

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS

**PLAN DE ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN EL ENTORNO
VULNERABLE PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
DIRIGIDO A LAS MADRES DE LACTANTES MAYORES DE 12 A
24 MESES DE EDAD EN EL AMBULATORIO LAS COLONIAS EN
PUERTO CABELLO DEL EDO.CARABOBO**

PRESENTADA POR

MELÉNDEZ CASTILLO, LISARDI MAYERLING

ASESOR

NORMA RUIZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PUERTO CABELLO – VENEZUELA

2010

DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS” AULA MÓVIL
LAS COLONIAS EN PUERTO CABELLO DEL
EDO.CARABOBO COHORTE V**

**PLAN DE ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN EL ENTORNO
VULNERABLE PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
DIRIGIDO A LAS MADRES DE LACTANTES MAYORES DE 12 A 24
MESES DE EDAD EN EL AMBULATORIO LAS COLONIAS EN
PUERTO CABELLO DEL EDO.CARABOBO**

Autora: Lisardi Mayerling Meléndez Castillo

CI: 17.905,610

Docente: Prof (a) Norma Ruiz

Cohorte: V



Puerto Cabello Carabobo, Marzo 2010

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS” AULA MÓVIL
LAS COLONIAS EN PUERTO CABELLO DEL
EDO.CARABOBO COHORTE V**

**PLAN DE ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN EL ENTORNO
VULNERABLE PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
DIRIGIDO A LAS MADRES DE LACTANTES MAYORES DE 12 A 24
MESES DE EDAD EN EL AMBULATORIO LAS COLONIAS
EN PUERTO CABELLO DEL EDO.CARABOBO**

**Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de
Licenciada en Enfermería**

Autora: Lisardi Mayerling Meléndez Castillo

CI: 17.905,610

Docente: Prof (a) Norma Ruiz

Cohorte: V

Puerto cabello Carabobo, Marzo 2010

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderosos quien ha sido mi fortaleza en todo momento y me ha llevado a culminar mis estudios permitiéndome seguir disfrutando de la belleza de la vida y no desmayar ante las adversidades.

A la profesora Norma Ruiz mil gracias por compartir conmigo sus conocimientos.

A todos los profesores que con su paciencia y dedicación ampliaron mis conocimientos para ser una gran profesional de la salud

A todas y cada una de las personas que me apoyaron en todo momento hasta su culminación.

A mis compañeros de clases mil gracias por compartir todo este tiempo con ustedes.

A la Lcda. Palacios mil gracias por su valiosa colaboración.

Lisardi Mayerling Meléndez Castillo

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS” AULA MÓVIL
LAS COLONIAS EN PUERTO CABELLO DEL
EDO. CARABOBO COHORTE V**

APROBACION DEL TUTOR METODOLOGICO

En mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana **Lisardi Mayerling Meléndez Castillo** con cedula de identidad N°17905610 para optar al Título de grado de licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo de grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Puerto Cabello a los 5 del mes marzo de 2010

Lcda. Norma Ruiz

ÍNDICE

| | pp |
|--|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | v |
| INDICE GENERAL..... | vi |
| LISTAS DE CUADROS..... | viii |
| LISTA DE GRAFICOS..... | ix |
| RESUMEN..... | x |
| INTODUCCIÓN..... | |
| CAPITULOS | |
| I EL PROBLEMA | |
| El problema..... | 3 |
| Objetivos de la investigación | |
| General..... | 7 |
| Específicos..... | 7 |
| Justificación de la investigación..... | 8 |
| II MARCO TEÓRICO | |
| Antecedente de la investigación..... | 10 |
| Bases Teóricas..... | 13 |
| Teorizante de enfermería..... | 27 |
| Bases Legales..... | 29 |
| Definición de términos..... | 31 |
| Sistema de variable..... | 32 |
| Operacionalización de la variable..... | 33 |
| III MARCO METODOLÓGICO | |
| Tipo de investigación nivel y diseño..... | 35 |
| Población y Muestra..... | 36 |
| Técnica e instrumento de recolección de información..... | 37 |
| Validez y Confiabilidad..... | 38 |
| Técnicas de análisis de los resultados..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. | |
| Resultados | 40 |
| V CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN | |
| Conclusión..... | 48 |
| Recomendaciones..... | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 51 |
| ANEXOS | |
| Anexo A: Instrumento de recolección de datos..... | 53 |
| Anexo B: Validez del instrumento..... | 55 |
| Anexo C: Confiabilidad del instrumento..... | 56 |
| Anexo D: Base de datos | 57 |

LISTA DE CUADROS

| | pp |
|---|----|
| 1 Operacionalización de variable..... | 34 |
| 2 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador conocimiento sobre la prevención de la desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses | 41 |
| 3 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador estado nutricional en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad..... | 43 |
| 4 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador ; Crear guía para sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad..... | 45 |
| 5 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador :Cantidad de comida como medida de prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad | 47 |

LISTA DE GRAFICOS

pp.

- 1 Representación gráfica de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador conocimiento sobre la prevención de la desnutrición en lactantes mayores de 13 a 24 meses de edad..... 41
- 2 Representación gráfica de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador estado nutricional en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad..... 43
- 3 Representación gráfica de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador; Crear guía para sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad..... 45
- 4 Representación gráfica de frecuencia absoluta y porcentual de los elementos muestrales en relación al indicador ; Cantidad de comida como medida de prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad..... 47



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS” AULA MÓVIL
LAS COLONIAS EN PUERTO CABELLO DEL
EDO. CARABOBO COHORTE V**

**PLAN DE ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN EL ENTORNO VULNERABLE PARA
LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DIRIGIDO A LAS MADRES DE LACTANTES
MAYORES DE 12 A 24 MESES DE EDAD EN EL AMBULATORIO LAS COLONIAS EN
PUERTO CABELLO DEL EDO. CARABOBO**

Tutor: Lcda. Norma Ruiz

Autor: Lisardi Mayerling Meléndez Castillo

Fecha: Marzo 2010

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación tiene como Objetivo Crear un plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonias en guigue municipio Carlos Arvelo del estado Carabobo. La problemática surge como fenómeno investigativo posterior a la vista realizada al ambulatorio observando que acuden la mayoría de las madres de esta comunidad con sus hijos en busca de salud apreciándose el grado de desnutrición que estos niños reciben. Este estudio estuvo enmarcado metodológicamente en una investigación de campo de tipo descriptiva la cual permite el análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicando sus causas y efectos. Para la investigación se tomaron en consideración 20 madres quienes representan el 100% de la población en estudio a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario con preguntas dicotónicas de dos opciones (si-no); se validó mediante el juicio de tres expertos y la confiabilidad fue a través del coeficiente kuder Richardson (20). Obteniéndose como resultado un alto índice como lo es de 0.90%. Los resultados arrojaron según el ítems 1 el cual hace referencia a que si conocen que es un alimento nutritivo un porcentaje considerable de esta población en estudio, se inclinó por la opción no con un 65%, mientras el 35% restante dijo que sí. En cuanto al ítems 8 Tiene usted información sobre la sustitución de alimentos nutritivos predomino el no con un 75% dejando al sí con un 25%.

Palabras claves: Prevención, desnutrición, lactante mayor.

INTRODUCCIÓN

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil fomentando con ello un crecimiento y desarrollo saludable, los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas. Sin embargo en la actualidad más que otras oportunidades existen factores que intervienen durante una buena alimentación del lactante conllevándolo a desencadenar un estado patológico llamado desnutrición caracterizada por la falta de ingestión o absorción de nutrientes.

Debido a ello se da la importante de realizar un plan de asesoramiento nutricional en los entornos vulnerables para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonias en puerto cabello del estado Carabobo. Ya que con esta investigación pretende que las madres obtengan conocimientos acerca de la nutrición adecuada del lactante durante su crecimiento y desarrollo; así como también la capacidad de reconocer los signos propios de una malnutrición buscando asistencia médica de inmediato en cualquier institución de salud.

Considerando esto el presente trabajo se estructurara a través de los siguientes capítulos:

El Capítulo I incluye; el planteamiento del problema, los objetivos tanto general y específicos así como la justificación de la investigación acorde con el plan de la patria.

El Capitulo II se basara en los antecedentes, las bases teóricas, legales las cuales sustentan esta investigación, así como el sistema de variables y la operacionalización.

El Capítulo III se fundamenta en el marco metodológico donde se establece el tipo de investigación, nivel y diseño, la población y muestra del objeto de estudio, continuamente la técnica del instrumento para la recolección de información, la validez y la confiabilidad.

El Capítulo IV se relaciona con el análisis e interpretación de resultados a través de cuadros y gráficos basados en promedios porcentuales.

