Blackbum, Vite (1999) como se citó en Cuipa (2016) nos precisa que:

“la nutrición por déficit se manifiesta en una serie de cuidados. Identificar los factores que impiden o dificultan el aporte de nutrientes en cantidad o calidad suficiente; establecer una dieta diaria que cubra las necesidades calóricas y nutritivas; llevar un registro diario de los alimentos ingeridos; comer en una atmósfera agradable y relajante, suprimir, los estímulos nocivos”. (Como se citó en Cuipa, 2016, p. 12)

De igual forma, Sanabria (2003) como se citó en Cuipa (2016) afirma que:

“La talla y el peso, son los parámetros que se miden con mayor frecuencia, La altura es un parámetro de la nutrición crónica. La falta de crecimiento debe hacer pensar en desnutrición. El peso en niños es una medición sensible del crecimiento y puede ser un indicio temprano de insuficiencia nutricional”. (Como se citó en Cuipa, 2016, p. 12)

Según la Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005) como se citó en Cuipa (2016) indica que:

“En los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva”. (Como se citó en Cuipa, 2016, p. 12)

Por lo consiguiente:

“El boletín emanado para el año 2003 de la Oficina Regional de la FAO para América Latina refuerza esa apreciación al revelar que en la región andina

existe un déficit energético del 68% y un déficit proteico del 75%,” (Cuipa, 2016, p. 12).

“siendo el consumo energético de 1.953 kilocalorías por persona al día; mientras que, en la región metropolitana, el consumo diario energético por persona es de 2.362 kilocalorías”. (Cuipa, 2016, p.12)

De acuerdo al presente trabajo monográfico investigado, se ha planteado desarrollar en el capítulo I, se plantean los objetivos; en el capítulo II, la descripción teórica de concepciones que se relacionan a la necesidad alimentaria sus características que de ella emanan. Asimismo, en el capítulo III, el desarrollo de aprendizajes imprescindibles sobre la anemia que hay que conocer como cultura nutricional, de igual forma en capítulo IV, se ejecutara el desarrollo de una cultura nutricional para combatir adecuadamente la anemia, y en el capítulo V, el desarrollo de conocimientos teóricos sobre la importancia de la nutrición en las personas y específicamente en los niños del nivel inicial.

## CAPÍTULO I

### **Objetivo general:**

Describir la importancia del estado nutricional de los niños de nivel inicial.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer un marco conceptual sobre cultura nutricional
2. Conocer las necesidades y la realidad nutricional

## **Capítulo II.**

### **LA NECESIDAD ALIMENTARIA**

#### **2.1. Salud Alimentaria**

Podemos indicar que la salud alimentaria, está referida a una forma organizada en la que se tiene un plan en el que se desarrollan actividades que deberán ser realizadas en un tiempo determinado en un determinado lugar cuyo objetivo principal será, mejorar la salud de los niños en el cual deberán poner en practica conocimientos técnicos que estén relacionados con la buena alimentación, la misma que deberán informar en forma oportuna a los padres.

#### **2.2. Factores que determinan la salud alimentaria**

##### **2.2.1. Sociodemográficos**

Son aquellas características relacionadas con el factor sociodemográfico de la madre. De acuerdo, con la edad, grado de instrucción y ocupación, necesarias para determinar la salud alimentaria en relación a la alimentación del niño lactante. En cuanto a los siguientes indicadores:

- **Edad de la madre.** Se debe tener en cuenta la edad de la mamá, conocer también las actividades que realiza, así como también los alimentos que puede ingerir.
- **Grado de instrucción.** Este indicador es importante, pues podrá hacer que la madre tome conciencia dependiendo del grado de instrucción tenga, es decir es más fácil que pueda entender que cosas hacer y cómo puede alimentar a sus hijos.

- **Ocupación.** Se refiere al tiempo que podrá dedicar la madre al niño, podremos saber cuánto dedica y que posibilidades podrá tener en la alimentación del menor.

### **2.2.2. Económicos**

Se refiere al nivel económico con la que se cuenta en el hogar, allí podremos observar cuanta atención en la alimentación podrían generar, es decir se puede tener la seguridad de que no existiría necesidad en la compras o gastos que estén referidos a los alimentos básicos y de calidad.

Una buena economía podría garantizar una buena compra de alimentos.

### **2.2.3. Seguridad alimentaria**

De acuerdo a lo que refiere la FAO, la salud alimentaria está relacionada a las diversas acciones políticas que se realizan para que las personas tengan acceso a las necesidades físicas, socialmente y culturalmente, en lo económico y sobre todo que se tenga y cuenten con provisiones comestibles esenciales, básicos y sobre todo que cuenten con los nutrientes y de calidad para satisfacer sus necesidades nutritivas que requiere la persona para subsistir. Ante lo descrito se considera que la seguridad alimentaria establecida está compuesta por:

#### **2.2.3.1. Disponibilidad**

Es cuando, los alimentos se encuentran en una cantidad favorable para toda la población suficiente y disponible en cada lugar del país. De tal manera en todos los mercados y supermercados, sean alimentos naturales o industrializados a la preferencia del consumidor. También deben ser alimentos seguros e inocuos que no perjudiquen la salud