El Capítulo V se muestra las conclusiones y las recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

La desnutrición infantil consiste en el retraso en el crecimiento, la emaciación, la carencia de vitaminas y minerales esenciales. La desnutrición proteico-energética (DPE) es uno de los problemas nutricionales más importante en los niños en países en desarrollo. Este problema se encuentra también en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, se presenta en los niños que consumen una cantidad insuficiente de alimentos para satisfacer sus necesidades de energía y nutrientes. La primera manifestación importante de este problema nutricional es una detención del crecimiento los niños son más pequeños en estatura y tienen un menor peso que otros niños de la misma edad. Este proceso se encuentra frecuentemente agravado por la presencia de infecciones. Los niños que presentan desnutrición proteico-energética tienen menos energía para realizar sus actividades diarias, aprenden con dificultad y presentan baja resistencia a las infecciones. Al respecto el Dr. Jackson A, Golden refier (2005)

La desnutrición energético-proteínica se relaciona con los fenómenos sociales y culturales que caracterizan a una nación, a una colectividad y a una familia. El estado de nutrición está terminado por factores ambientales, genéticos, neuroendocrinos y por el momento biológico en el que se encuentra un individuo. La desnutrición es "un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo, y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos". La incorporación deficiente de nutrimentos se debe a la falta de ingestión, a un aumento de los requerimientos, a un gasto excesivo o a la combinación de los tres factores. Esta situación provoca una pérdida de las reservas del organismo, incrementa la

susceptibilidad a las infecciones e instala el ciclo desnutrición-infección-desnutrición (pág. 133)

Lo referido en la cita anterior guarda relación con el presente trabajo ya que hace mención sobre la desnutrición es "un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo.

La desnutrición proteico-energética se presenta con una mayor frecuencia y gravedad en los países que tienen elevados índices de pobreza y de inseguridad alimentaria. A nivel mundial la desnutrición en lactantes ha ido en aumento comprobado en estudios realizados por ya que cifras estadísticas describen la desnutrición crónica que ocasiona retardos en el crecimiento y alteraciones orgánicas, y también la desnutrición aguda que toma en cuenta el indicador peso talla. Al respecto el director de Cooperación Internacional de Save the Children, Dr. Campo, (2001).

La desnutrición es un problema de gran magnitud en el mundo informe elaborado por 70 expertos independientes y coordinado por el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias. Se estima que en el año (2000), había 150 millones de niños con déficit de peso y que entre ellos 20 millones sufrían desnutrición grave. Aunque este mal también se detecta en los países industrializados -donde hasta un 30% de las personas hospitalizadas lo presentan-, prevalece como un problema de salud en las naciones en vías de desarrollo. (pág. 849)

La malnutrición no es un problema que sólo se relaciona con la falta de acceso a los alimentos. Es un problema que debe relacionarse con la salud. Los niños que presentan desnutrición proteico-energética (DPE) provienen generalmente de familias pobres de las zonas rurales y urbanas, en algunos países existen regiones o comunidades donde la pobreza está muy extendida y este problema puede alcanzar una gran proporción de la población infantil.

Las familias que no disponen de suficientes alimentos durante todo el año para el consumo familiar, ya sea por una insuficiente producción de alimentos o por tener muy bajos ingresos son las más susceptibles. Otra causa importante, cuando no hay una limitación de recursos en la familia, puede ser el desconocimiento de las bases de una alimentación adecuada y sobre todo de las necesidades particulares de energía y nutrientes que tienen los lactantes, al cual se le otorga actualmente gran importancia es el cuidado apropiado que se brinda a los niños por parte de la madre u otro adulto en la familia. Por ejemplo, lo referente a las prácticas de alimentación (el número de comidas diarias de los niños, la distribución de alimentos en la familia, las formas de preparación que facilite el consumo por parte de los niños, la selección adecuada de los alimentos que se dan al niño cuando se suspende la alimentación al seno. Venezuela, no escapa de esta problemática ya que en la actualidad los alimentos de primera necesidad no se consiguen en los establecimientos usuales como abastos y supermercados, y las personas que lo tienen son vendedores informales los cuales tienen los productos tan elevado su costo que es casi imposible adquirirlos al respecto Dr. Bengoa, epidemiólogo y nutricionista (1994) señala.

Entre los problemas nutricionales manifestados a partir del 1990 en Venezuela, están la desnutrición crónica que como causa de mortalidad había venido disminuyendo en los últimos 50 años, y que actualmente se ha revertido la curva subiendo a 800 muertes anuales, le siguen la desnutrición aguda que se manifiesta por una talla baja en los niños y poca capacidad funcional, lo que trae como consecuencia un bajo rendimiento escolar y por último la desnutrición por deficiencias de micro nutrientes.(pág. 10)

Lo señalado en la cita anterior guarda relación con el trabajo en cuestión ya que habla sobre cifras asombrosas de desnutrición en Venezuela esto últimos años de igual forma hace mención del problema grave de adquisitivo y el alto costo de la vida que es vista en cifras estadísticas emanada por especialistas en la materia. En el Estado Carabobo, se puede evidenciar que existe un alto índice de desnutrición en niños sobre todo en las zonas extra urbanas según estudios realizados por Henríquez y Col, (1994).

En relación al estado nutricional de 537 niños menores de 15 años, se determinó que un 17% presentó desnutrición crónica y un 6% desnutrición aguda, que determinaron que un 23% de los menores de 15 años presentaron desnutrición en el territorio regional. (Snp).

De lo anterior planteado se deduce que la desnutrición no solo afecta a los lactantes mayores de 12 meses, si no a la población en general evidenciado por cifras estadísticas llevadas por Henríquez y Col. La desnutrición afecta el nivel educacional de nuestra población, disminuye su capacidad de aprendizaje y predispone al niño a adquirir enfermedades durante períodos frecuentes, impidiendo así su asistencia a clase, lo que implica para él un atraso en los estudios que suele terminar en deserción escolar. Este niño que deja los estudios antes de terminar la primaria será un futuro adulto destinado a percibir bajos ingresos, originando así un círculo vicioso. Los bajos ingresos y el bajo nivel educativo causarán un consumo inadecuado de alimentos, que a su vez, originará la baja capacidad de aprendizaje. Cabe destacar que es importante abordar este problema de raíz, es importante abordar a las mujeres de bajos recursos instándolas a adoptar y mantener hábitos alimenticios adecuados y adaptados a los requerimientos que exige el organismo

Por todo lo planteado anteriormente y dada la problemática que existente en la comunidad del Ambulatorio de Las Colonias donde acuden la mayoría de las madre de esta comunidad con su hijos en busca de salud, es que se aprecia el grado de desnutrición y mala alimentación que estos niños recibes. Razón por la cual la autora del presente trabajo de investigación siente motivada a realizarlo para dar pronta respuesta, el cual lleva por título.

Plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonias en puerto cabello del edo. Carabobo. Razón por la cual surgen las siguientes interrogantes. ¿Qué estado nutricional tienen los lactantes mayores de 12 a 24 meses mediante tabla de talla y peso?, Qué conocimiento tienen las madres sobre que son alimentos nutritivos para lactantes mayores de 12 a 24 meses?, Qué conocimiento tienen madressobre sustitución de alimentos nutritivos a

bajo costo para evitar la desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses?, ¿Crear una guía de alimentos nutritivos infantil para la población de bajos recursos económicos?.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Crear un plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonias en puerto cabello en el estado Carabobo.

Objetivos Específicos

Analizar el estado nutricional tienen los lactantes mayores de 12 a 24 meses mediante tabla de talla y peso.

Describir el conocimiento tienen las madres sobre que son alimentos nutritivos para lactantes mayores de 12 a 24 meses.

Identificarlos conocimientos que tienen las madres sobre sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para evitar la desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses.

Establecer una guía de alimentos nutritivos infantil para la población de bajos recursos económicos.

Justificación

La finalidad del presente trabajo de investigación es dar a asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad y conocer los hábitos alimenticios para poder prevenir la mala nutrición y la muerte infantil en poblaciones con escasos recursos económicos, teniendo en cuenta el riesgo que representa la carencia de

vitaminas y minerales esenciales es generalizada y conlleva efectos adversos importantes en la supervivencia y el desarrollo infantil.

La carencia de vitamina A y cinc afecta negativamente la salud y la supervivencia infantil, mientras que la carencia de hierro y yodo, junto con el retraso en el crecimiento, contribuyen a que los niños no alcancen su potencial de desarrollo. Una buena nutrición durante la infancia también es fundamental para que los niños alcancen su potencial de desarrollo. No obstante, la mala nutrición habitualmente coincide con otros riesgos de desarrollo, en particular una estimulación inadecuada durante los primeros años de vida, quienes en la edad inicial necesitan de una adecuada alimentación.

Son los padres los primeros responsables de su desarrollo bio-psico-social y de su participación activa dentro de la sociedad. Se necesitan intervenciones para promover la estimulación y las oportunidades de aprendizaje en los hogares, además de una buena nutrición, para asegurar un desarrollo óptimo a temprana edad y ganancias en el capital humano a plazos más largos.

De allí la importancia, de crear estrategias educativas dirigidas a las madres acerca de los conocimientos que posean sobre el nivel nutricional de las dietas infantiles, y poder encauzarlos a la participación en la elaboración de las dietas nutricionales para sus hijos, cumpliendo con los 30 establecido por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), quienes destacan que la nutrición es fundamental para el desarrollo sano de los niños y niñas garantizando el derecho a una buena alimentación.

Es importante porque nos permitirá identificar factores asociados que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño desde su concepción y a lo largo de su vida y desarrollo, y así poder brindar educación a las madres y familias. Esta investigación va más allá de lo que se quiere alcanzar, viendo hacia el futuro de vida de estos niños para mejorar su estilo de vida y superación personal. También se podrán tomar medidas para la prevención de enfermedades y promoción de la salud en el ambulatorio de las colonias en puerto cabello del Carabobo con las madres de niños y evitar de esta manera la incidencia de casos de desnutrición y muerte infantil. de igual

forma se implementara mediante el plan de la patria ya que asegurar una alimentación saludable, una nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida y la lactancia materna, en concordancia con los mandatos constitucionales sobre salud, soberanía y seguridad alimentaria, profundizando y ampliando las condiciones que las garanticen promover hábitos alimentarios saludables y patrones de consumo adaptados a las potencialidades productivas del país y previne y controlar las carencias de micronutrientes y promoción de la seguridad alimentaria en los hogares El presente trabajo de investigación servirá para ampliar los conocimientos del las madres sobre sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactante de 12 a 24 meses de edad.

En consecuencia servirá para que la población en estudio conozca la importancia que tiene la sustitución de alimentos de bajos costos.

Para la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales “Rómulo Gallegos, será relevante ya que constituirá una evidencia de que está estimulando la investigación en enfermería, lo que dará distinción a esta casa de estudio.

Se beneficiaran los estudiantes de Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales “Rómulo Gallegos, ya que ampliaran sus conocimientos sobre alimentación en lactantes de 12 a 24 años de edad.

De igual forma se pretende beneficiar otros trabajos de investigación sirviendo de marco de referencias a los cuales guarden relación con el presente trabajo de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

A continuación se presentan algunos antecedentes relacionados con la presente investigación.

Colmenares (2010), en sus estudios sobre los **“Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la Alimentación y Nutrición de los Niños Menores de 5 años”**. La alimentación y nutrición es un proceso que está influenciado por diversos factores: biológicos, socioeconómicos, culturales, tecnológicos y psicológicos relacionados entre sí; lo que permite utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas de los alimentos. Con la finalidad de determinar los factores socioeconómicos y culturas que influyen en la alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años se estudiaron 100 familias, ubicados en el área de influencia del Servicio Autónomo hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela desde abril 2000 enero 2001, para ello se utilizó un formato modificado implementando en la estrategia Atención Integrada de las Enfermedades prevalen de la Infancia (AIEPI) se determinó la evaluación nutricional con las tablas suministradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y modificadas para Venezuela por el Instituto Nacional de Nutrición (INN). A través del 20 método de Graffar modificado se clasifico la población (profesión del jefe de familia, nivel de instrucción materno, fuente de ingreso familiar y condiciones de alojamiento de la familia); también se determino el uso de alimentación recibida en el primer año de edad y en la actualidad, se incluyo lactancia materna, control del embarazo y de niño seno. En los resultados se obtuvo 62 % de

niños los sanos. 25% desnutridos y 13% con sobrepeso. En relación con el nivel de educación materna se encontró 91% de madres que leen y 9 % analfabetas. El 58% de ellas no trabajan, predomino el nivel de ingreso familiar en 101.000- 200.000 Bs. El estrato IV con 49 % y el V con 35 % fue observado en la clasificación de Granar, 43% de las familias estaban bien constituidas. Se observó 38% de lactancia materna exclusiva en el inicio de la alimentación y 62 % recibieron otros alimentos antes de los 12 meses. Los niños tuvieron buen control de niños sanos. En conclusión los niños menores de 5 años, pueden presentar desnutrición si se produce una alteración en los factores socioeconómicos y culturales, que lo rodee.

La referencia antes citada sirve de apoyo a la presente investigación porque trata sobre lo expuesto que los niños pueden presentar desnutrición si se produce una alteración en los factores socioeconómicos y culturales, que lo rodee.

Hernández (2015), realizó su tesis titulada: **“Relación entre la desnutrición en niños preescolares y los factores socioeconómicos”**. La misma se realizó para determinar la relación existente entre la desnutrición en niños preescolares y los factores socioeconómicos. Para la recolección de la información, se aplicaron dos encuestas a la muestra, una socioeconómica y la otra sobre consumo de alimentos a la muestra seleccionada, constituida por 38 familias de los preescolares que presentan desnutrición y que asisten al Jardín de Infancia Tilingo-Tilingo de Maracaibo. La información se obtuvo a través de entrevistas formalizadas con listados fijos de preguntas. Se analizaron los datos a través de la frecuencia relativa (porcentual). Las 38 familias encuestadas están conformadas por un universo-muestra de 272 personas, con un promedio de 7 miembros por familia. Con respecto al nivel de instrucción de 90% es alfabeto, sin embargo, es preocupante que el 10% de la población no haya alcanzado ese nivel. Con respecto a la alimentación del niño durante el primer año, el inicio del destete se presenta antes de los 5 meses, es decir, un 64% de las madres dejan de amamantar a sus hijos para dar una alimentación artificial. Asimismo, se observó que la procedencia de alimentos que integran la lonchera, procede de kioscos en un 61%.. Entre las conclusiones más relevantes destacan, que el estado nutricional

de la población estudiada, no existen diferencias significativas y no se han detectado estados de mal nutrición; que la encuesta nutricional pone de manifiesto que la etapa de lactancia materna es exclusiva en las poblaciones de magrebí, subsahariano e india. La presente investigación, pone de relieve que el tipo de nutrición de los infantes, se debe más a razones culturales que económicas, evidenciándose que la lactancia materna se prolonga hasta los 24 meses de nacido del niño, y como sustituto de ella, se presentan las papillas elaboradas con leche de vaca, demostrando la forma tardía de incorporación de alimentos complementarios a las dietas diarias como carne, frutas y verduras durante el primer año de vida.

El antecedente ante citado guarda relación con el trabajo en cuestión ya que habla sobre la importancia de la alimentación en niños rica en carne, frutas y verduras durante el primer año de vida.

Vega (1982), en la investigación de “Un Centro de Educación y Recuperación Nutricional”, analiza y comentan 10 años de actividades en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional de Barinas (Mayo de 1970 a Mayo de 1980). Considerado siempre como una Dependencia extramural del Departamento de Pediatría del Hospital Central “Dr. Luis Razetti”, su objetivo fundamental ha sido la recuperación de niños desnutridos grado II y III, libres de otra patología, y quienes fueron seguidos posteriormente en la Consulta Externa de Pediatría, con mantenimiento ambulatorio en las Estaciones de Puericultura y Puestos de Productos Lácteos. Se realizó educación de las madres con charlas y prácticas relacionadas con el mejoramiento en la alimentación de sus hijos y el aprendizaje de algunas artes manuales (floristería, repostería, corte y costura, etc.). El Centro de Educación y Recuperación Nutricional (C.E.R.N.), es patrocinado parcialmente por el Instituto Nacional de Nutrición y por el Departamento de Pediatría del Hospital General y además involucra en el problema, a varias instituciones tanto públicas como privadas (Concejo Municipal, Comisionaduría General de Salud del Estado Barinas, Fundación del Niño, Comité de Damas Voluntarias de la ciudad, Demostradoras del Hogar Campesino, Trabajadores Sociales del Hospital General), para ayudar a resolver en parte el problema del niño

desnutrido grado II y III, los que ocupan una cama como paciente en las Salas de Pediatría. 28 Se abre al mismo tiempo un campo para poner en práctica la sensibilidad social de las gentes preocupadas por este problema así como lograr entrenamiento de Médicos Residentes y personal para-médico. Se obtuvo como resultado que el 92.4% del presupuesto del Centro lo consume el pago del personal y solamente el 7.37% es para la alimentación de los niños. Como es lógico suponer, la relación costo-efecto del Centro aumento por el fenómeno inflacionario de los últimos años.

Así se tiene que para el año 1972 recuperar un niño costaba aproximadamente Bs. 1.507 y para el año 1980 Bs. 4.445. Esto mismo traducido a costo día es Bs. 19.03 bolívares diarios para el año 1972 y Bs. 71.15 diarios para el año 1980. Sin embargo, estos costos son bajos si se comparan con el costo cama-día en la sala de pediatría del Hospital que oscila en Bs. 600 diarios. Este costo sería más bajo aún si aumentara el cupo actual del C.E.R.N. de 10 a 20 cunas.