#### **2.2.3.2. Accesibilidad**

Los alimentos tienen que estar al alcance del consumidor tanto en el precio, como físico en los mercados, no solo que estén abastecidos, sino que la población

pueda tener acceso a ellos sin ningún impedimento. Asimismo, para satisfacer las necesidades del consumidor. En este sentido, tienen que ser saludables y nutritivos

### **2.2.3.3. Utilización**

Para que exista una buena absorción de nutrientes es necesario que los alimentos sean consumidos en buenas condiciones y prácticas de higiene. De tal manera, tener en cuenta los siguientes aspectos relacionados con el agua potable, garantías sanitarias y servicios. Asimismo, es importante recalcar que los espacios de la preparación y consumo de alimentos deben estar en buenas condiciones, y una adecuada preparación de los alimentos .

### **2.2.3.4. Consumo de alimentos**

Se refiere a que tipo de alimentos se pueden consumir, se tendrá en cuenta algunas características como el tipo de creencias, costumbre y formas de alimentarse, los alimentos son muy importantes, pero a ello debemos también tener en cuenta el lado costumbrista del que lo consume.

## **CAPÍTULO III.**

### **APRENDIZAJES SOBRE UNA ADECUADA NUTRICION**

#### **3.1. Generalidades**

La anemia es causada por una deficiencia nutricional y definida como una deficiencia en los niveles óptimos de sangre que la persona debe de contener en sus niveles de hemoglobina. Asimismo, Uchua resalta que la anemia es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina. Asimismo, la OMS resalta que la anemia es la situación en la que los glóbulos rojos de la sangre no son capaces de transportar suficiente oxígeno a las células.

Desde la perspectiva de (Wong, 2000), nos detalla que: *“La anemia es una consecuencia de una inadecuada nutrición y condición caracterizada por la disminución en la cantidad de eritrocitos o de hemoglobina, lo que ocasiona dificultad para transportar oxígeno a las diferentes partes del cuerpo, en especial al cerebro; la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro”*.

#### **3.2. Factores que determinan una mala nutrición**

##### **3.2.1. Nutricionales**

El ser humano debe garantizarse una buena alimentación, para ello deberá ingerir o consumir alimentos adecuado que estén con los nutrientes y las cantidades necesarias para tener un buen desempeño físico en su quehacer diario, es importante

entonces que tenga el conocimiento de que es lo que consume, conocer la tabla de niveles de nutrición tiene cada alimento que consume, esto es elemental pues estaría asegurando un consumo adecuado de sus alimentos.

### **3.2.2. Alimentos ricos en hierro**

#### **2.2.3. Hierro.**

“El hierro es un mineral que nuestro cuerpo necesita para muchas funciones. El cuerpo necesita hierro para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina se encuentra en los músculos. Ellas ayudan a llevar y almacenar oxígeno en el cuerpo. El hierro también es parte de muchas otras proteínas y enzimas en el cuerpo”. (mediplus, 2018)

“Su cuerpo necesita una cantidad adecuada de hierro. Si tiene muy poco, puede desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Las causas de deficiencia de hierro incluyen pérdida de sangre, dieta deficiente o incapacidad de absorber suficiente hierro de los alimentos”. (mediplus, 2018).

“Demasiado hierro es tóxico para su cuerpo. Tomar demasiados suplementos de hierro puede causar un envenenamiento por hierro. Algunas personas sufren de una enfermedad llamada hemocromatosis. Esta enfermedad causa que demasiado hierro se acumule en el cuerpo”. (mediplus, 2018).

### **3.2.4. Alimentos que favorecen la absorción del hierro**

“La absorción de hierro es más eficaz cuando se consume con la vitamina C y es cuando el cuerpo aprovecha de una forma más rápida para absorber el hierro. En los alimentos que forman parte de este grupo en mayor cantidad se encuentran en las frutas y verduras, naranjas, mandarina, limón, repollo, espinaca y tomate. Asimismo, los ácidos orgánicos como cítrico y láctico que favorecen la absorción del hierro no homínido. De igual forma las proteínas de las carnes y la vitamina A”. (López, 2009).

### **3.2.5. Inhibidores de la absorción del hierro**

“Son aquellos alimentos que no permiten que el hierro se absorba correctamente, los cuales encontramos ácido fítico (arroz, legumbres y granos enteros. De igual manera, taninos (té verde, vino, chocolates, frutos secos y orégano). Asimismo, en las proteínas vegetales (soya). El calcio (leche y derivados) también es otro inhibidor, lo cual disminuye la absorción de hierro cuando se consumen juntos”. (López, 2009).

### **3.2.6. Suplementos nutricionales para evitar la anemia**

“Con respecto, a la suplementación con hierro es necesario para corregir los problemas nutricionales que están poniendo en riesgo la salud del lactante. Asimismo, para prevenir la anemia en niños sanos. Para lograr mejorar la anemia tanto en sus síntomas y complicaciones. De tal manera, reponer las reservas de hierro por la deficiencia de hierro y el conjunto de factores determinantes de la anemia. Dando como resultado en unas 3 a 4 semanas la normalización de los niveles de hemoglobina en sangre. Por otra parte, es esencial mantener el tratamiento de suplementación durante un tiempo de 6 meses, para aumentar los niveles de hierro en la sangre”. (López, 2009).