La cita antes expuesta se relaciona con el presente trabajo ya que habla sobre la recuperación de niños desnutridos grado II y III, libres de otra patología, y quienes fueron seguidos posteriormente en la Consulta Externa de Pediatría, con mantenimiento ambulatorio en las Estaciones de Puericultura y Puestos de Productos Lácteos. Se realizó educación de las madres con charlas y prácticas relacionadas con el mejoramiento en la alimentación de sus hijos.

Bases Teóricas

Toda investigación requiere de un sustento teórico que permita afianzar la importancia del trabajo realizado, en este sentido se exponen las teorías, categorías y conceptos relacionados con la propuesta de investigación que se presenta como lo es .Crear un plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonias en guigue municipio Carlos Arvelo del edo. Carabobo.

Definición de alimento complementario

Es cualquier nutriente líquido o sólido que se proporciona al niño pequeño al mismo tiempo que la lactancia materna.

Tipos de alimentos complementarios

Alimentos transicionales: Son los que están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño. Alimentos familiares: Son los mismos alimentos que conforman parte de la dieta de la familia.

Etapas de la alimentación complementaria

Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.

Intermedia: Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.

Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia

Características de la alimentación en el lactante de 06 a 12 meses.

Cantidad

El número apropiado de comidas que se ofrece a un niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de mínima de 0.8kcal/g de alimento.

Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña

se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna.

De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos, entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.

Frecuencia

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante.

Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el

alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

Consistencia y textura

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar.

Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente adaptados para esta primera etapa, hasta que, aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura.

Por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores.

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, los niños a esta edad controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula hacia arriba y hacia abajo.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua.

En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades del niño.

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menstras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

Riesgos de una alimentación complementaria inadecuada

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses):

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.1998), como: -

Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.

Disminución de producción de leche materna en la madre.

Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.

Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).

Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina.

Dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.

Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.

Deshidratación.

Mayor riesgo de caries dental.

A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.

Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses):

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, el cual puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos. - Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo. - Dificultad para la aceptación de otros alimentos, aumenta el riesgo de malnutrición, aumenta la deficiencia de micro nutriente, principalmente el hierro.

Incorporación de alimentos ricos en hierro en la dieta del niño:

Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales entre los 4 a 6 meses.

Por otro lado, la leche materna, aunque tiene pocas cantidades de hierro su absorción es muy eficiente comparada con otras leches. El inicio de la alimentación complementaria es de suma importancia porque las reservas de hierro están agotándose y el crecimiento del niño continúa.

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud.

Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica.

El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular). Clasificación:

El hémico es de origen animal y se absorbe en un 20 a 30%. Su fuente son las carnes (especialmente las rojas). Este hierro no es significativamente afectado por la dieta.

El no hémico, proviene del reino vegetal, es absorbido entre un 3% y un 8% y se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos, las vísceras y la yema del huevo. Su absorción tiene gran influencia de otros componentes de la dieta.

Alimentos que favorecen la absorción:

Vitamina C (ácido ascórbico): mejora la absorción del hierro no hémico ya que convierte el hierro férrico de la dieta en hierro ferroso, el cual es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal.

- Otros ácidos orgánicos: ácido cítrico, ácido láctico y ácido málico también benefician la absorción de hierro no hémico.
- Proteínas de la carne: además de proveer hierro hémico (altamente absorbible) favorecen la absorción de hierro no hémico promoviendo la solubilidad del hierro ferroso.
- Vitamina A: mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro). Reducen la absorción:
 - Ácido fítico (fitatos): se encuentra en arroz, legumbres y granos enteros.
 - Taninos: se encuentran en algunas frutas, vegetales, café, té (negro, verde) vinos, chocolate, frutos secos y especias (orégano). Pueden inhibir la absorción ya que se combinan con el hierro formando un compuesto insoluble.
- Proteínas vegetales: las proteínas de la soya tienen un efecto inhibitorio en la absorción del hierro no hémico que no depende del contenido de fitatos.

- Calcio: cuando el calcio se consume junto al hierro en una comida, el calcio disminuye la absorción de hierro hémico como el no hémico. El calcio tiene un efecto inhibitorio que depende de sus dosis.

Buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos para evitar infecciones:

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

Comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia.

Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenerse saludables.

En este sentido, una alimentación para ser saludable y balanceada debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades nutricionales.

Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela.

Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales o biológicas. **Para Velásquez (2006)**, el alimento cumple una importante función biológica por cuanto asegura la supervivencia y suministra la energía y los nutrientes necesarios para el organismo. Esto significa que la salud y el buen funcionamiento del organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes

. **La Alimentación** permite tomar del medio, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y la Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que el organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro). Mientras que los alimentos, son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. En tal sentido, se tiene que existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o

Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales. Estos grupos de nutrientes y alimentos conforman e integran el Trompo Alimenticio.

Trompo Alimenticio Según Toro (2012). El trompo alimenticio es una nueva manera de clasificar los grupos básicos de alimentos para una alimentación saludable de acuerdo a las recomendaciones nutricionales para la población venezolana. Este método fue creado por el Instituto Nacional de Nutrición en el año 1999 el cual reemplaza al viejo patrón de referencia, el trébol de los grupos básicos de alimentos, creada también por el instituto y que se mantuvo vigente hasta 1993. En efecto, el trompo alimenticio está dividido en cinco grupos: las proteínas, las hortalizas y frutas, los carbohidratos, las grasas y los dulces.

Las proteínas: Se encuentran todos los derivados de la leche de vaca y cabra, © carnes (res, pollo, pescado) y huevos necesarios para la formación de tejidos. Incorporar una o dos raciones por comidas.

Las hortalizas y frutas: ricas en magnesio, potasio y sodio (berenjena, © auyama, zanahoria, remolacha, calabacín) y frutas (lechosa, naranja, fresa, uva, patilla, piña, melón, cambur) que aportan los minerales principales y 20 energía para la función normal de los sistemas del organismo. Consumir por lo menos cinco raciones crudas o cocidas al día.

Los carbohidratos: entre ellos están los granos (caraotas, lentejas, arvejas), © cereales (maíz, trigo, cebada, arroz), tubérculos (papa, ñame, ocumo, apio) y plátanos. Se recomienda incluir dos de estos alimentos solos o combinados en todas las comidas.

Los Dulces: como azúcar, miel o papelón, se recomienda una sola porción al día ya que puede que se le aceleren los triglicéridos del hombre. Las Grasas: en este grupo se encuentran los aceites, mantequillas, margarinas, mayonesa ya que puede hacer que desmejore la calidad de vida humana. Gráfico 1. Trompo alimenticio. Tomado de Toro (2012) En este sentido, el trompo alimenticio clasifica los cinco grupos de

alimentos, por cuanto los tres primeros son básicos; se encuentran las proteínas: carnes, necesarios para la formación de tejidos, en el segundo hortalizas y frutas que aportan los minerales principales y energía para las funciones normales de los sistemas del organismo, el tercer grupo las calorías y los carbohidratos; granos, cereales, tubérculos, en los otros dos grupos están los misceláneos que son las grasas: mantequillas, margarinas y calorías complementarias, igual que los azúcares. Por su parte, al lado del trompo se encuentra el guaral o cordel éste representa la ingesta de agua y el deporte, esto junto a la alimentación balanceada garantiza un individuo saludable.

Interacción en la alimentación

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuando, donde y quien da de comer a un niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

- Un “estilo controlador”, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población
- Un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora- niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social: - Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.

- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.

- Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y saciedad.

- Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.

Consecuencias de una Mala Alimentación en Niños

Según Hernández y de la Cabada (2012), existen diversos problemas relacionados a la mala alimentación de los niños y adolescentes, entre ellos se encuentran:

Obesidad. La obesidad es la enfermedad crónica de múltiple, caracterizada por una excesiva acumulación de grasa en el cuerpo, es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad. La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo conocido, predispone para varias enfermedades, particularmente enfermedades del corazón, diabetes, trastornos del sueño, ictus, osteoartritis, así como a algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales. Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento y la OMS considera que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un

problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad, la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

Desnutrición. La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, con deficiencias en calorías y proteínas. También, puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países en vías de desarrollo Para Revenga (2013),

La diferencia entre ésta y la malnutrición y desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios 22 nutrientes que el cuerpo necesita.(pag 67).

En los niños, la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil pueden ser: Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y padecen anemia o descalcificación tiene más dificultades en el parto y tienen niños de bajo peso. Según Hernández y de la Cabada (2012), a algunas organizaciones no gubernamentales indican que cada año 3,5 a 5 millones de niños menores de cinco años mueren de desnutrición. De allí, la responsabilidad de los padres, representantes y planteles educativos es cuidar y supervisar que los niños y adolescentes tengan una buena alimentación para evitar problemas como los anteriormente descritos.(snp).