### **3.2.7. Niveles de hemoglobina en sangre**

- **Anemia leve:** Hemoglobina de 9.0 hasta 11 g/dl.
- **Anemia moderada:** Hemoglobina de 7.1 a 9.0 g/dl.
- **Anemia severa:** hemoglobina igual o menor de 7 g/dl<sup>(36)</sup>

### **3.2.8. Causas de la desnutrición**

#### **3.2.8.1. Relacionados a la persona**

Una de las causas principales por la que se origina la anemia es:

- “Deficiencia de hierro, debido al insuficiente consumo de alimentos que contienen mayor cantidad de hierro homínido para satisfacer cada una de las funciones que el organismo necesita. Entorno a que el niño en los primeros

años de vida necesita por estar en una etapa de crecimiento y desarrollo”. (López, 2009).

- “Problema en la absorción del hierro”. (López, 2009).
- “Aumento de las necesidades de hierro en niños menores de 2 años, por el incremento de su peso y talla durante los primeros años de vida”. (López, 2009).
- “Bajo peso al nacer, en efecto de una menor reserva de hierro en que la mayor proporción de hierro que la madre comparte al feto es durante el tercer trimestre de la gestación”. (López, 2009).
- “Presencia de anemia en la madre durante el periodo de gestación, por el consumo inadecuado o ausencia de los suplementos que proporcionan una cantidad de hierro esencial para el correcto desarrollo del feto y óptimo estado de salud de la madre”. (López, 2009).
- “Suspensión de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del lactante, que aporta todos los nutrientes esenciales que su organismo necesita y las defensas que le permiten protegerse de las enfermedades e infecciones”. (López, 2009).
- “Falta de saneamiento y prácticas de higiene lo cual, al consumir, preparar o almacenar los alimentos, o por un inadecuado lavado de manos causan síntomas que afectan en el estado de salud de la persona. De igual manera un limitado acceso al cuidado integral de la salud”. (López, 2009).

Cabe resaltar que las principales consecuencias de la anemia con una deficiencia de hierro en un niño afectan tanto en el rendimiento académico, cognitivo, mental y las defensas del sistema inmunológico, lo cual pone en mayor riesgo en la salud del niño. No solo afectando la salud del lactante sino también de la madre por diversas complicaciones en el parto. Pero teniendo en cuenta que a largo plazo se genera una situación de mayor preocupación en los niños menores de 2 años porque a esta edad el cerebro está en pleno desarrollo.

### **3.2.8.2. Causas relacionadas al medio ambiente**

Las causas que contribuyen en el desarrollo de una mala nutrición son las siguientes:

- Las zonas con alta inseguridad alimentaria. Las personas se encuentran en un nivel de vulnerabilidad más alta por la escasez de recursos socioeconómicos, con un riesgo de enfermedades, violencia y es donde existen menos servicios de salud integral, donde la población no tiene acceso a una salud de calidad. Además, una zona donde existe seguridad alimentaria es aquella donde la población tiene un acceso tanto físico, social y económico a los alimentos que brinden seguridad y nutrientes necesarios para una vida saludable.
- Zonas endémicas con parasitosis. La parasitosis es un proceso continuo de infecciones intestinales repetitivas por unos o varios tipos de parásitos que se encuentran situados en el tracto gastrointestinal del ser humano provocando un deterioro en la calidad de vida y amenaza en la salud del ser humano. Las causas principales por las que se origina este tipo de enfermedad son por los bajos recursos económicos, Falta de saneamiento y prácticas de higiene lo cual, al consumir, preparar o almacenar los alimentos, o por un inadecuado lavado de manos causan síntomas que afectan en el estado de salud de la persona.
- Zonas endémicas de Malaria. La malaria es una enfermedad causada por la picadura de un mosquito hembra del género Plasmodium causando síntomas como anemia grave que afectan la salud del niño. Es importante conocer que la intensidad varía de acuerdo a los factores relacionados con esta epidemia como el vector, huésped humano y el ambiente.

### **3.2.8.3. Signos y Síntomas de la persona con mala nutrición**

El niño con los niveles bajos de hemoglobina en sangre con un diagnóstico de anemia muestra los siguientes signos y síntomas dependiendo del tipo de anemia, de la velocidad con que se produce y la causa por la cual se halla originado, todo esto va depender de como el organismo reaccione ante la disminución de la hemoglobina como son los siguientes:

- Palidez, dado por los niveles bajos de hemoglobina en la sangre.
- Cansancio y falta de energía, por la deficiencia de oxígeno en el organismo, debido a la disminución de hemoglobina, siendo esta la proteína que va permitir transportar el oxígeno.
- Dificultad para respirar por la falta de oxígeno.

- La pérdida total de apetito
- Retardo en el crecimiento y desarrollo
- Aumento en la frecuencia cardiaca
- Infecciones frecuentes
- Heces fecales de color negro.