Manuales Educativos de Alimentación Balanceada

Un manual educativo o manual escolar, es un medio didáctico escrito utilizado en la enseñanza formal “editado para su utilización específica como auxiliar de la enseñanza y promotor del aprendizaje... son didácticos por la finalidad con la que han sido diseñados” Pueden elaborarse para servir como apoyo y extensión de la enseñanza formal o como herramienta para la educación no formal.

En tanto que, un Manual Educativo de Alimentación

“Tiene como objetivo establecer menús saludables para ayudar en la selección de alimentos saludables para preparar la merienda o almuerzo escolar, buscando de esa forma mejorar el acceso al derecho a la alimentación adecuada de niños y niñas [y adolescentes]” (Serafín, 2012, p.1). Dichos manuales son importantes porque a través de ellos se presentan orientaciones para la elaboración de menús saludables y adecuados contextualizados y adaptados a las particularidades de la localidad donde esté ubicada la institución escolar. Los Manuales Educativos de Alimentación en Venezuela, presentan de forma sencilla los conceptos de la alimentación saludable y balanceada basada en recomendaciones de Guías Alimentarias del Instituto Nacional Nutrición (INN).

Además, el Manual deberá ofrecer recetas sencillas de platos que se pueden elaborar recetas de comidas con base en productos alimenticios locales, que sean de fácil preparación y permita realizar elecciones saludables para elaborar los menús de la merienda y almuerzo escolar de los escolares durante el periodo escolar. Partes que debe Contener un Manual Educativo Según Serafín (2012), un Manual Educativo debe contener toda la información necesaria que, en forma didáctica, enseñe a toda la familia a seleccionar alimentos saludables, balanceados y variados.

En este sentido, deberá contener, entre otras informaciones, las siguientes:

Orientaciones acerca de Hábitos Alimentarios.

Orientaciones acerca de Alimentación y Nutrición en adolescente.

Guías Alimentarias Como elaborar Menús saludables para la merienda y almuerzo Escolar© Ejemplos de Menús Saludables.

Recetas de Meriendas y Almuerzos Por su parte, Blandón (2008) señala

“Un manual educativo debe contener Logotipo y nombre oficial de la institución escolar, Lugar y fecha de elaboración, Índice de contenidos, Introducción, Objetivos, Áreas de aplicación, Contenido, Fuentes consultadas y Glosario términos. (pág. 20)”

Manual Educativo de Alimentación:

Es el que tiene como objetivo establecer menús saludables para ayudar en la selección de alimentos saludables para preparar la merienda o almuerzo escolar, buscando de esa forma mejorar el acceso al derecho a la alimentación adecuada de las niñas y niños y/o adolescentes.

Nutrición: La nutrición es un proceso a través del cual el organismo aprovecha o utiliza los nutrientes de los alimentos que consume.

Alimentación complementaria: es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

Teorizante de Enfermería Dorotea Orem

a) teoría del auto cuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) teoría del déficit de auto cuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

-sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo.

- sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.

- sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la

individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el auto cuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que d. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Dorothea Oren (1914-2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del auto cuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de auto cuidado y la de sistemas de enfermería.

Bases Legales

Partiendo de la legislación vigente en la República Bolivariana de Venezuela se

respetó la pirámide legislativa, por lo cual se parte el análisis de las mismas iniciando con la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Artículo 83:** refiere

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

De este artículo se desprende que la salud es un bien al que todo ciudadano venezolano o no que habite en la Nación, puede disfrutar de la misma y una manera de obtener tal estado sería con una alimentación sana y balanceada por cuanto esto proveerá de buenos hábitos que redundarán en salud y estabilidad. De igual manera, se contó con la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2007) en el artículo 30 sobre el derecho a un Nivel de Vida Adecuado.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de: a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud; b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud; c) Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales. 14 Parágrafo Primero: Los padres, representantes o responsables tienen la obligación principal de garantizar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, el disfrute pleno y efectivo de este derecho. El Estado, a través de políticas públicas, debe asegurar condiciones que permitan a los padres cumplir con esta responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños, adolescentes sus familias. Parágrafo Segundo: Las políticas del Estado dirigidas a crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado, deben atender al contenido y límites del mismo, establecidos expresamente en esta disposición. Parágrafo Tercero: Los niños y adolescentes que se encuentren disfrutando de este derecho no podrán ser privados de él, ilegal o arbitrariamente.(snp)

Ahora bien, también se contó con la legislación (Reglamento) proveniente del Instituto Nacional de Nutrición (1968), en el cual se establece en el **Artículo 4**

Son fines del Instituto Nacional de Nutrición: Investigar los problemas relacionados con la nutrición y la alimentación en Venezuela, y estimular, asesorar y contribuir a la investigación nutricional que realicen las instituciones docentes, asistenciales, de investigación, públicas o privadas cuando se trate especialmente de investigación aplicada.

Se destaca que dicha institución deberá supervisar que la alimentación que se sirva en las instituciones como simonsitos, sean balanceadas y acorde a los requerimientos nutricionales que le son necesarios a los niños. En este sentido, los alimentos recomendados por el INN, deben tener un alto contenido nutricional que cumplan con las necesidades de los niños y que favorezcan su crecimiento y desarrollo.

Definición de Términos Básicos

Alimentos: Toda sustancia o mezcla de sustancias, naturales o elaboradas, que ingeridas aporten al organismo los materiales y/o la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Alimentación Balanceada: es aquella que es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que se hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen, minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios.

Desnutrición: Es la pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación.

Alimentación Balanceada:

Es aquella que es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que se hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen, minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios.

Sistema de Variables

Desde el momento en que se da el título a la investigación, se están explicando las variables, lo cual se repite o se amplía en los objetivos. Las variables representan una

característica de un objeto de investigación que puede ser medida; De acuerdo con Arias (2006): “variable Es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.” (p.57)

Es decir las variables son la construcción o connotación teórica, elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías, es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características.

Variable Dependiente: Asesoramiento nutrición lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad

Definición Conceptual: Dr. Pérez (2017) define un asesoramiento de sus hábitos alimenticios.

Es como para controlar su peso, mejorar su educación nutricional o como ayuda a controlar diferentes enfermedades en las que la alimentación juega un papel fundamental, tales como colesterol, diabetes o hipertensión arterial, desnutrición entre otros (pág. 65).

Variable Independiente: prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad.

Definición Conceptual:OMS (2012). La Organización Mundial de la Salud difunde un nuevo patrón de prevención de desnutrición en lactantes de crecimiento infantil.

La prevención de la desnutrición crónica (talla baja) requiere de enfoques a corto y a largo plazo. En el largo plazo, es necesaria la mejora de los determinantes sociales y económicos de la desnutrición, que incluyen mejorar la educación materna; brindar oportunidades económicas para cultivar y/o adquirir alimentos para los niños; agua y saneamiento; acceso a servicios de salud de calidad y fortalecimiento de la mujer en la sociedad. En el corto plazo, la reducción de la desnutrición crónica (talla baja) requiere la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna; brindar consejería y educación sobre la alimentación complementaria (snp).

Operacionalización de las Variables

Consiste en llevar la variable de un nivel abstracto a un plano operacional, la función básica del proceso es precisar y concretar al máximo el significado o alcance que se otorga a una variable, en un determinado estudio, describiéndolas en términos observables y comparables para poder identificarlas, descomponiéndolas en sus dimensiones y estas a su vez en indicadores. Según Balestrini (1998) señala que esta consiste en “seleccionar los indicadores contenidos, de acuerdo al significado que se le ha otorgado a través de sus dimensiones a la variables en estudio.” (p103).

Dentro del proceso de investigación, a operacionalización es relevante, ya que permite descomponer, luego de su definición conceptual, cada una de las variables en estudio, en los aspectos que la integran, a fin de facilitar la recolección con un alto grado de precisión.

Cuadro N° 1 cuadro de Operacionalizacion de la variable

| Variable | Dimensión | Indicadores | Ítems | Instrumento |
|---|-------------------------------------|--|-------|--|
| <p>V.D: Plan Asesoramiento nutricional en entornos vulnerable.</p> <p>V.I: prevención de desnutrición dirigida a las de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad.</p> | Conocimiento | -Alimento nutritivo - | 1 | C U E S T I O N A R I O |
| | Estado nutricional en lactantes | -Carnes, pollos verduras, frutas, granos son alimentos nutritivo. -Dieta diaria con granos, carnes, sardinas, verduras, legumbre o .frutas | 2 | |
| | | | 3 | |
| | | | 4 | |
| | | -Consulta de niño sano-Médico todos los meses. - | 5 | |
| | | Tamaño y textura acorde a la edad | 6 | |
| | | | 7 | |
| | Sustitución de alimentos nutritivos | -Alimentos y sus nutrientes | 8 | |
| | | -Sustitución de alimentos nutritivos. | 9 | |
| | | -Alimentos necesarios en la dieta diaria | 10 | |
| | | -sustituir las carnes rojas por sardinas | 11 | |
| | | -Alimentos más económicos | 12 | |
| | | .Variedad diaria de comida | 13 | |
| | | Frecuencia de las comidas diarias. Disminuir la | 14 | |
| desnutrición Prevención de desnutrición | | | | |
| Dosificación de los alimentos. | | | | |

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de investigación

El tipo de investigación se adecua a los fines de la investigación de campo. Según lo expuesto por la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG, 2006), consiste en “el análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes o predecir su ocurrencia...” (p. 9).

Este tipo de investigación permitió a la autora de la presente investigación recolectar los datos directamente de la realidad sociocultural. Lo cual indica, en resumidas cuentas, que permite recoger los datos, tal cual se encuentran y en forma directa, de la realidad donde ocurren los hechos, sin someter las variables a ningún tipo de manipulación y control.

Nivel de la investigación

De acuerdo a los objetivos, el nivel de la investigación tiene carácter descriptivo. Al respecto, Hernández y otros (2003) opinan que este tipo de estudio "mide de manera más bien independiente los conceptos o variables a las que se refieren" (p. 6).

Es por ello que se resume que la investigación es de tipo no experimental de campo a nivel descriptivo.

Diseños de investigación

El diseño de la investigación contiene de una manera estructural y funcional cada una de las etapas del proceso. Al respecto, Balestrini (2006) lo define como:

El plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correctas técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos... intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma (p. 131).

El estudio se considera No Experimental transeccional, puesto que la recolección de los datos se efectuó una sola vez y en un tiempo único. Al efecto, Hernández, Fernández y Baptista (2003), afirman que "su propósito es describir las relaciones entre dos o más variables, en uno o más grupos de personas, en una determinada situación espacio temporal" (p. 194).

Población y Muestra

Población

La población, según Arias (2006), es considerada como el "conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio" (p. 81).

Se puede decir que la población constituye parte esencial para la investigación, por cuanto a través de la misma se obtiene información pertinente al objeto de estudio.

En la presente investigación, la población está constituida por veinte madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad de niños.

Muestra

La muestra, es definida por Palella y Martins, (2006) como "la porción, parte o subconjunto que representa a toda una población". (p. 120). Es un subgrupo de la población que debe ser representativo de la misma, y que se extrae cuando no es posible medir la totalidad de la población. Su tamaño debe garantizar la representatividad del resto de la población en estudio.

Para este estudio, no fue necesario recurrir a criterios muestrales para extraer una muestra de la población. Es decir, el estudio se considera censal, puesto que

participarán en el mismo todas las personas que conforman la población. Sin embargo, Palella y Martins (2006) consideran que cuando el investigador decide estudiar la población en su totalidad significa hacer un censo o un estudio de tipo censal. (p. 93).

Por lo tanto, la muestra está constituida por el 100% de la población, es decir, por las 20 madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad que acuden al ambulatorio las colonias en puerto cabello del estado Carabobo a la consulta de pediatría.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica

Arias (2006) señala que las técnicas “son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario)” (p. 55). En este caso se utilizó la encuesta en modalidad escrita.

En este orden de ideas, Pérez (2002) define la encuesta como “lista de preguntas estructuradas mediante la cual se obtiene información de un individuo o grupo” (p. 15).

Instrumento

Para la presente investigación se diseñara un cuestionario con doce (12) preguntas cerradas de tipo dicotómicas, con dos (2) alternativas: Sí y no. Dicho instrumento de recolección de datos se dirigirá a 20 madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad que acuden al ambulatorio las colonias en puerto cabello del estado Carabobo a la consulta de pediatría.(Ver anexo A).

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

Para Hernández y otros (2003), la validez se refiere al: “grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243). A efectos de esta investigación se empleara validez de contenido a través del juicio de expertos, quienes revisaran la primera versión del instrumento diseñado, realizando sugerencias pertinentes a la pertinencia, relevancia y redacción de las preguntas o ítems de los mismos. Sus sugerencias sirvieran de base para la elaboración de su versión final, que será administrada a la población seleccionada. Los expertos serán: Licenciadas en Enfermería y expertos del área de Metodología de la Investigación para el presente trabajo será mediante el juicio de dos expertos (Ver anexo B).

Confiabilidad

De acuerdo a Hernández y otros (2003) la confiabilidad del instrumento, se refiere "al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado" (p. 123). La misma se determinará mediante la aplicación de una prueba piloto a diez (10) personas con características similares a los sujetos en estudio. Los resultados de la prueba piloto se interpretaran con la ayuda del coeficiente estadístico KuderRichardson₍₂₀₎, por ser el que más se ajusta a las preguntas con alternativas dicotómicas. Este coeficiente admite valores que van desde 0 hasta 1.

Técnicas de Análisis de los Datos

El análisis e interpretación de los datos es un proceso que permite examinar minuciosamente para explicar de forma detallada y clara el producto obtenido de las informaciones recopiladas. Según Sabino (2002), "el análisis de los datos tiene como objetivo final construir con ellos tablas, cuadros estadísticos, promedios generales y

gráficos ilustrados de tal modo que sinteticen valores y a partir de estos establecer enunciados teóricos" (p. 192).

La técnica de análisis de datos que se utilizó en esta investigación para la medición de los resultados obtenidos fue la estadística descriptiva y los diagramas. La estadística descriptiva según Palella y Martins (2003)"

Es la recopilación, presentación, análisis e interpretación de los datos numéricos" (p.127). Por medio de esta herramienta se analizaron los datos para presentarlos de manera conveniente y comprensible a fin de que los resultados sean útiles para la presentación de la información que proviene de los datos obtenidos.

El diagrama de barras, según Gómez (2001), "representa mediante círculos la totalidad o el 100% de los datos, proporcionalmente se representan los valores parciales" (pág. 4-16). Este tipo de gráfico se emplea generalmente para representar distribuciones de razones. Seguidamente se incorporó a la representación gráfica un análisis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El análisis de resultados, es una tarea donde se debe desarrollar una interpretación profunda y específica de los hallazgos. Al respecto, Tamayo y Tamayo (1998), señalan que este consiste “en reclasificar el material recogido desde diferentes puntos de vista hasta optar por el más preciso y significativo” (p. 104).

En el presente trabajo de investigación, el análisis de datos tiene como finalidad ordenar los mismos según su importancia, conllevando a su vez al razonamiento para su posterior interpretación. Facilitando su observación se agruparán los ítems representando la información en cuadros y gráficos de barras analizando cada uno de ellos.

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados arrojados durante la aplicación del instrumento en la presente investigación que lleva por título Plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonia en puerto cabello del del estado Carabobo.

Cuadro 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores en relación al conocimiento sobre la prevención de la desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses.

| Ítem | Interrogante | Respuestas | | | |
|----------------------------|---|------------|-------------|------------|-------------|
| | | Sí | | No | |
| | | f | % | f. | % |
| 1 | ¿Sabe usted que es un alimento nutritivo? | 7 | 35 | 13 | 65 |
| 2 | ¿Considera usted que la Carnes, pollos verduras, frutas, granos son alimentos nutritivos? | 4 | 20 | 16 | 80 |
| 3 | ¿En la dieta diaria de su hijo se asegura de darle Granos, carnes, Sardinias, verduras, legumbre o .frutas aunque sea una vez al día? | 13 | 65 | 7 | 35 |
| Total | | 24 | 120% | 36 | 180% |
| Promedio Porcentual | | 40% | | 60% | |

Fuente: cuestionario

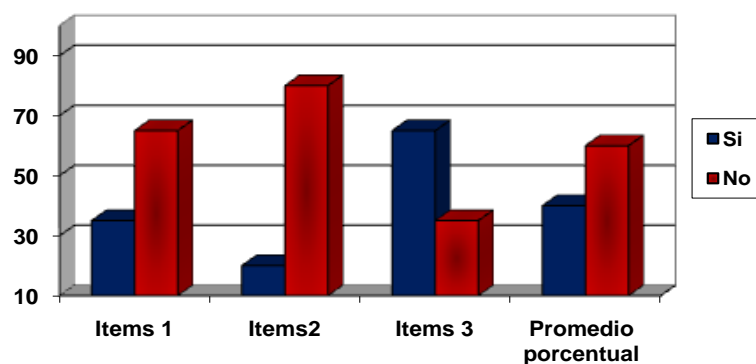


Gráfico 1 Representación gráfica de Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores en relación al conocimiento sobre la prevención de la desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses.

Análisis e interpretación de resultados

Al realizar el análisis e interpretación de resultado mediante la distribución de frecuencias y porcentajes en relación al conocimiento sobre la prevención de la desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses, se pudo evidenciar que en el ítems 1 existe un desconocimiento por parte de las madres de acuerdo a los alimentos nutritivos inclinándose a la opción no con un 65% dejando solo el 35% para el sí lo que deja ver que las encuestadas tienen una idea vaga en cuanto a este tipo de alimento .En referencia al ítems 2 el cual hace mención a la consideración de las carnes, pollos verduras, frutas, granos como alimentos nutritivos el resultado arrojado fue del 80% para el no y un 20% para el sí apreciándose con ello que el trabajo de investigación se hace relevante e importante para esta población en estudio debido a los beneficios que se pueden aportar en la dieta de los lactantes. Por consiguiente, en el ítems 3 se visualiza que el 65% de la población encuestada se inclina hacia el si asegurando darle Granos, carnes, Sardinias, verduras, legumbre o frutas aunque sea una vez al día al lactante mayor de 12 a 24 meses por lo que deja un 35% para el no.

Cuadro 3:

Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador estado nutricional en lactantes mayores de 12 a 24 meses

| Ítem | Interrogante | Respuestas | | | |
|----------------------------|--|------------|-------------|------------|------------|
| | | Sí | | No | |
| | | f | % | f. | % |
| 4 | ¿Sabe usted que es consulta de niño sano? | 17 | 85 | 3 | 15 |
| 5 | ¿Usted lleva a su hijo al médico todos los meses? | 12 | 60 | 8 | 40 |
| 6 | ¿Considera usted que su hijo tiene un tamaño y textura acorde a la edad? | 13 | 65 | 7 | 35 |
| Total | | 42 | 210% | 18 | 90% |
| Promedio porcentual | | 70% | | 30% | |

Fuente: cuestionario

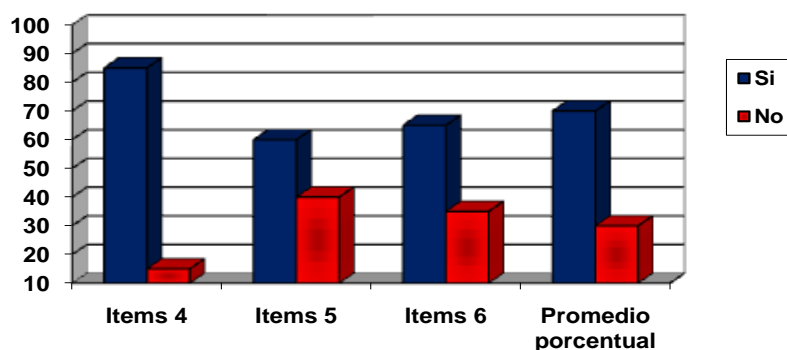


Gráfico 2 Representación gráfica de Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador estado nutricional en lactantes mayores de 12 a 24 meses

Análisis e interpretación de resultados

En relación al indicador estado nutricional en lactantes mayores de 12 a 24 meses encontramos las siguientes respuestas de la población en estudio; en el ítems 4 que hace mención a la consulta de niño sano observamos que el 85% de ellas dijeron que si y tan solo el 15 % respondieron no, lo que sugiere afianzar en la madres la importancia que tiene esta para el cuidado y crecimiento adecuado de su hijo .En el ítems 5se menciona la concurrencia del lactante al médico visualizándose que el 60% cumple con ello es decir si son llevados a la misma pero el 40 % no y esto es secundario a que la preocupación por esta se debe solo cuando están enfermos. En cuanto al ítems 6. Considera usted que su hijo tiene un tamaño y contextura acorde a la edad, las encuestadas se inclinaron en un 65% para el sí y tan solo un 35% para el no con esto se certifica la importancia que tiene la investigación pues existen signos de desnutrición que no son conocidos por la población en general lo que de alguna manera puede colocar la vida en riesgo del lactante.

Cuadro 4

Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador; Crear guía para sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad.

| Ítem | Interrogante | Respuestas | | | |
|----------------------------|--|------------|--------------|------------|-------------|
| | | Sí | | No | |
| | | f | % | f. | % |
| 7 | ¿Tiene usted información sobre los alimentos y sus nutrientes? | 6 | 30 | 14 | 70 |
| | ¿Tiene usted información sobre la sustitución de alimentos nutritivos? | 5 | 25 | 15 | 75 |
| 9 | ¿Sabe usted que los granos, sardinas, frutas y legumbres deben estar diariamente en la dieta de su hijo? | 11 | 55 | 9 | 45 |
| 10 | ¿Sabe usted que puede sustituir las carnes rojas por sardinas que son a más bajo costo? | 3 | 15 | 17 | 85 |
| 11 | ¿Sabe usted que los granos son más económicos y ricos en nutrientes? | 8 | 40 | 12 | 60 |
| Total | | 33 | 165 % | 67 | 335% |
| Promedio porcentual | | 33% | | 67% | |

Fuente: cuestionario

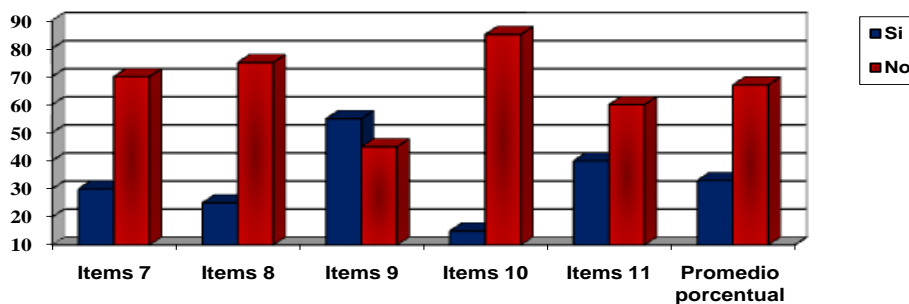


Gráfico 3 Representación gráfica de la Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador; Crear guía para sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad.

Análisis e interpretación de resultados

En este gráfico se habla sobre la Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador; Crear guía para sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad. Se puede señalar que en el ítem 7 el cual se refiere a la información que tienen sobre los alimentos y sus nutrientes 14 de las encuestadas dijeron que no es decir un 70% dejando así el 30% para el sí, esto es consecuente al desconocimiento que poseen sobre la gran variedad de los alimentos ofrecidos en la cadena alimenticia para los lactantes. En el ítem 8 en cuanto a que si Tiene información sobre la sustitución de alimentos nutritivos el 75% se inclinó para el no y el 25% hacia el sí lo que le da relevancia a esta pregunta pues si no conocen esta variedad de alimentos no podrán seleccionar la dieta adecuada para la nutrición del lactante mayor.

Cuando se les pregunto en el ítem 9 si sabían que los granos, sardinas, frutas y legumbres debían estar diariamente en la dieta de su hijo la respuestas obtenidas fueron con un 55% si dejando ver que esta población encuestada manejan un conocimiento sobre algunos alimentos importantes en la alimentación de sus hijos y que el restante de ella es decir el 45% que representa al no desconocen esta información. En consideración al ítem 10 donde se les preguntan a las encuestadas que si saben que puede sustituir las carnes rojas por sardinas que son a más bajo costo, se deja ver un elevado porcentaje en la opción no con un 85% es decir prevalece el desconocimiento acerca de la variedad de alimentos que le pueden dar a los lactantes sin dejar de suministrarles los requerimientos nutricionales pues solo el 15% se inclinó hacia el sí. Para el ítem 11 donde se hace acotación de que los granos son más económicos y ricos en nutrientes esta población en estudio respondió 60% que si mientras el resto 40% carecía de la información.

Cuadro 5

Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador; Cantidad de comida como medida de prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad.

| Ítem | Interrogante | Respuestas | | | |
|----------------------------|--|---------------|------------|---------------|-----------|
| | | Sí | | No | |
| | | f | % | f. | % |
| 12 | ¿Le da usted a su hijo tres comidas completas al día? | 18 | 90 | 2 | 10 |
| 13 | ¿Considera usted que variando la comida diariamente a los Lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad se lograra disminuir la desnutrición? | 14 | 70 | 6 | 30 |
| 14 | ¿Considera usted que es importante la frecuencia de las comidas diarias en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad para prevención de desnutrición? | 15 | 75 | 5 | 25 |
| Total | | 47 | 235 | 13 | 65 |
| Promedio porcentual | | 78,33% | | 21,66% | |

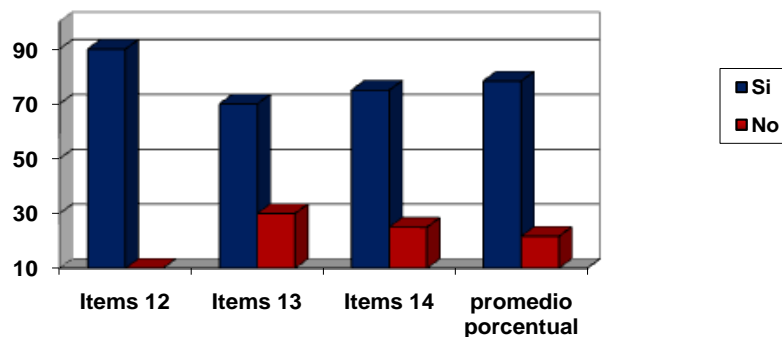


Gráfico 4 Representación gráfica de la Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador; Cantidad de comida como medida de prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad.

Análisis e interpretación de resultados

En relación al análisis e interpretación de resultados en la Distribución de frecuencias y porcentajes del indicador; Cantidad de comida como medida de prevención de prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad, en el ítems 12 la referenciase destaca a que si la población en estudio suministra las tres comidas completas al día al lactante mayor respondiendo de la siguiente manera 18 de las madres si lo realizan lo que conlleva a un 90% mientras 2 no lo hacen representándolo con un 10% ya que prefieren seguir el instinto materno. Continuando con el ítems 13 donde se les pregunta que si variando la comida diariamente a los lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad se logra disminuir la desnutrición su respuesta se relevó hacia el si con un 70%, esto quiere decir que conocen que su hijo necesitan mayor nutrición lo que sigue prevaleciendo el desconocimiento acerca de cómo realizarla, sin embargo el 30% parece conocerlo ya que su respuesta fue no. En el ítems 14 donde se pregunta acerca de la importancia en la frecuencia de las comidas diarias en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad para prevención de desnutrición esta población encuestada respondió con prevalencia en el si dándole un porcentaje del 75% dejando al no con un 25%.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Conclusión

En vista de lo desarrollado anteriormente se visualiza que la información que poseen las madres que asisten al ambulatorio las colonias en puerto cabello estado Carabobo, en referencia a la prevención de la desnutrición en el lactante mayor de 12 a 24 meses es deficiente ante la aplicación del instrumento de recolección de datos. Tal se demuestra en el ítems 1 donde se puede apreciar el desconocimiento sobre la existencia de los alimentos nutritivos que se encuentran en el mercado, ya que las cifras arrojadas en la tabulación de los datos fue de 65% para la opción no; es decir esta población en estudio desconoce lo relacionado a estos alimentos importantes para la alimentación del lactante mayor durante su crecimiento y desarrollo. En cuanto al ítems 2 el cual hace referencia a que si se considera que la Carnes, pollos verduras, frutas, granos son alimentos nutritivos se evidencio un bajo índice de conocimiento al respecto reflejado en un 20%, dejando ver que el 80% de estas madres encuestadas no lo consideran.

En relación a ello es que se hace relevante la creación de este plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad, ya que de acuerdo al indicador conocimiento el promedio porcentual fue del 60% inclinándose en el no de acuerdo a los ítems presentados.

Recomendaciones

Presentar el plan de asesoramiento nutricional en el entorno vulnerable para la prevención de la desnutrición dirigido a las madres de lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad en el ambulatorio las colonias en puerto cabello del Edo. Carabobo, a la dirección del ambulatorio para que sirva de guía y apoyo en la creación de estrategias educativas a la población que asiste al mismo.

Implementar sesiones educativas dirigidas a las madres de los lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad sobre la importancia de la consulta y control de niños sanos.

Implementar sesiones educativas dirigidas a las madres sobre como mantener una alimentación adecuada en los lactantes mayores de 12 a 24 meses a bajo costo evitando con ello la desnutrición.

Realizar un seguimiento en el ambulatorio en relación a la frecuencia de la asistencia a la consulta de madres con lactantes mayores de 12 a 24 meses una vez aplicadas las sesiones educativas para la evaluación de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F (1999). El proyecto de investigación. *Guía para su elaboración Caracas: Episteme*
- Bengoa. (1994). La Desnutrición sigue agobiando al País. *Fundación Cavendes. Quinto Simposio de Nutrición. Caracas, Venezuela.*
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: Consultores Asociados BL*
- Barrio (2000), Como se elabora el *Proyecto de Investigación. Caracas. Consultores Asociados BL.*
- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta oficial Numero 36860. Diciembre 30 de 1999. Caracas*
- Dr. Campo,(2001).director de Cooperación Internacional de *Save the Children, nutriólogo y estadista mundial, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.*
- Dr. Pérez (2017) alimento y conciencia Un asesoramiento de sus hábitos alimenticios México
- Escolares en el Estado Carabobo. Facultad de Medicina. *Universidad de Carabobo. Valencia, Estado Carabobo.*
- Henríquez y Col. (1994) Grado de Desnutrición incipiente presenta un 16,02% de Instituto Nacional de Nutrición. (1993). *La Desnutrición Crónica en Venezuela. Rev. Fundación Cavendes. Caracas. Venezuela.*
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. (5ta ed.). México: McGraw-Hill. Hernández, C. y de la Cabada, C. (2012). Consecuencias de una mala alimentación.*
- Jackson A, Golden M. Desnutrición proteico-energética: kwashiorkor y marasmo. Kwashiorkor. Fisiopatología. *En: Nutrición clínica en la infancia. Nueva York: Nestlé Nutrition Vevey/Raven Press; 2005. p. 133-42.*
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),(2000)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Funciones esenciales de salud publica. 42 Consejo directivo. Washington DC. Disponible en <http://www.who.org>*

- Recuperado de <http://alimentacionescolarencolegios.blogspot.com/consecuencias-de-una-ala-alimentacion.html>
- Ramírez, T. (1999). *Cómo Hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas: Editorial Carhel.
- Sabino, C (2002). *El Proceso de la Investigación Científica*. Caracas, Venezuela: Panamericana.
- Save the Children, Dr. Campo, (2001). Primera edición *Desnutrición energético-proteínica*
- Sierra Bravo, R. (1994). *Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicios*. Madrid: Editorial Paraninfo, S.A.
- Toro, R. (2012) Educación Actual. Recuperado el 29 de Enero de 2016 de <http://yelitztn-educacinactual.blogspot.com/2012/11/el-trompo-de-losalimentos.html>
- Tamayo y Tamayo (1998), *Metodología de la Investigación*
- Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG 2006). *Normas para la Elaboración y Aprobación de Trabajos Técnicos, Trabajos Especiales de Grado y Tesis Doctorales*. San Juan de los Morros: Autor.
- Velásquez, G. (2006). *Fundamentos de Alimentación Saludable*. Colombia, Universidad de Antioquia.

Anexo A

Instrumento de recolección de datos

| N | Ítems | si | no |
|----|--|----|----|
| | Conocimiento | | |
| 1 | ¿Sabe usted que es un alimento nutritivo? | | |
| 2 | ¿Considera usted que la Carnes, pollos verduras, frutas, granos son alimentos nutritivos? | | |
| 3 | ¿En la dieta diaria de su hijo se asegura de darle Granos, carnes, Sardinas, verduras, legumbre o .frutas aunque sea una vez al día? | | |
| | Estado nutricional en lactantes | | |
| 4 | ¿Sabe usted que es consulta de niño sano? | | |
| 5 | ¿Usted lleva a su hijo al médico todos los meses? | | |
| 6 | ¿Considera usted que su hijo tiene un tamaño y contextura acorde a la edad? | | |
| | Crear guía sustitución de alimentos nutritivos a bajo costo para lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad | | |
| 7 | ¿Tiene usted información sobre los alimentos y sus nutrientes? | | |
| 8 | ¿Tiene usted información sobre lasustitución de alimentos nutritivos? | | |
| 9 | ¿Sabe usted que los granos, sardinas, frutas y legumbres deben estar diariamente en la dieta de su hijo. ? | | |
| 10 | ¿Sabe usted que puede sustituir las carnes rojas por sardinas que son a más bajo costo? | | |
| 11 | ¿Sabe usted que los granos son más económicos y ricos en nutrientes? | | |
| | Cantidad de comida como medida de prevención de prevención de desnutrición en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad. | | |
| 12 | ¿Le da usted a su hijo tres comidas completas al día? | | |
| 13 | ¿Considera usted que variando la comida diariamente a los lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad se lograra disminuir la desnutrición? | | |
| 14 | ¿Considera usted que es importante la frecuencia de las comidas diarias en lactantes mayores de 12 a 24 meses de edad para prevención de desnutrición? | | |

Anexo B

Validez del instrumento

Anexo C

Confiabilidad del instrumento

Anexo D

Base de datos

Base de datos

| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | si | no |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 13 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 7 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 3 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | 8 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 7 |
| 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 14 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 15 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 9 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 17 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 12 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 2 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 6 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 5 |