#### **3.2.8.4. Consecuencias de la mala nutrición**

La carencia de hierro o niveles bajos de hemoglobina provoca alteraciones, deteriorando el organismo y asimismo las diferentes funciones de las que se encarga como son las siguientes:

- Afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo y mental del lactante.
- Retardo en el crecimiento.
- Disminución en la capacidad física.
- Mayor riesgo a distintas enfermedades y a infecciones.
- Lesiones a otros órganos del cuerpo como causa de la falta de oxígeno.

#### **3.2.9. Efectos de la mala nutrición**

##### **3.2.9.1. La Obesidad**

Para definir el sobrepeso y la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que “El IMC. En el niño su valor varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares obtenidos a través de un estudio longitudinal, donde la clasificación el IMC en personas de 6 a 19 años”, según el MINSA, “Es de acuerdo a la edad en años y meses y sexo, se obtiene la delgadez, cuando presenta un IMC inferior a 14.5 - 15.5 kg/m<sup>2</sup>; Normal, entre 15.5 – 20.0kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso, superior a 20.1- 23.2 kg/m<sup>2</sup> y obesidad, mayor a 23.3 kg/m<sup>2</sup>”. Para la investigación realizada, se clasifica IMC dentro de los parámetros normales, cuando se encuentra en un estado normal y fuera de los parámetros normales cuando se encuentra en un estado de delgadez, sobrepeso u obesidad.

Al respecto, (Villa, 2003), nos indica que: *“Existen exploraciones complementarias, las más complejas sirven para analizar con precisión la*

*composición corporal y la repercusión de las alteraciones subclínicas de la nutrición, (...) entre los exámenes más importantes es el examen de hemoglobina*". Asimismo (Villa, 2003), nos precisa que: "...La obesidad se puede medir mediante el índice de masa corporal; (...). La persona obesa somete a su esqueleto y a sus músculos a un mayor esfuerzo, además provoca alteraciones metabólicas como la mayor secreción de la hormona insulina, que lleva al desarrollo temprano de la diabetes; daña el sistema cardiovascular y produce hipertensión e hipertrofia cardíaca".

### **3.2.9.2. La Desnutrición**

En cuanto a la desnutrición, Ivanovic, R., Castro, C., Ivanovic, D. (1995), sostienen que la palabra desnutrición es toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal. La desnutrición puede ser un trastorno inicial único, con toda la sintomatología según sus distintos grados o puede aparecer secundariamente como síndrome injertado a lo largo de padecimientos infecciosos o de otra índole y, entonces sus síntomas y manifestaciones son más localizados y precisos. Continúan diciendo que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la alimentación pobre del niño, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos; determinado por varios factores y el 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos.

De acuerdo a (Cusminsky, M. 2000. pág. 166), sostiene que la desnutrición: *"Es el resultado de la disponibilidad inadecuada de energía y nutrientes en el organismo o consumo deficiente de alimentos o nutrientes"*. A la vez agrega que: *"Esta enfermedad es una de las más comunes en los últimos tiempos, ya que está indirectamente relacionada con la condición social del hombre. No sólo por lo económico sino también por las modas alimentarias que se imponen (...). Deriva de una alimentación pobre en proteínas y energía..."*. Al respecto (Col, 1997), considera que: *"la desnutrición como un proceso patológico. Inespecífico, sistemático, potencialmente reversible que puede presentar diversos grados de intensidad y que adopta diversas manifestaciones clínicas dependiendo de factores tanto ecológicos*

*como individuales*”. A la vez considera que cuando la persona adquiere la desnutrición básica, necesariamente debe de considerarse que esta se desencadena por la deficiencia de no ingerir adecuadamente la cantidad adecuada d alimento a su organismo, que al final es lo que ocasiona el grave problema anémico. En cuanto a la desnutrición secundaria, (Col, 1997) indica que por lo general es ocasionada porque se está alterando los requerimientos de nutrientes básicos dentro de su salud alimentaria básica que debe de consumir. “

### **3.2.9.3. Tratamiento para una buena nutrición**

El tratamiento de cada persona va depender del tipo de anemia, la causa, y el avance de la enfermedad. Para lograr el tratamiento consiste en cambiar los hábitos alimentarios, y la ingesta de suplementos nutricionales los más comunes ácido fólico y vitamina B12 que son fundamentales en la alimentación del lactante con anemia, además de la ingesta de alimentos ricos en vitamina C para ayudar absorber mejor al hierro. Asimismo, el tratamiento de una persona con anemia causada por alguna enfermedad va necesitar de:

- Transfusiones de sangre.
- Medicamentos para combatir las infecciones.
- Tratamiento para aumentar la producción de células sanguíneas en la médula ósea.
- Trasplante de la médula ósea.

## CAPÍTULO IV

### CULTURA PARA COMBATIR LA MALA NUTRICION

#### **4.1 Grupo de alimentos necesarios en la alimentación del niño con mala nutrición**

Para optimizar los riesgos de la anemia en la salud del niño es fundamental tener en cuenta las siguientes intervenciones:

##### **4.1.1 Carbohidratos**

Son la fuente con mayor aporte de energía en la dieta, sobre todo en la alimentación de los niños mayores de 6 meses. Aportan sabor, textura y viscosidad, los cuales son agradables para el lactante. En la dieta aportan un total de 4 kcal, dando prioridad a los carbohidratos complejos que contienen almidón y fibra. Los carbohidratos se encuentran en alimentos como la papa, camote, yuca, arroz, cereales: azucares, miel y leguminosas.

##### **4.1.2. Proteínas**

Son importante como componente principal de las células. Tienen funciones esenciales en el organismo para el mantenimiento, crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo. Aportan 4 kcal en la dieta y se encuentran en alimentos de origen animal en grandes cantidades como lácteos y derivados, carnes, huevos y vísceras. Asimismo, en alimentos de origen vegetal, pero en menor cantidad **como** legumbres secas y cereales.

### **4.1.3. Grasas**

Proporcionan mayor cantidad de fuente energía con un aporte de 9 kcal en la dieta. Tienen funciones como almacén de energía, en la absorción de vitaminas liposolubles y aportan ácidos grasos esenciales en la alimentación del lactante. Sin embargo, no se debe limitar el consumo de este grupo de alimentos en menores de 2 años, ya que son fundamentales para mantener una buena salud del niño. Este tipo de alimentos se encuentran en las grasas de origen animal (manteca, grasas de vaca y de cerdo), y de origen vegetal (aceites y margarina).

### **4.1.4. Vitaminas**

Son aquellas que el organismo necesita en pequeñas cantidades para el correcto funcionamiento y crecimiento del niño. Se deben consumir todos los días mediante los alimentos. El niño debe empezar a consumirlas a partir de los 6 meses de edad, incorporándose en diferentes preparaciones en su alimentación en forma de papillas y purés. Se encuentran en diferentes alimentos como frutas y verduras.

### **4.1.5. Minerales**

Dentro de este grupo, el mineral más importante que tiene la madre que incluir en la alimentación y preparación de los alimentos es el hierro, necesario para mantener o mejorar los niveles de hemoglobina en la sangre. Se debe tener en cuenta que hasta los 4 meses de edad las reservas de hierro del niño se agotan lo cual, mediante la alimentación complementaria es necesario incluir este tipo de mineral. Los minerales cumplen funciones en la formación de los huesos y dientes. Entre los más importantes tenemos el calcio, yodo, zinc.

### **4.1.6. Alimentación complementaria.**

Es la introducción de nuevos alimentos sólidos y líquidos en la alimentación del lactante a partir de los 6 meses de edad. Para complementar la leche materna que no es suficiente para los requerimientos nutricionales del lactante, y de esta manera ayudar en un mejor desarrollo físico, cognitivo y sistema inmunológico.

La alimentación debe satisfacer las necesidades nutricionales que el niño necesita. De tal forma la alimentación debe cumplir con las siguientes características:

#### **4.1.7. Consistencia**

Consiste en incluir preparaciones semisólidas como papillas, purés o mazamorras de consistencia espesa por la mayor concentración de nutrientes, incluyendo los diferentes grupos de alimentos en la preparación. A los 6 y 8 meses el niño debe consumir alimentos aplastados y triturados, desde los 9 y 11 meses brindar alimentos picados, y en los niños mayores de 1 año el plato familiar.

#### **4.1.8. Cantidad**

Los alimentos tienen que ser suficientes en la alimentación del niño para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo, con la finalidad de evitar los excesos y deficiencias en la alimentación. Se inicia a los 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  plato, de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  plato, y en niños mayores de 1 año de 7 a 10 cucharadas o 1 plato medio.

#### **4.1.9. Frecuencia**

Debe ser cubierta en la alimentación según a la edad del niño y sus necesidades energéticas. El niño a medida que va creciendo necesita de un mayor número de comidas. A partir de 6 a 8 meses el niño debe consumir 3 comidas diarias, de 9 a 11 meses 3 comidas diarias más 1 refrigerio, y en mayores de 1 año 3 comidas y 2 refrigerios.

#### **4.1.10. Lavado de manos**

Es una técnica necesaria que se debe realizar en diferentes momentos, antes de la preparación y consumo de los alimentos, antes de la lactancia materna para prevenir enfermedades y evitar poner en riesgo la salud del niño. Teniendo en cuenta los procedimientos adecuados, con el uso de agua y jabón, esta práctica de higiene permite

eliminar la suciedad de las manos, asimismo evitar la contaminación de los alimentos. Se realiza en un promedio de 20 segundos.

## **CAPITULO IV**

### **IMPORTANCIA DE LA NUTRICION**

#### **4.1 Recomendaciones nutricionales**

Para mejorar la anemia es fundamental seguir las siguientes recomendaciones:

- Consumir mayores cantidades de alimentos fortificados y ricos en hierro.
- Ingesta de alimentos en vitamina C para facilitar la absorción de hierro en la sangre.
- Reducir el consumo de calcio, café, té y fibra al consumir alimentos con hierro.
- Ingerir los suplementos nutricionales entre comidas y con algún alimento de vitamina C.

#### **4.2. Proceso Nutricional**

Mackenzie, C. (1999) considera que “El proceso nutricional incluye tres etapas:

- La alimentación, que comprende la etapa desde que se elige el alimento a consumir hasta su digestión y absorción intestinal.
- El metabolismo, que tiene por finalidad la utilización de los nutrientes absorbidos en forma de energía.

- la excreción, que es la etapa que consta en la eliminación de las sustancias no absorbidas por el intestino, las no utilizadas por el organismo y las sustancias de desecho luego de ser utilizadas”.

#### **4.3. El estado Nutricional**

Teniendo en cuenta todas las pesquisas realizadas Mackenzie, C. (1999), indica que:

“El estado nutricional es un proceso cuya finalidad es proveer al organismo de la energía y nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas”. Lo define como “El conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere los alimentos los que sufren una serie de transformaciones dentro de los seres vivos, para convertirse en nutrientes útiles al organismo para su crecimiento, desarrollo y mantenimiento”.

Al respecto Villa, A. (2003) señala que: *“Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en exámenes complementarios”*. Para este estudio, se toma como estado nutricional adecuado cuando estos parámetros se encuentran dentro de lo normal y estado nutrición inadecuado cuando al menos uno de estos parámetros se encuentra fuera de lo establecido por el ministerio de la salud.

Barghi, C., y Otros (2010), “El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar mala nutrición”.

El ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, indican que:

“El estado nutricional es considerado uno de los principales componentes para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño”.

Wisbaum, W. (2013) menciona al respecto que:

“El estado de nutrición es consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social, (...) por lo tanto, este viene a ser el ejercicio clínico en el que se recogen en los pacientes indicadores o variables de diverso tipo (...) cuando se analizan integralmente, brindan información sobre su estado nutricional”.

A través de diversos métodos se pueden conocer las causas e implicancias del estado nutricional existente. Así tenemos:

- **Los métodos indirectos**

Predicen el estado nutricional pero no la miden verdaderamente.

- **Los directos**

Reflejan el actual estado de nutrición del individuo, midiendo su magnitud e intensidad. Estas se clasifican en indicadores que pueden ser: Indicadores antropométricos (Peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, medición de circunferencia de cintura-cadera e índice de masa corporal), indicadores bioquímicos e indicadores clínicos.

Una nutrición adecuada, tienen que cumplir lo siguiente:

- Suministrar energía para el mantenimiento de sus actividades; al ingerirlos, nos permiten realizar todas las actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana (trabajar, comer, estudiar, correr, defendernos del frío, etc.).
- Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.
- Suministrar las sustancias necesarias para regular (función reguladora) los procesos metabólicos.
- Sustancias con funciones energéticas, que van a permitir a nuestro organismo utilizar correctamente las otras ya citadas y desarrollar por tanto sus funciones de modo adecuado.

El Comité de Nutrición de American Academy of Pediatrics 1994 señala que *“los micronutrientes son aquellos nutrimentos que se requieren en cantidades muy limitadas, pero que son absolutamente necesarios; entre estos tenemos: Vitaminas y minerales...”* Así también indica que *“La deficiencia de hierro es la causa principal de anemia nutricional, también se asocia a alteraciones del sistema inmunológico, apatía, cansancio, debilidad, dolor de cabeza, palidez y bajo rendimiento escolar;”*

Al respecto Quintero, G. 1997 sostiene que: *“Los macronutrientes son aquellos nutrimentos que se requieren en grandes cantidades para el buen funcionamiento del organismo y son: carbohidratos, lípidos y proteínas...”*

En la misma línea el Comité de Nutrición de American Academy off Pediatrics 1994) indica que *“Las grasas o lípidos: son una fuente concentrada de energía alimentaria; que, facilitan la absorción de las vitaminas A, D y E; su déficit ocasiona falta de energía para el rendimiento físico y mental...”*

Antúñez, C. (2000), señala que:

*“La etapa escolar, es una etapa de grandes cambios y rápido crecimiento, (...). Las necesidades calóricas disminuyen en relación con el tamaño corporal durante la infancia intermedia; (...) los niños sienten bastante atracción por los juegos, lo que fortalece el desarrollo intelectual y ocasiona un mayor desgaste de energías”.*

Así mismo Antúñez, C. (2000) indica según su apreciación:

*“La etapa de adolescente, es la segunda etapa de rápido crecimiento, y los efectos de la nutrición sobre el desarrollo cognitivo se encuentran relacionados. En esta etapa de vida el niño aumenta de 17.5 a 23.7 kg., y el adolescente crece de 20.5 a 27.5 cm”.*

Continúa señalando que:

*“La valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud o deficiencias que pueda presentar en relación con su estado nutricional. La valoración del estado nutricional se basa en la anamnesis, la exploración clínica y el estudio antropométrico”.*

Al respecto Motero, D., y Restrepo, M. (2006), indican considerando que:

“Para realizar la anamnesis, es necesario obtener cuatro datos de máximo interés: el tipo de la dieta, la conducta alimentaria, la actividad física y la existencia de enfermedades que puedan alterar la nutrición. (...). La antropometría nutricional, se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas”.

Para Villa, A. (2003), nos detalla que:

“Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla, el perímetro craneal, actualmente ya no se estima tan relevante el perímetro del brazo y el grosor del pliegue cutáneo. Los índices de relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el índice de masa corporal”.

Asimismo, continúa afirmando Villa, A. (2003), que:

“... en la valoración del porcentaje del peso para la edad se basa la clasificación de malnutrición, se establecen tres grados: Malnutrición de primer grado o leve, cuando el peso se encuentra entre 75% y 90% del peso medio para la edad y de acuerdo al sexo; moderada cuando se sitúa entre el 60% y 75% y de tercer grado o grave al 60%”.

En cuanto a la talla, Villa dice que “es el parámetro más importante para el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; (...). En el Perú, es muy factible relacionar el peso con la talla para obtener unos valores confiables”.

En 1972 Waterloo publicó una nueva clasificación de los estados de malnutrición basados en las modificaciones de la relación Peso/Talla, ahí plantea que:

“El concepto de malnutrición aguda, que se expresa sobre todo por pérdida de peso en relación a la talla, retraso de crecimiento por carencia nutritiva crónica, que afecta a la talla para la edad manteniéndose normales las relaciones entre esta y el peso”.

Basándonos en estas teorías, se han construido gráficas para valorar de manera sencilla el estado nutricional, y son las siguientes: El índice nutricional, se basa en la comparación de la relación simple del peso y la talla del paciente con la relación del

peso y talla medidos para la correspondiente edad y sexo. Las curvas de distribución del peso para la talla; esta gráfica solo se puede utilizar con fiabilidad durante el periodo en que la distribución del peso para la talla es independiente de la edad, lo que sucede en condiciones normales desde los dos años hasta el comienzo de la pubertad. Fuera de ese periodo deben utilizarse los 3 primeros años de edad las curvas de distribución de cociente peso/ talla con relación a la edad o utilizar la relación peso/ talla de Quetelet. El IMC, el peso es más sensible a los cambios en el estado nutricional y la composición corporal que la talla y su coeficiente de variación frente a ellas es varias veces superior, por eso para que la relación entre ambas refleje mejor el estado de nutrición es necesario modificar uno de ellos, bien disminuyendo el valor relativo del peso o aumento de la talla.

Motero, D., Restrepo, M. (2006) afirma que “En 1869 Quetelet utiliza la relación peso/ talla<sup>2</sup>; pero en 1972 Keys lo rebautizó como Índice de Masa Corporal (IMC), y es el que mejor se correlaciona con la proporción de grasa corporal en el adulto”.

Continúa expresando Motero, D., Restrepo, M. (2006), que: “Se ha demostrado que el que mejor representa el peso relativo a través de toda la infancia, excepto durante el comienzo de la pubertad, es el IMC, sin embargo, aun durante ese periodo se correlaciona estrechamente con la grasa corporal y debe considerarse el más adecuado para cualquier edad”.

Para Mackenzie, C. (1999) “Las funciones de la nutrición no las realizan los alimentos como tales, sino las llamadas sustancias nutritivas. (...) Estas sustancias se pueden dividir en dos grandes grupos: sustancias nutritivas y sustancias no nutritivas”. Continúa diciendo: “Se llaman sustancias nutritivas o nutrientes a aquellas que están presentes en los alimentos y son imprescindibles para el desarrollo y mantenimiento del cuerpo humano. Son: los hidratos de carbono, las grasas y otros lípidos, las proteínas, las vitaminas, los minerales y el agua”.

Mackenzie, C. (1999) señala, “La nutrición es lo que uno come. Comer en este caso se refiere a la calidad y la cantidad de alimentos, las bebidas y los suplementos de vitaminas que una persona consume. Lo que uno ingiere se mide por medio del número de porciones que uno come y toma de cada grupo de comida”.

Continúa afirmando: “Esto incluye las calorías que uno obtiene de los carbohidratos, la proteína y grasa. También incluye vitaminas, minerales y otras sustancias importantes que se encuentran en los alimentos, las bebidas y los suplementos”.

En cuanto a la alimentación Mackenzie, C. (1999) indica “Es el proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición. Es, todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo”. Podemos decir que existe una única manera de nutrirse aportando la energía y los nutrientes necesarios pero numerosas, a veces ilimitadas, formas de combinar los alimentos y de alimentarse para obtener dichos nutrientes.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Que las concepciones teóricas sobre la necesidad alimentaria nos brindan un esclarecimiento sobre su significado y las características que las personas debemos de conocer para evitar que se presenten cuadros de niños desnutridos, al brindarles una alimentación de mala calidad nutricional.

**SEGUNDA:** El desarrollo de aprendizajes sobre la anemia nos brinda la oportunidad de poder conocer y asumir una cultura sobre cómo evitar cuadros de deficiencias en enfermedades y sobre todo prevenir la anemia en los niños de temprana edad, ya que la anemia se da cuando la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, hemoglobina, o es menor en volumen total.

**TERCERA:** En este capítulo se desarrolla aspectos que tienen que ver con la forma de contrarrestar los cuadros de niños enfermos, porque cuando los niños presentan cuadros de anemia, son perjudicados por estar mal nutridos, además, no estarán dispuestos en asumir adecuadamente sus aprendizajes por no poder concentrarse, no entender ni comprender los aprendizajes y por lo tanto no podrán producir nuevos conocimientos.

**CUARTA:** En lo que concierne al desarrollo de conocimientos teóricos y relevantes sobre la nutrición, estos aprendizajes son importantes porque sirven para estar atentos y preparados y evitar así, que los niños presenten anemia, es importante auto educarse sobre temas de salud nutricional preferentemente en niños que son los que sufren estas deficiencias nutricionales por una inadecuada alimentación.

#### **“REFERENCIAS CITADAS”**

- Aguayo M, Chávez C. (2016) *Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red Pampa Grande, Tumbes – 2016*. [Tesis pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad Ciencias De La Salud. 2016.
- Bada L. (2015) “*Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuyamarca-Distrito de Ascensión-Huancavelica*”. [tesis de licenciatura]. Huancavelica: Facultad de enfermería.
- Bartrina JA. *Nutrición comunitaria*. 3rd ed. Elsevier España 2, editor. España ; 2013.
- Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, et al. Marzo de 2013.
- Bembibre C. Alimentación [en línea]. 2009. [19 octubre de 2017]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>.
- Briceño L, Minayo R, Souza C, Coimbra J. (2000) *Bienestar, salud pública y cambio social. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Céspedes A. (2008) *Programas Sociales con Productos Fortificados para Infantes, Niñas y Niños Pequeños*. PMA Oficina Regional, Panamá.
- Cornejo C. (2015) *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima*

2015. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
- El Comercio. (2016) *Más de 150 mil niños menos de tres años o menos tienen anemia*. El Comercio, Perú: 2016.
- FAO. (2010) “*Estadísticas de anemia*”. 2010. <http://ciaal.com/html/estadisticas1.html>
- Garro H. (2015) *Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropenia y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima-Metropolitana* 2015. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
- Jamison D , Breman G , Measham A , Alleyne G , Claeson M , Evans D , et al. (2006) *Prioridades de Control de Enfermedades en Países en Desarrollo*. 2ª ed. Nueva York: Oxford University Prees.
- Jazmín Manrique C. (2011) *Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 – 36 meses que asisten al programa “sala de educación temprana” Lima-Cercado 2011*. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Jiménez L. (2016) *Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años de edad de la zona urbana de la parroquia cumbaratza*. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana;
- Jiménez R. (1998) *Metodología de la investigación elementos básicos para la investigación clínica*. Ciencias médicas, La Habana, Cuba, 1998.
- Ministerio de Salud Pública. (2007) *Plan integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en Cuba*. La Habana: INHA.
- Ministerio de Salud. (2016) *Plan Nacional de reducción y control de la anemia en la población materna infantil en el Perú: 2017-1021*. [Diapositiva]. Perú. 2016.75 diapositivas.
- Ministerio de Salud. (2015) *Resolución Ministerial N°4905-2014-DGSP/MINSA que aprueba la Guía Técnica N°028-2015/MINSA “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas,*

*niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención”*

- Moreno-Altamirano L. (2007) *Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica*. Universidad Nacional Autónoma de México, Salud Pública, Facultad de Medicina.
- Oncaña D. (2013) *Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el sub centro de salud picaihua, período enero - junio 2013*. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud; 2013.
- OPS. (2010) “*Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú*”. Ed. Prisma. Lima – Perú. 2010. p.5.
- Organización Mundial de la Salud. (2004) *La anemia como centro de atención: Declaración conjunta de la OMS y el UNICEF*. Hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia.
- Peru21 (2012) *Cerca de 22,5 millones con anemia en Latinoamérica y el Caribe. Peru21, Perú: 2012; diciembre 06*. <https://peru21.pe/mundo/cerca-22-5-millones-ninos-anemia-latinoamerica-caribe-57964>
- Pilco Y. (2016) *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016*. [Trabajo De Grado Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2016.
- Puma Lupo L, Quispe T. (2016) *Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma. Arequipa – 2016*. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Ciencias Biológicas; 2016.
- Sánchez Choque M. (2014) *Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014*. [Tesis pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad de Enfermería; 2014.

- Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, et al. (2012) *Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2012; Vol. 16: 42-43.
- Tavera M. (2017) *Desnutrición y anemia aumentan*. El correo, Tumbes: 2014, Agosto <http://diariocorreo.pe/ciudad/desnutricion-y-anemia-aumentan-12718/>
- Wilfredo A. (2017) INEI: *948 mil niños menores de cinco años tienen anemia en Perú*. Andina, Perú: 2017, mayo 31.
- Zavaleta. (2009) “*Manejo Integral de la anemia por deficiencia de hierro*”.2009. Pág.25-30. [http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/OMS04\\_Anemia.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/OMS04_Anemia.pdf).

## El estado nutricional en los niños en preescolar

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.utmachala.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ute.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.monografias.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>img42.xooimage.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

10	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<1%
11	<b>dspace.unapiquitos.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
12	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
13	<b>Submitted to Universidad Nacional de Tumbes</b> Trabajo del estudiante	<1%
14	<b>Submitted to CONACYT</b> Trabajo del estudiante	<1%
15	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<1%
18	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<1%
17	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b> Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo