# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

**(CREADA POR LEY Nº 25265)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

# TESIS

---

# HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE VIVEN EN EL DISTRITO DE HUANCÁN – 2020

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**
PROMOCIÓN DE LA SALUD


**PRESENTADO POR:**
OBSTETRA. Silvia Lucy, MENDOZA RUIZ
Lic. en Enf. Gloria Reneé, MALPARTIDA CABRERA


**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:**
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

**HUANCAVELICA – PERÚ**

**2020**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los siete días del mes de diciembre a las 8:45 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

**MENDOZA RUIZ, SILVA LUCY**
**MALPARTIDA CABRERA, GLORIA RENEE**

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

**HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE VIVEN EN EL DISTRITO DE HUANCAN – 2020.**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 152-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 9:25 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:
.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 07 de diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Mg. Gloria Malpartida Cabrera
OBSTETRA
CMP 57759
VºBº SECRETARIA DOC.

**TÍTULO**

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE VIVEN EN EL DISTRITO DE HUANCÁN – 2020

**AUTORA**

OBSTETRA. Silvia Lucy, MENDOZA RUIZ
Lic. en Enf. Gloria Reneé, MALPARTIDA CABRERA

**ASESOR**

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA

## DEDICATORIA

*A Dios, Padre y Amigo quien guía el camino de nuestras vidas, brindándonos salud, sabiduría, inteligencia y fuerzas necesarias para alcanzar nuestras metas*
*A mi familia por su apoyo incondicional para el cumplimiento de mis metas.*

*Gloria*

*A Dios por ser la luz de mis días, con mucho cariño a mi madre por enseñarme a ser una persona de bien y sembrar amor en mí y el deseo de triunfar y superarme.*
*A mis hermanos Miguel, Gary y Aldo que son el motor para seguir adelante.*

*Silvia*

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser guía y brindarnos sabiduría e inteligencia para culminar con éxito una etapa más, y poder contribuir en el desarrollo de las familias y la comunidad.

A mis queridos abuelos Lauro y Benilda QEPD, me enseñaron con amor a luchar por alcanzar mis ideales y a no rendirme jamás.

A las autoridades de la Universidad Nacional de Huancavelica por hacer posible el estudio de los profesionales.

A los docentes de la Universidad Nacional de Huancavelica, quienes con su esfuerzo, dedicación y profesionalismo nos han enseñado y apoyado a consolidar nuestros conocimientos.

A la Gerente del C.S. ACLAS HUANCÁN, Lic. Elena Tito Quispe por sus sabios consejos y espíritu de superación en el centro que acertadamente dirige.

Al Coordinador del Área de Crecimiento y Desarrollo, Lic. Adler del Castillo Gutiérrez, quien me brindó todas las facilidades para poder desarrollar la investigación en niños con diagnóstico de anemia que acuden al C.S. ACLAS HUANCÁN.

# TABLA DE CONTENIDO

PORTADA ..... i
ACTA DE SUSTENTACION ..... ii
TÍTULO ..... iii
AUTORA ..... iv
ASESOR ..... v
DEDICATORIA ..... vi
AGRADECIMIENTO ..... vii
TABLA DE CONTENIDO ..... viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS ..... x
RESUMEN ..... xi
ABSTRACT ..... xii
INTRODUCCIÓN ..... xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 14
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS ..... 16
1.3. OBJETIVOS ..... 16
1.4. JUSTIFICACIÓN ..... 17
1.5. LIMITACIONES ..... 17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES ..... 18
2.2. BASES TEÓRICAS ..... 21
2.3. BASES CONCEPTUALES ..... 22

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS ..... 32
2.5. HIPÓTESIS..... 32
2.6. VARIABLE ..... 32
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE ..... 32

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL ..... 34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 35
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN ..... 36
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO..... 36
3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS 36
3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS..... 37

CAPITULO IV

RESULTADOS

DISCUSIÓN.....45
CONCLUSIÓN.....48
RECOMENDACIONES.....49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....50
APÉNDICES .....54

# TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS


| | | |
|---|---|---|
| Tabla 1 | Hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven el distrito de Huancán - 2020. | 40 |
| Tabla 2 | Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de Hierro Hem por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020 | 41 |
| Tabla 3 | Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de Hierro no Hem por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020. | 42 |
| Tabla 4 | Consumo de alimentos potenciadores de hierro por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020 | 43 |
| Tabla 5 | Consumo de alimentos junto con los inhibidores de hierro por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020. | 44 |

# RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020. **Metodología:** estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, en 77 niños menores de cinco años con anemia, se aplicó dos encuestas a las madres de los niños. **Resultados:** el 74% de los niños tienen buenos hábitos, y del 13% es regular, el 17.6% de los niños entre los 6 a 12 meses tienen deficientes hábitos, y el 16.7% de los niños de 48 a 59 meses tienen muy buenos hábitos, el 79.2% ingieren adecuada cantidad de hierro de origen animal y el 10.4% consume en exceso; mientras el 63.6% consumen hierro de origen vegetal en forma adecuada y un 32.5% consume más de lo necesario, el 41.6% consume siempre alimentos que ayudan la biodisponibilidad del mineral, el 42.9% lo hace a veces, y el 15.6% no consume; el 44.6% siempre consume alimentos que inhiben la biodisponibilidad del hierro, y un 51.9% lo hace a veces y solo un 3.9% nunca consume, mayormente sucede con los lácteos y mates (agua de hierbas aromáticas). **Conclusión***,* Los hábitos alimentarios son buenos, sin embargo, se ha encontrado bajo consumo de alimentos potenciadores y un consumo considerable de alimentos inhibidores de la absorción que bloquean el correcto aporte del hierro, situación que debe de corregirse.

**Palabras clave:** menores de cinco años, anemia, hábitos alimentarios, hierro.

# ABSTRACT

Objective: To determine the eating habits of children under 5 years with anemia living in the district of Huancán - 2020. Methodology: observational, descriptive, prospective, cross-sectional study in 77 children under five years with anemia, was applied Two surveys of children's mothers. Results: 74% of children have good habits, and 13% are regular, 17.6% of children between 6 and 12 months have poor habits, and 16.7% of children 48 to 59 months have very good habits, 79.2% ingest adequate amount of iron of animal origin and 10.4% consume in excess; While 63.6% consume iron of plant origin properly and 32.5% consume more than necessary, 41.6% always consume foods that help the bioavailability of the mineral, 42.9% do it sometimes, and 15.6% do not consume; 44.6% always consume foods that inhibit the bioavailability of iron, and 51.9% do so sometimes and only 3.9% never consume, mostly with dairy and matte (aromatic herb water). Conclusion, The eating habits are good, however, it has been found to be low consumption of enhancer foods and a considerable consumption of food inhibitors of absorption, blocking the correct contribution of iron, a situation that must be corrected.



Keywords: children under five, anemia, eating habits, iron.

# INTRODUCCIÓN

Se escucha bastante en el argot popular la frase “eres lo que comes”, no deja de ser cierto ya que nuestra salud o enfermedad está muy ligada a nuestra alimentación, en este caso un problema mundial y también de nuestro país considerado en vías de desarrollo es la anemia, que a pesar de tener una variedad de alimentos una buena proporción de nuestra población lo padece, entonces nos llama la atención de revisar los hábitos que tenemos como buenos peruanos, de comer rico, y muy poco nos fijamos si nuestros platos son adecuados, y aun esto recrudece en los niños y mucho más si están enfrentando la carencia de hierro, requieren de un buen aporte de hierro, por ello se revisó los hábitos alimentarios y el consumo de alimentos fuentes de hierro de los dos tipos y los alimentos potenciadores e inhibidores junto con las comidas.

No solo debemos de preocuparnos de que ingieran alimentos ricos en hierro si no también corregir algunos hábitos muy arraigados en nuestra población como el de consumir los lácteos y sus derivados ya sea en la preparación de los alimentos o comerlo junto con las comidas principales, y el tomar junto con las comidas aguas de hierbas aromáticas (mates), que se da más en la sierra.

Estos hábitos deben de ser corregidos, para prevenir la aparición de la anemia, recuperar rápidamente a los niños que padecen. Y romper el círculo vicioso alimentado por los malos hábitos.

Las autoras

# CAPÍTULO I

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La alimentación es una de las necesidades biológicas fundamentales del ser humano, lo cual debe ser adecuada de acuerdo a las etapas de vida y necesidades nutricionales. *"El suministro de los alimentos en las primeras etapas de vida es decisivo para un buen desarrollo físico y mental y para gozar de buena salud durante mucho tiempo"* (1).

La disponibilidad de alimentos seguros y de calidad, el acceso a ellos, los procesos inflamatorios del tracto digestivo y otras patologías que bloquean la absorción y el uso de los nutrientes ingeridos, hacen que a nivel mundial se tenga desnutrición en cantidades exorbitantes, en tal sentido al 2010 se reportó, 115 millones de niños con insuficiencia ponderal *"55 millones tenían bajo peso en relación a la talla, y 171 millones de niños menores de cinco años sufrían retrasos del crecimiento*", además se observó avitaminosis, carencia de minerales, sobrepeso y obesidad (1).

El efecto de la mala nutrición lleva al niño a carecer de minerales fundamentales como el hierro, el yodo, y otras vitaminas, carencia que se manifiesta en anemia, que a nivel mundial el 2010 se presentó en 47,4% de niños en edad preescolar (293 millones); en el Perú al 2016 se encuentra una prevalencia de 43.6%, y entre los 6 a 12 meses se

encuentra un 59.3%, el cual lo cataloga como un problema grave de salud pública, su prevalencia es mayor en las zonas rurales y en población pobres; Junín exhibe el 55.9% de niños con anemia de 6 a 36meses, y en cifras absolutas se calcula que 47,791 en esta etapa padece de anemia (2).

Las carencias de hierro es la principal causa de anemia, como consecuencia de la ingesta inadecuada de alimentos que proporcionan este mineral, en menor proporción se debe a la falencia de vitamina B12, ácido fólico y las inflamaciones del tracto digestivo ocasionado por los problemas parasitarios, que tienen que ver con el saneamiento básico y hábitos de higiene.

Los descensos de la anemia, logrados a nivel mundial y nacional no son suficientes para alcanzar los compromisos firmados para el año 2025, que es de reducir a mitad (1), además las estrategias usadas hasta el momento son poco eficaces y de alto costo.

Es fundamental observar los hábitos alimentarios, de los niños que padecen anemia, ya que se ha observado en la sierra del Perú que a pesar de tener disponibilidad de los alimentos, y también recibir suplementos de hierro, se encuentra elevado la carencia de hierro; esto probablemente se deba a la preparación e ingesta inadecuada que limitan la absorción, como la costumbre de acompañar con mates las comidas, poca ingesta de alimentos que favorecen la absorción del hierro, llevando a los niños con anemia a una recuperación lenta o en peor de los casos a no recuperarse de la anemia.

Los hábitos alimentarios juega un papel importante tanto en la prevención y tratamiento de la anemia, el conocer los hábitos nos ayudará para educar a la familia, a fin de que esta necesidad biológica importante sea adecuada para todos los integrantes y en especial para el niño con anemia, de esta forma disminuir el tiempo en que se

recuperan los niños. El apoyo educativo debe estar orientado a que el niño adquiera hábitos alimenticios saludables, además de aumentar el aporte de los minerales faltantes y debe ser particularizado de acuerdo al diagnóstico.

Por ello nos planteamos la siguiente pregunta:

## 1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020?

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

### 1.3.2. Objetivos específicos

a) Evaluar los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.
b) Evaluar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro Hem de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.
c) Evaluar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro no Hem de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.
d) Evaluar el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del de hierro de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.
e) Evaluar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del de hierro de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio, se realizó porque la recuperación de los niños con anemia es lenta, a pesar de que estén recibiendo tratamiento.

Los resultados de la investigación nos ayudaron a conocer los hábitos alimentarios de los niños, y nos permitió evaluar si contribuyen en el manejo de la deficiencia de hierro.

Estos resultados nos permitirán hacer la educación nutricional a las madres de los niños con anemia y otras a fin de corregir algunos hábitos que bloquean la disponibilidad y absorción del hierro.

Por otra parte, sirve de base para otros trabajos de investigación.

## 1.5. LIMITACIONES

En la toma de datos, se encontró negativa de algunas madres, las cuales fueron superadas con una explicación adecuada.

# CAPÍTULO II
# MARCO TEÓRICO

## 2.1. ANTECEDENTES

Solano, et al (3), en un artículo titulado “Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes, preescolares con anemia”, tuvo como objetivo fortalecer la educación nutricional en madres de niños con anemia. Esta investigación es parte de una evaluación nutricional integral en niños de 6 a 48 meses y sus madres. Se utilizó un muestreo aleatorio; se realizó un test que evaluó percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias antes y después de la intervención. El 56% de las dietas eran deficientes en hierro, 31% en vitamina C, 75% en zinc y 11% en calorías, proteínas y calcio. En general, el conocimiento fue precario: 14% identificó alimentos que contienen hierro, 18% asoció el uso de hierro en el tratamiento de la anemia, 19% dieron suplemento de hierro a su hijo y el 75% alguna vez recibió información sobre la pastilla o el jarabe con hierro.

Egoavil, et al (4), Tesis “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” de Puente Piedra – 2017”, estudio descriptivo transversal, desarrollado en 48 niños. en relación a los hábitos alimentarios los preescolares presentaron como frecuencia de consumo el grupo de cereales y carbohidratos, siendo

predominante de 4 a 6 veces por semana (79%); en el grupo de frutas y verduras, de 4 a 6 veces por semana (88%); en el grupo de carnes, pescados y huevos, de 4 a 6 veces por semana (71%); en el grupo de lácteos y derivados, de 4 a 6 veces por semana (48%); y por último en el grupo de azucares y grasas, de 1 a 3 veces por semana (54%).

Quiñones **(5)**, en su tesis "Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud San Agustín de Cajas 2015"; desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, en 91 madres con niños menores de 3 años, se encontró creencias desacertadas; el 36% cree que la anemia es transmitida durante el embarazo, el 33% cree que la anemia se puede prevenir solo con verduras y/o frutas , conocimientos deficientes como; el 36% sabe que el hierro solo sirve para subir de talla y/o peso, el 34% identifico al pescado como alimento de mayor contenido de hierro, prácticas inadecuadas; el 46% práctica el consumo de carne de pollo, el 31% practica el consumo de agua de hierbas o mates 2 veces por semana. En conclusión, existe relación significativa entre las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de la anemia.

Arce (6) , en la tesis "Patrón alimentario en niñas y niños de 6 a 36 meses según estacionalidad en 5 caseríos del distrito de Coris-Ancash-2015" , desarrolló un estudio observacional de nivel correlacional, de corte transversal, en el participaron las madres de 40 niños, a las que se les aplicó dos encuestas uno sobre prácticas y otro sobre frecuencia de consumo de alimentos por estación. Encontrando al 43% de niños de 12-23 meses de edad con frecuencia adecuada de consumo de huevo (3-4v/s), más del 50% de niños de 6 - 8 meses tuvo adecuada frecuencia de consumo de alimentos (2- 3 comidas/día).

Rafael (7), en la tesis “Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes” estudio de asociación retrospectivo, que se desarrolló en 70 niños y sus respectivas madres, a las cuales se aplicaron dos cuestionarios: frecuencia de consumo de alimentos e introducción de alimentos, consistencia y características maternas, los resultados encontrados, los alimentos introducidos a edad temprana fueron tubérculos y aceites.

Chafloque (8), en la tesis “Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010”, estudio de tipo descriptivo, se utilizó un cuestionario, el cual fue aplicado a través de visitas domiciliarias a una población de 30 madres cuyos niños lactantes presentaron anemia, los resultados reportados fueron: la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad (80%); con el agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada (73.3%); así también el 60% brinda con una frecuencia incorrecta, llega a la conclusión de que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres.

Quenta (9), en su tesis “ Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017, se realizó evaluación de hemoglobina y detección de los hábitos a través de una encuesta, los resultados evidencian que el nivel de hemoglobina de los niños fue normal, los hábitos alimentarios son muy buenos, el consumo de verduras y azúcar es diario; el huevo, carnes, cereales, leguminosas, frutas y tubérculos se consumen interdiariamente; la leche y derivados, carnes y aceites se consumen semanalmente y los misceláneos ocasionalmente.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

Entender que el estado de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos y varía de acuerdo a la etapa de vida; las etapas de mayor necesidad son: lactancia, primer año de vida, adolescencia y embarazo; los requerimientos en los niños de un año es de 1,05 mg/kg/día y de tres años de 0.65 mg/kg/día, además hay que tener en cuenta que solo se dispone en el organismo del 10% del hierro ingerido (10)

Por otro lado, se sabe que el hierro de origen animal o llamado hemínico, son los más estables y es la que mejor biodisponibilidad tiene por que prácticamente solo el calcio podría bloquear su absorción, frente al de origen vegetal no hemínico que tienen que pasar por una serie de procesos para ser aprovechados y es el que más se consume en nuestro país (2).

A parte de todo lo mencionado es importante tener en cuenta que la biodisponibilidad está sujeto a la presencia o ausencia de algunos elementos aún más en el hierro de origen vegetal, estos elementos como los Fitatos, oxalatos, polifenoles (taninos), fosfatos y pectinas y otros minerales como el calcio, fosfato de calcio, citrato de calcio, carbonato de calcio y los antiácidos administrados (reducen la producción de ácido clorhídrico del estómago, y los antiácidos con hidróxido de calcio) son los causantes de disminuir la disponibilidad de hierro, y los que favorecen la absorción son el ácido ascórbico, otros ácidos orgánicos, carnes, pescados pollos, betacarotenos, vitamina A, y los azúcares (11).

Teniendo en cuenta lo mencionado es fundamental la disponibilidad, preparación e ingesta de los alimentos para que un niño con anemia se recupere en los plazos previstos, ya que el niño con deficiencia de hierro tendrá mejor absorción.

## 2.3. BASES CONCEPTUALES

### 2.3.1. Habito alimenticio

manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (12)

Los hábitos alimentarios se han ido modificando con el pasar del tiempo, la dinámica familiar, la publicidad, la incorporación de alimentos instantáneos; el poco tiempo disponible para cocinar, la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños, por otra parte las publicidades televisivas y en otros medios de comunicación han influenciado de sobremanera en los niños que aún son acríticos y fáciles de manipular (13) (14)

### 2.3.2. Alimentación

Son actos voluntarios llevado a cabo ante una necesidad fisiológica y consciente fundamental del ser humano, aprendido a lo largo de toda la vida, sin embargo, este aprendizaje se da en mayor proporción en los primeros años de vida; involucra desde elegir los alimentos, cocinarlos y consumirlos, los cuales son propios de cada nación, región, pueblo, en el que interviene el desarrollo social y los estilos de vida de los individuos y la familia, además se relaciona con el medio ambiente.

### 2.3.3. Alimentación saludable

Alimentación variada con alimentos en estado natural o con procesamiento mínimo, en cantidades que aporta energía y todos los nutrientes esenciales de acuerdo a la necesidad de la

persona según su edad, ocupación, permitiéndole tener una mejor calidad de vida (15).

### 2.3.4. Alimentos

Los alimentos son diversos en el mundo, en caso del Perú la diversificación es prodigiosa por su estructura geográfica que le concede diversos pisos altitudinales, lo que hace que solo en una región o provincia podamos tener de costa a sierra o de selva a sierra como es el caso de Huancayo; haciendo que el mercado de la región Junín, se encuentre diversidad de alimentos y a costos accesibles (15).

Por otra parte, se requiere conocer la composición de los alimentos, de acuerdo a la disponibilidad en nuestra región, con la especificación de sus componentes, el Ministerio e Instituto Nacional de salud el 2009 actualizaron tablas de composición de los alimentos incluyendo alimentos andinos, nativos y creando una sección para los tubérculos andinos, bastamente consumido por nuestra población (16), estas tablas fueron reformuladas el año 2017, se recomienda tener en cuenta para las capacitaciones y sesiones demostrativas usar la tabla señalada haciendo hincapié a los alimentos producidos de la región Junín y teniendo en cuenta el costo de cada una de ellas (17).

Por otro lado el Instituto de Salud pone a nuestra disposición la Guía de Alimentaria para la población peruana (15), en el que nos alcanza consejos alimentarios importantes por temáticas que van a preservar la salud y la cultura culinaria. Dentro de la TEMÁTICA A: nos recomienda consumir alimentos naturales como: frutas, vegetales, menestras, carnes, leche y cereales que son ricos en fibra, hierro y diversos minerales y nutrientes. y disminuir alimentos procesados y ultra-procesados, como

quesos, pan, mermeladas o jamones, entre otros, por sus elevadas concentraciones de sal o azúcar, asimismo nos sugiere evitar alimentos ultra-procesados como bebidas gaseosas, jugos de frutas azucarados envasados, yogures azucarados y con colorantes, papas fritas envasadas, entre otros. En la **Temática B:** recomienda preparar comidas y platos con alimentos naturales, tradicionales del Perú; que son adaptables a nuestra cocina, que a la vez es saludable y sabrosa; dentro de la **Temática C:** la recomendación es practicar un estilo de vida saludable. "*como beber agua, hacer ejercicio cotidianamente, evitar permanecer largas horas sentado y mantener una actitud crítica a la publicidad de comidas y bebidas ultraprocesadas"* (15).

Alimentos naturales

Son alimentos obtenidos en su estado natural, o los que hayan sufrido procesamiento primario (molienda, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío, fermentación no alcohólica) (15).

Alimentos procesados

Son aquellos elaborados de manera artesanal o industrial a partir de los alimentos en estado natural, y que en su elaboración se han añadido sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario, con el propósito de hacerlos durables y más agradables al paladar. Que para ello se emplea diversos procedimientos como la cocción, el secado, o la fermentación no alcohólica como el caso de panes, queso y yogur (15).

2.3.5. Iniciación de alimentos en lactantes o alimentación complementaria.

La leche materna es suficiente hasta los seis meses, de aquí en adelante hay que iniciar a introducir los alimentos teniendo en cuenta la consistencia, frecuencia, cantidad, el tipo de alimentos y sobretodo la calidad, los cuales deben ser variados, además de ello la parte emocional durante la ingesta es un factor fundamental para la adhesión de los alimentos (18). Si no se inicia los alimentos o se administra de forma inadecuada, el crecimiento del niño se verá afectado, se debe tener en cuenta al iniciar la complementación de los alimentos las recomendaciones hechas por la OMS (19), para orientar adecuadamente a las madres de tal forma esta etapa no sea estresante, que al final termina perjudicando la salud mental de la madre que repercute en el niño, además de ello es fundamental remarcar el cuidado en la manipulación de los alimentos.

Recomendaciones hechas por la OMS:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.

- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos (19)

La alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria (20). En el Perú la mala nutrición se da más por falta de información de los alimentos y las prácticas inapropiadas, esto se suma la manipulación publicitaria por todas las redes para vender diversos preparados.

2.3.6. La alimentación en menores de un año:

Hay ciertos aspectos ya señalados en alimentación complementaria que debemos tener en cuenta en la alimentación d los niños en esta etapa, sin embargo, presentamos algunos cuidados con ciertos alimentos:

Los lácteos.

Cereales

Los cereales se clasifican en dos:

Los que no contienen gluten (maíz, Arroz), este grupo de alimentos pueden ofrecerse a partir de los cuatro meses de edad, mezcladas con agua o leche adaptada o materna, la forma de administración debe ser con cuchara (21).

Los que tienen gluten (trigo, avena, cebada, centeno) se debe de iniciar entre los cuatro y seis meses, porque se ha comprobado que la introducción precoz y tardío se han relacionado con mayor riesgo de celiaquía (21).

Verduras

Las verduras son ricas en vitaminas y fibra, y forman parte esencial de una alimentación saludable, pueden iniciarse a 6 meses, generalmente cocidas y luego trituradas una vez escurrida el agua, añadiendo un chorrito de aceite de oliva virgen. A partir de los 8 meses, se pueden empezar a comer a trocitos, después del año, pueden ofrecerse las verduras de hoja verde, tubérculos como la remolacha, nabo, porque pueden producir metahemoglobinemia, las verduras demasiado flatulentas son la col, coliflor que deben de evitarse, tener en cuenta que las verduras no pueden conservarse más de dos días a pesar de su refrigeración. Las legumbres pueden introducirse entre los 9 y 10 meses (21).

Frutas

Se recomienda frutas naturales a partir del sexto mes, en forma de papilla o de zumo, la administración debe ser con cuchara o vaso sin añadir azúcar o miel; debe retrasarse el consumo de melocotones, fresas y kiwis hasta los dos años, las frutas no deben de darse en biberón porque favorecen la aparición de caries. No administrar los sumos artificiales en toda la infancia.

Proteínas animales

Iniciar a los seis meses, primero las carnes de pollo o ternera se inicia con 40 gramos y se va incrementando paulatinamente y más adelante cerdo, conejo, y otros, las vísceras no son recomendables, pero se pueden tomar esporádicamente a partir del primer año de vida, el pescado (fresco o congelado) a partir del octavo mes, habitualmente primero el pescado blanco y luego pescado azul, el huevo también se recomienda retrasarla

hasta el año, habitualmente la yema cocida a los 9 meses, y la clara a partir de los 12 meses.

Sal azúcar

Por ninguna razón debe de darse estas sustancias en ninguna de sus presentaciones como miel, chancaca, leche condensada o edulcorantes, porque predispondrán a una apetencia temprana por el dulce, además aumenta el riesgo de caries, diabetes y obesidad. (21)

2.3.7. Alimentación en niños de 1 a tres años

Es la etapa crucial ya que en este periodo se fijará los hábitos alimentarios.

También es el momento que poco a poco se incorpora a la olla familiar, es importante cuidar el momento familiar de las comidas, esta debe ser en armonía y el ejemplo a seguir será la familia. es fundamental respetar las manifestaciones de hambre y saciedad, que se expresan con llanto, rechazo a la comida u otras actitudes frente a la comida.

Las necesidades energéticas son alrededor de 100 kcal/kg/día, distribuidos en 25% en el desayuno, 30% almuerzo, 15% meriendas, 30% en las cenas.

Desayuno: el desayuno debe incorporar leche con cereales o papilla con cereales y fruta, el Almuerzo: Se irá poco a poco acostumbrando a la comida familiar, se recomienda puré de verduras o verduras con legumbres, pasta, arroces, guisos, carnes o pescados triturados o en trozos pequeños, tortillas, siempre brindarle postre de fruta, leche o yogurt; como merienda se puede brindar frutas, queso en trozos, yogurt; en la cena dar preferencia a las verduras, cereales y frutas, leche con o sin cereales; la preparación debe de ser jugosas y de fácil masticación (sopas, purés, guisos con poca grasa, croquetas, tortillas), a partir de los dos años podrá tomar alimentos similar

a la de los adultos, y pasar a comer dos platos uno de verduras y otro con carnes y su respectiva guarnición, y un postre de preferencia fruta fresca.; la cocción debe ser al vapor, al horno, las misceláneas deben evitarse de preferencia; las raciones son de cereales de 4 a 6, verduras 2 por día, legumbres de 2 a 3 por semana, frutas 3, carnes de 3 a 4 raciones por semana, pescado de 3 a 4 por semana, huevo de 3 a 4 por semana, grasas seis raciones por día, leche de 2 a 4 por día, agua 1300ml por día (21). Se recomienda ofrecer repetidas veces un alimento antes de declarar que no es de su agrado, no debemos ser rígidos ni muy flexibles en el momento de alimentarlos, en cuanto a la cantidad, no deben de comer con distractores, no debe premiarse o felicitar por comer, crear un entorno apacible y lleno de afecto en las horas de comer (21).

### 2.3.8. Alimentación de 4 a 8 años

La alimentación debe ser adecuada, suficiente, completa, variada y equilibrada, los requerimientos en promedio son de 1200 kilocalorías en niñas y hasta 1.400 en niños, en esta etapa inicia con el consumo de snacks, el cual debe ser modulado y hacer que interioricen el consumo limitado; es el momento de ofrecer variados nutrientes con distintas presentaciones, sabores, colores y texturas que les permitirá a escoger alimentos de alta calidad nutricional, y evitará actitudes de rechazo frente a algunos grupos de alimentos como frutas, verduras, pescado (21).

Gráfica Nº 1 Raciones Recomendadas

La **frecuencia de consumo** recomendada de alimentos y equivalencias por raciones sería:

**Leche y derivados**
Al menos 2 vasos de leche o alimento equivalente al día. Una ración de leche equivale a: 1 vaso de leche, 2 yogures o 50 g de queso fresco. Es preferible usar productos semidesnatados o desnatados.

**Carnes y derivados**
Menos de 6 veces a la semana, la ración equivale a 50 g El jamón, fiambres magros y embutidos deben tener un consumo semanal.

**Pescados**
Mínimo 4 veces por semana. La ración equivale a 65 g por lo que en una comida normal administraríamos 2 raciones o 130 g.

**Huevos**
Hasta 3 veces por semana. Una ración son dos unidades.

**Cereales y féculas**
Todos los días en almuerzos y cenas. Deben consumirse a diario en las comidas principales: pan, arroz, pasta, papas o cereales. Una ración de pan blanco o integral son 20 g, de pan tostado, arroz y pasta con 15 g.

**Legumbres**
2-4 veces por semana. Cada ración son 15 g en seco (lentejas, garbanzos, judías blancas, guisantes).

**Verduras y hortalizas**
Todos los días en almuerzos y cenas. Tomar cada día al menos una ración de verdura fresca (ensalada). Dependiendo de la verdura una ración oscila entre 200-300 g.

**Frutas frescas**
3 piezas al día de tamaño moderado equivalen a 6 raciones. Una ración dependiendo de la fruta oscila entre 50-100 g de fruta.

**Azúcares y dulces**
Controlar la cantidad. Consumo ocasional.

**Comidas rápidas**
Consumo esporádico.

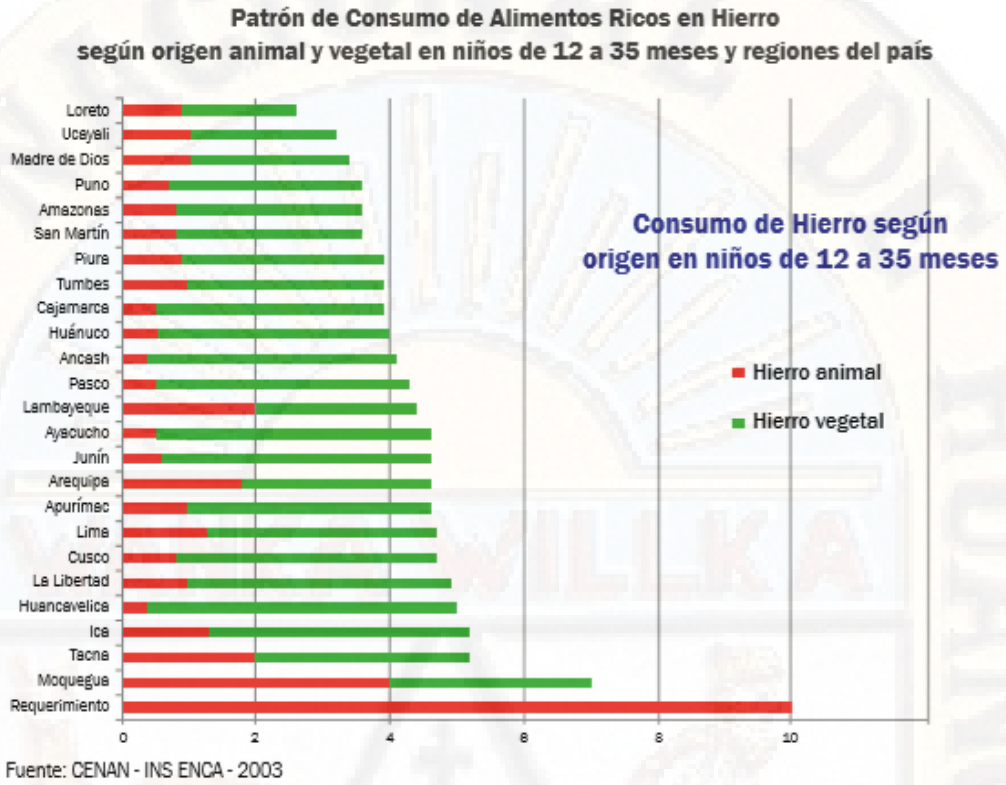
**Aceites y grasas**
Moderar la cantidad. Especialmente recomendado el aceite virgen de oliva.

**Miscelánea**
Repostería, refrescos, snacks etc. el consumo debe ser esporádico.

### 2.3.9. Requerimientos nutricionales en niños con anemia

El consumo de hierro en el Perú, es más de origen vegetal, que hace que la disponibilidad para la absorción sea insuficiente, como se puede apreciar en el gráfico Nº 2:

Gráfico Nº 02




Fuente: gráfico publicado en el documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 – 2021.

2.3.10. Estrategias que promueven una alimentación eficaz en lactante y niños menores

No hay otra arma poderosa que la educación a las madres en estas materias para lograr una alimentación adecuada en esta etapa, el cual puntualiza la OMS basándose en estudios realizados en "*Bangladesh, Brasil y México, que han demostrado que el asesoramiento en comunidades y servicios para mejorar la práctica de alimentación, la ingesta alimentaria y el crecimiento*" son fundamentales (20).

Otras estrategias que han funcionado en la zona rural de la sierra es la producción de sus propios alimentos introduciendo la crianza de animales menores para autoconsumo y biohuertos, la desventaja es que son de sostenibilidad lenta y de alto grado de abandono cuando no hay un monitoreo.

La iniciación adecuada de los alimentos y el monitoreo constante de la disponibilidad, manipulación y el asesoramiento permanente insitu sería una de las estrategias que demanda de presupuesto, pero sus resultados serían exitosos.

## 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Habito alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia**

manifestaciones recurrentes que practican los niños con anemia con respecto a su alimentación, así como la frecuencia de consumo de alimentos (12).

## 2.5. HIPÓTESIS

La presente investigación no requiere de hipótesis

## 2.6. VARIABLE

Hábitos alimentarios de niños menores de 5 años con anemia.

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | ITEM | VALOR | Tipo de variable |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hábitos alimentarios de niños menores de 5 años con anemia | Manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (12) | Manifestaciones recurrentes que practican los niños con anemia con respecto a su alimentación, así como la frecuencia de consumo de alimentos. | Hábitos alimentarios, que favorecen o perjudican la biodisponibilidad del hierro | **Del 1 al 5 y 10:**<br>Siempre: 2 Puntos<br>A veces: 1 Puntos<br>Nunca: 0 Puntos<br>**Del 6 al 9:**<br>Siempre: 0 Puntos<br>A veces: 1 Puntos<br>Nunca: 2 Puntos | Muy bueno 18 – 20<br>Bueno 14 – 17<br>Regular 11 – 13<br>Deficiente 0 - 10 | Categóricas - ordinales |
| | | | Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro Hem. | Diario 5<br>Interdiario 4<br>Semanal 3<br>Mensual 2<br>Ocasional 1<br>No (Nunca) 0 | Exceso = 24 – 35<br>Adecuado =12-23<br>Moderado =0 -11 | |
| | | | Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro no hem | | Exceso = 84 – 125<br>Adecuado =42-83<br>Moderado =0 -41 | |
| | | | Consumo de potenciadores del hierro junto con los alimentos. | Siempre = 2<br>A veces =1<br>nunca = 0 | Siempre = 2<br>A veces =1<br>nunca = 0 | |
| | | | Consumo de alimentos inhibidores de hierro | | | |

# CAPITULO III

# METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## 3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El Centro de Salud de Huancán está ubicado en la Av. 31 de Octubre N° 1310, en el barrio unión del distrito del mismo nombre, provincia de Huancayo, región Junín, se encuentra a 3200msnm limita por el **Por el Oeste:** Con el río Mantaro y Distrito 3 de Diciembre, **Por el Sur:** Con el río Chanchas y Centro Poblado de Huamanmarca. (Huayucachi), **Por el Norte:** Con el Distrito de Chilca, **Por el Este:** Con el camino de herradura que va al Centro Poblado de Huayllaspanca, con la Comunidad de Azapampa (Chilca) y Centro Poblado de Huayllaspanca. y cuenta con 10 barrios; Barrio Centro A Y B, Barrio Santa Rosa, Barrio Alata, Barrio Porvenir, Barrio San isidro, Barrio Mantaro, Barrio Unión, Barrio San Sebastián, Barrio Auray y Barrio progreso. La población del distrito de Huancán, según el Censo Nacional 2017; XI de población y VI de vivienda, asciende a 24,830 habitantes, dentro del cual se encuentra inmerso el Centro Poblado de Huari, teniendo una población infantil de niños de 6 meses a 4 años 11meses 29 días de 1732 como Distrito y solo como Huancán 1194 niños, según INEI, en la actualidad tenemos 112 niños con diagnóstico de anemia, de los cuales son menores de 5 años 77, El distrito, presenta un crecimiento brusco, tasa de crecimiento 25,5%; en un periodo corto de tiempo la población aumentó la tercera parte de la población inicial. Si en el Perú y en el

departamento de Junín tiene una tasa de crecimiento relativamente lejos de una población en equilibrio, lo cual es preocupante.

El Establecimiento de Huancán es de material noble construido en dos plantas cuenta con servicio eléctrico, agua potable, desagüe y teléfono e internet; cuenta con una extensión de 1000 metros cuadrados, de los cuales está construido en dos pabellones que alcanzan un total de 348.44 metros cuadrados de área construida. Los servicios son inherentes al primer nivel de atención. se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, daño y fomentar la participación de la población, en sus diferentes áreas como: Medicina General, Obstetricia, Enfermería, Odontología, Farmacia, Laboratorio y Emergencias, así como también realiza actividades en diferentes estrategias sanitarias.

El distrito de Huancán, desde los inicios de su formación tuvo características rurales, respondiendo a su modo de producción eminentemente agropecuaria, al igual que otros pueblos de la zona del sur del Valle del Mantaro; por tanto, su estructura urbana inicial como asentamiento humano, teniendo núcleos aislados de viviendas con el único fin de preservar la actividad agrícola – ganadera.

Los pequeños núcleos de viviendas se fueron agrupando, con el fin de integrarse más y la mentalidad alienante de la urbe ha condicionado prácticamente sus configuraciones actuales en barrios. Pero cabe recalcar, que las costumbres del “modus vivendi” ha sido determinante en agrupar a todos los sectores y dar jerarquía a lo que conforman hoy el distrito de Huancán

## 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo observacional, porque se recogió los datos a través de una encuesta, aplicada a las madres de los niños menores

de cinco años que presentan anemia a enero del 2020, es de corte transversal, prospectivo (23).

## 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo simple, porque presentamos los hábitos alimentarios de los niños con anemia tal como lo refieren sus madres encuestadas, teniendo en cuenta la forma como se alimentan y que alimentos consumen con más frecuencia (23).

## 3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**Población:** estuvo conformada por todos los niños menores de cinco años que tienen diagnóstico definitivo de anemia, que reciben tratamiento en el centro de salud de Huancán a enero del 2020, siendo 77, sin embargo, para identificar los hábitos alimentarios de nuestra población se hizo a través de la madre.

**Muestra de estudio o tamaño muestra:** se ha realizado la encuesta a todas las madres de los niños con anemia, por tal motivo nuestra muestra fue censal.

## 3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los hábitos se indagaron a través de dos instrumentos, una encuesta de Hábitos alimentarios, que mide la forma como consumen los alimentos y otra que nos ayudó a identificar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, así como los potenciadores e inhibidores de su absorción.

los dos instrumentos se replicaron de la tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana desarrollada por Quenta (9).

La encuesta de hábitos alimentarios, consta de 10 preguntas, seis preguntas de prácticas positivas y cuatro preguntas de prácticas

negativa, los valores y la clasificación de la evaluación se puede apreciar en la operacinalización de la variable.

La encuesta de frecuencia de consumo de alimentos está seccionada por grupo de alimentos en 10, frente a cinco varemos, diario, interdiario, semanal, mensual, ocasional, nunca.

## 3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para poder evaluar la frecuencia de consumo de alimentos, fue importante conocer las siguientes agrupaciones, de alimentos con sus respectivos aportes de hierro por cada 100 mg, que se ha construido a partir de las tablas peruanas de composición de alimentos (17):

a) Alimentos fuente de hierro Hem: carne de ovino (2.50mg/100mg), de res (3.40mg/100mg), alpaca (2.62mg/100mg), charqui (3.90mg/100mg), pollo (1.50mg/100mg), pescado jurel – trucha (1.80 mg – 0.20mg/100mg), vísceras (hígado, bazo, sangre), dependiendo del animal puede aportar de 6.50mg/100 mg de hígado de ovino hasta 61mg/100ml de sangre de res, en su estado de cocido
b) Alimentos fuente de hierro No Hem: cañihua, quinua, cebada (12.30mg/100mg), maíz (2.70mg/100mg), arveja (6.60/100mg), habas (13.00mg/100mg), lentejas (7.60mg/100mg), espinaca (32.30mg/100mg), albahaca (5.30mg/100mg), perejil (8.70mg/100mg), acelga (14.40mg/100mg), habas verdes (2.00mg/100mg).

c) Potenciadores de hierro: Limón, Naranja, Mandarina, Papaya.
d) Inhibidores de Hierro: Café, Té, Cocoa, Chocolates, Bebidas Gaseosas, Hierbas (mates aromáticos), Lácteos (yogurt, leche evaporada, leche fresca de vaca).

Para el procesamiento se usó la estadística descriptiva a través de la hoja de cálculo Microsoft Excel, los resultados se presentan organizados en tablas de una y dos entradas con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual.

# CAPITULO IV

# RESULTADOS

El distrito de Huancán atiende en temas de salud a su población a través del Centro de Salud del mismo nombre, quien tiene como población de niños menores de cinco años ……, de las cuales …… padecen anemia a enero del 2020, son de ellos que se extrajo los hábitos a través de sus madres. El cual presentamos a continuación.

**Tabla 01:** Hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven el distrito de Huancán - 2020.

| Hábitos alimentarios | 6 a 12 m | | 13 a 47m | | 48 a 59m | | total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Muy bueno | 0 | 0.0 | 4 | 8.3 | 2 | 16.7 | 6 | 7.8 |
| Bueno | 13 | 76.5 | 35 | 72.9 | 9 | 75.0 | 57 | 74.0 |
| Regular | 1 | 5.9 | 8 | 16.7 | 1 | 8.3 | 10 | 13.0 |
| Deficiente | 3 | 17.6 | 1 | 2.1 | 0 | 0.0 | 4 | 5.2 |
| **TOTAL** | 17 | 22.1 | 48 | 62.3 | 12 | 15.6 | **77** | 100.0 |

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos de la investigación "Hábitos alimentarios de niños de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

De los 77 niños con anemia, el 7.8% tiene muy buenos hábitos, 74% tienen hábitos de alimentación adecuados, y es regular del 13%; al analizar por grupo etario se encuentra que a menor edad (6 a12m) hay mayor deficiencia (17.6), y a mayor edad (48 a 59m) se encuentra muy buenos hábitos en el 16.7% de este grupo.

**Tabla 02:** Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de Hierro Hem por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

| Alimentos con Hierro Hem | N | % |
|---|---|---|
| Exceso | 8 | 10.4 |
| Adecuado | 61 | 79.2 |
| Moderado | 8 | 10.4 |
| **TOTAL** | **77** | **100** |

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos de la investigación "Hábitos alimentarios de niños de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

Del total de los niños (77), el 79.2% ingiere en cantidades adecuadas los alimentos fuentes de hierro Hem, un 10,4% consume en forma moderada y otro igual en exceso.

**Tabla 03:** Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de Hierro no Hem por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

| Alimentos con Hierro no Hem | N | % |
|---|---|---|
| Exceso | 25 | 32.5 |
| Adecuado | 49 | 63.6 |
| Moderado | 3 | 3.9 |
| **TOTAL** | **77** | **100** |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de la investigación "Hábitos alimentarios de niños de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

El 63.6% de los 77 niños consumen el hierro no hem en forma adecuada y el 32.5% consume en exceso y solo un 3.9% en forma moderada.

**Tabla 04:** Consumo de alimentos potenciadores de hierro por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

| Alimentos Potenciadores de Hierro | N | % |
|---|---|---|
| Siempre | 32 | 41.6 |
| A veces | 33 | 42.9 |
| Nunca | 12 | 15.6 |
| **TOTAL** | **77** | **100** |

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos de la investigación "Hábitos alimentarios de niños de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

El consumo de alimentos potenciadores de la absorción de hierro se da siempre en el 41.6%, a veces en el 42.9% y no consumen el 15.6% de los niños.

**Tabla 05:** Consumo de alimentos junto con los inhibidores de hierro por los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

| Alimentos Inhibidores de Hierro | Nunca | | A veces | | Siempre | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Chocolate | 65 | 84.4 | 11 | 14.3 | 1 | 1.3 |
| Café, té | 65 | 84.4 | 10 | 13.0 | 2 | 2.6 |
| Lacteos o derivados | 4 | 5.2 | 46 | 59.7 | 27 | 35.1 |
| infusiones | 23 | 29.9 | 42 | 54.5 | 12 | 15.6 |
| Consume algún alimento inhibidor | 3 | 3.9 | 40 | 51.9 | 34 | 44.2 |

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos de la investigación "Hábitos alimentarios de niños de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.

Al indagar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción de hierro se observa la ingesta de los lácteos y sus derivados junto con las comidas a veces en el 59.7% (77), y siempre en el 35.1%, similar sucede con las infusiones, encontrando que el 54.5% consume a veces y el 15,6% lo hace siempre. Al analizar a cada uno de los niños si consumen algún alimento inhibidor se tiene que solo 3.9% nunca ha consumido, a veces el 51.9% y el 44.2% lo hace siempre alguno de la lista.

# DISCUSIÓN

Los hábitos alimentarios del ser humano es la base para que la persona tenga buena salud, en caso de ser inadecuados podrían ayudar a la aparición de patologías, de origen carencial como la anemia, crónicas como la diabetes, hipertensión y entre otros; se dice que los hábitos alimentarios se forman muy temprano de los 12 a 36 meses de edad, y en esta influye el entorno familiar, debido a que las personas que la rodean van a ser los modelos a seguir, además es importante introducir todos los alimentos poco a poco, con mucha persistencia y en diferentes preparados y presentaciones, cuidando que estas alcancen el requerimiento nutricional de acuerdo a la etapa que se encuentre (21).

Además de ello en situaciones de carencia como la anemia infantil se debe de tomar mucha atención al aporte diario de hierro en los alimentos, a la vez cuidar que sea absorbido, por lo que se debe poner atención en las combinaciones que se haga en la preparación y la ingesta, ya que los Fitatos, oxalatos, polifenoles, fosfatos, pectinas y los minerales, bloquean la biodisponibilidad del hierro no hemínico formando cadenas complejas, y los minerales tienen la capacidad de bloquear la absorción del hierro hemínico (11).

En nuestro estudio encontramos buenos hábitos alimentarios en el 74% de los niños, y del 13% es regular, y se muestra que a medida que crecen los niños a aun más mejoran sus hábitos, esto podría deberse a que tienen asesoría nutricional durante el tratamiento de la anemia; sin embargo, el 17.6% de los niños de 6 a 12 meses, tienen hábitos deficientes, el cuan podría deberse como dice Rafael (7), a que los alimentos de introducción están en base de tubérculos y aceite, con el agravante de que la cantidad y la frecuencia sea incorrecta Chafloque (8). Otro estudio importante es el hecho por Quenta (9) en Puno, que

encuentra muy buenos hábitos en niños sin anemia, lo que podría predecirse que para evitar la anemia los niños deben de temer buenos hábitos. Por otro lado, hay estudios que nos muestran que no necesariamente el conocimiento nutricional cambie las prácticas alimentarias (24), por ello se profundizó el estudio con otra encuesta de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, encontrando que el consumo de hierro hemínico es adecuado en la mayoría (79.2%) y del 10.4% no alcanzaría los requerimientos como para recuperarse de la patología que padecen, por lo que es necesario poner más énfasis en este grupo, cuando se indaga por el consumo del hierro no hemínico se tiene que el 63.6% consumen en cantidades adecuadas y un 32.5% incluso tiene un consumo en exceso, mientras que Solano, et al (3), reporta un consumo deficiente en el 56% de los niños de 6 a 48 meses, Egoavil, et al (4), encuentra que 71%, consumen alimentos fuentes de hierro hemínico en cantidades adecuadas, por otro lado la población huancaína de Perú tiene algunas creencias o mitos frente al consume de hierro, que no favorecen la prevención y recuperación de cuadros anémicos, como los encontrados por Quiñones (5) que el 33%, cree que la anemia se puede prevenir solo con verduras y frutas, el 34% cree que el pescado es la carne con más hierro frente a otros, como ponemos ver son creencias erradas ya que solo algunas verduras nos proporcional el hierro no heminico que es difícil de absorber y en las carnes las rojas son de mayor contenidos de hierro, encabezando por la carne de res (3.40mg/100mg), alpaca (2.62mg/100mg), carne de ovino (2.50mg/100mg), pollo (1.50mg/100mg), pescado jurel (1.80 mg), y las truchas (0.20mg/100mg), estos valores son superados por las vísceras (hígado, bazo, sangre), dependiendo del tipo de animal puede aportar de 6.50mg/100mg de hígado de ovino hasta 61mg/100ml de sangre de res, por otro lado 100mg de charqui aporta 3.90mg, estos valores nos brinda las tablas peruanas de composición de alimentos (17); algo importante que en este grupo se nota un consumo en exceso

de alimentos que contienen el hierro no hemínico, como el demostrado a nivel nacional en el 2003.

La biodisponibilidad del hierro es otro aspecto importante para la absorción, el cual está sujeto a los hábitos alimentarios potenciadores e inhibidores, en nuestro estudio encontramos, que menos de la mitad (41.6%), consume siempre alimentos que potencian la absorción del hierro junto con las comidas, por otro lado hay predominancia de consumo de hierro no hemínico, que para ser absorbidos requieren de los potenciadores, este problema se agudiza al encontrar en nuestro estudio que a veces el 51.9% consume algún inhibidor de la absorción de este mineral, y el 44.2% lo hace siempre; además se ha encontrado que más de la tercera parte (35.1%) de la población usa los lácticos o sus derivados para preparar o sirve la comida acompañado con estos productos, situación que preocupa ya que los lácteos tienen la capacidad de bloquear la absorción incluso del hierro hemínico, otro mal hábito identificado es el consumo de mates (agua con hierbas aromáticas) junto con las comidas; lo que quiere decir que a pesar de que la mayoría consume alimentos ricos en hierro no estaría aprovechando esta ingesta en su totalidad, el cual se refleja, cuando se ve que hay niños con este cuadro que tienen recuperación lenta.

Si bien hemos mejorado en el consumo de hierro en algunos lugares como Huancán, es necesario corregir hábitos que están perjudicando su biodisponibilidad. A través de las intervenciones educacionales en nutrición como indica en el plan nacional de lucha contra la anemia (2).

# CONCLUSIÓN

Los niños en su mayoría (74%) tienen buenos hábitos alimentarios y mejoran a mayor edad.

El consumo de hierro hemínico es adecuado de la mayoría (79.2%) de los niños.

El consumo del hierro no hemínico se encuentra entre adecuado (63.6%) y en exceso (32.5%), y es superior frente al hierro hemínico.

El consumo de alimentos potenciadores es bajo (41.6% consume siempre y a veces el 42.9%), el cual estaría perjudicando la absorción del hierro.

El consumo de alimentos inhibidores de la absorción es alto (51,9% consume a veces y el 44.2% consume siempre), principalmente se ha encontrado que usan los lácteos o sus derivados para cocinar o servir, y un buen porcentaje acompaña a veces (54.5%) y siempre (15.6%) sus comidas con infusiones de hierbas aromáticas llamado mate.

Los hábitos alimentarios son buenos, sin embargo, se ha encontrado bajo consumo de alimentos potenciadores y un consumo considerable de alimentos inhibidores de la absorción, lo que requiere corregir y educar más en cuanto a las combinaciones e ingesta de las mismas.

# RECOMENDACIONES

**Al Centro de Salud de Huancán de Huancayo:**

Intensificar las actividades descritas en el número 10, promoción de alimentación saludable, que se encuentra en el plan nacional de lucha contra la anemia, que consiste en intervenciones educativas y de comunicación en madres de niños menores de tres años, gestante, adolescentes, y población en general.

Innovar otras estrategias de acuerdo las causas de la anemia (crianza de animales menores, manipulación adecuado de alimentos, cambio de hábitos de higiene y alimentación).

**A la Red de Salud Valle del Mantaro**

Debe brindar soporte técnico en la aplicación del plan a todo el personal de salud,

Fomentar la atención interdisciplinaria con responsabilidad e involucramiento, de acuerdo a las estrategias de atención comunitaria de seguimiento como la sectorización.

**A la DIRESA Junín**

Monitorizar y supervisar la implementación del plan de lucha contra la anemia.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. OMS. Plan de aplicación integral de nutrición materna, del lactante y dl niño pequeño. Técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Nutrición para la Salud y el Desarrollo; 2014. Report No.: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf;jsessionid=9A1E066BAB630A9672B5FA4118FA2E03?sequence=1.

2. MINSA. Plan nacional de reducción y control de la anemia materno - infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 - 2021. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud del Perú, DGIESP - MINSA; 2017.

3. Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Baron MA, Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes, pre escolares con anemia. Salus. 2012; XVI(1).

4. Egoavil SM, Yataco AM. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños De 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra - 2017. Tesis. Lima: Universidad privada Cayetano Heredia , Repositorio de tesis; 2017. Report No.: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

5. Quiñones LV. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud San Agustín de Cajas 2015. tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro, Repositorio de tesis; 2016. Report No.: http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4389.

6. Arce DG. Patron alimentario en niñas y niños de 6 a 36 meses, segun estacionalidad en 5 caserios del distrito de Coris-Áncash- 2015. Tesis. Lima: UNMSM, Repositorio de tesis ; 2015. Report No.:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8439/Arce_bd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

7. Cortes MM, Correa GM. Impacto del cuidado de enfermería en la diada madre hijo: un aporte desde la visita domiciliaria. In Resúmenes de Trabajos Libres; 2018; Cartagena.

8. Chafloque G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S. Conde de la Vega Baja 2010. Tesis. Lima: UNMSM, Repositorio de tesis; 2010. Report No.: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Quenta BC. Hábitos y frecuencia de consumo alimenta rio en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de ácora, 2017. Tesis. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano, Repositorio de tesis; 2018. Report No.: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6941.

10. Aixalá M, Basack N, Deana A, Depaula S, Donato M, Eandi S, et al. Eritropatias. Técnico. Buenos Aires: Sociedad de Hematología de Argentina, Sociedad de Hematología ; 2019. Report No.: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Eritropatias.pdf.

11. Gonzales R. Biodisponibilidad del hierro. Rev. costarric. salud pública. 2005 Julio; XIV(26).

12. Moreno JM, Galiano MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar, adolescente. Pediatr Integral. 2015; XIX(4).

13. Martinez LM, Rodríguez MA, Agudelo CA, Vargas N, Peña GA. La anemia como signo de malnutrición en niños de un programa de recuperación nutricional domiciliaria en Antioquia, Colombia. Univ. Salud. 2014 Junio; XVI(1).

14. Macias AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr. 2012 Setiembre; XXXIX(3).

15. INS, MINSA. Guias alimentarias para la población peruana. primera ed. Lazaro ML, Dominguez CH, editors. Lima: Centro de Información y Documentación Científica del INS; 2019.

16. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Tablas peruanas de composición de alimentos. octava ed. Reyes M, Gómez I, Espinoza C, Bravo F, Ganoza L, editors. Lima: Centro de Información y Documentación Científica del INS; 2009.

17. INS, MINSA. Tablas peruanas de composición de alimentos. décima ed. Reyes M, Gómez I, Espinoza C, editors. Lima: Centro de Información y Documentación Científica del INS ; 2017.

18. OMS. Alimentación Complementaria. Técnico. Ginebra: OMS, Temas de Nutrición; 2003. Report No.: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.

19. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Report No.: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

20. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del niño lactante y el niño pequeño. primera ed. Ginebra: Biblioteca de la OMS; 2003.

21. Barios M, García J, Murray M, Ruíz M, Santana C, Suarez E. Guia pediátria de la alimentación, Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud Sociedades Canarias de Pediatría , editor. Canarias: SOFPRINT, S.L; 2016.

22. DIRESA - HUANCAVELICA. Población estimada por edades. Técnico. Huancavelica: Dirección Regional de Salud, Estadistica; 2019. Report No.: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1tcgL9vWxlxlJYBDelXhljcZtqvGNDH4q.

23. Supo J. Seminario de Investigación Científica - metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. 2nd ed. EIRL B, editor. Arequipa: Bioestadistico EIRL; 2014.

24. Martín E. Conocimiento nutricional apenas altera las prácticas alimentarias: el caso de las madres de clase popular en Adalucia. Rev. Esp. Salud Publica. 2007 Setimbre; LXXXI(5).

# APÉNDICES

- Apéndice 1. Matriz de Consistencia
- Apéndice 2. Instrumentos de Recolección de Datos

# MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Indicadores | Metodología |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020? | **OBJETIVO GENERAL:**<br>Determinar los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.<br><br>**ESPECÍFICOS:**<br>.<br>1. Evaluar los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.<br>2. Evaluar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro Hem de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.<br>3. Evaluar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro no Hem de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.<br>4. Evaluar el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del de hierro de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020.<br>5. Evaluar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del de hierro de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020. | No se plantea | Hábitos alimentarios de niños menores de 5 años con anemia | - Hábitos de alimentación.<br>- Consumo de alimentos que contienen hierro hem<br>- Consumo de alimentos con hierro no hem.<br>- Consumo de potenciadores de hierro<br>- Consumo de alimentos inhibidores de hierro. | **Tipo de investigación.** Observacional.<br>**Nivel de investigación:** Descriptivo simple.<br>**Población**. 77 niños con anemia al mes de enero.<br>**Muestra**. Se trabajará con toda la población.<br>**Técnicas e instrumentos de recolección de datos.** dos instrumentos, una encuesta de Hábitos alimentarios, que mide la forma como consumen los alimentos y otra que nos ayudó a identificar la frecuencia de consumo.<br>**Análisis de datos.** Estadística descriptiva a través del aplicativo Microsoft Excel 2010. |

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**SEGUNDA SPECIALIDAD**

# CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

La entrevista está dirigido a las madres o la persona encargada de brindar alimento al niño que cursa con anemia.

**INSTRUCCIÓN:**

1. Puede realizar la entrevista en el establecimiento de salud o domicilio.
2. Salude a la madre, invítele a participar en la investigación
3. Asegure el manejo anónimo y confidencial de los datos proporcionados.
4. Indique, que la pregunta a realizar es en relación a su niño, (nombres del niño),
5. Realice las preguntas en forma clara y un tono de voz adecuada, después de una pausa indique las posibles respuestas o alternativas (siempre, a veces, nunca).
6. Después de unos segundos solicite la respuesta y marque en el que corresponde.

Nº de entrevista: _____

Edad del niño (a) en meses:……. SEXO: F ( ) M ( )

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| 1 | Su hijo(a) Consume alimentos por lo menos 5 veces al día entre (Desayuno, Almuerzo, Cena y Refrigerios) | | | |
| 2 | Su hijo(a) Consume alimentos ricos en hierro de origen animal como: vísceras (Bazo, bofe, hígado, sangrecita, riñón, corazón), carnes rojas (cordero, res, cerdo, alpaca, llama, etc.) | | | |
| 3 | Su hijo(a) Consume alimentos ricos en hierro vegetal como: Espinaca, lechuga, betarraga y demás verduras de hojas verdes, etc. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | A las preparaciones que contienen hierro (ensaladas, segundos) le agrega algún alimento que contiene vitamina C como: naranja, mandarina, limón, piña, etc. | | | |
| 5 | ¿La alimentación diaria va acompañada con frutas o verduras? | | | |
| 6 | ¿Acostumbra acompañar sus comidas con chocolate? | | | |
| 7 | ¿Acostumbra acompañar sus comidas con te, café? | | | |
| 8 | Acostumbra acompañar sus comidas con lácteos: leche, yogurth, etc | | | |
| 9 | Acostumbra acompañar sus comidas con infusiones cargadas o mates de hierbas aromáticas (anis, muña, cedrón …) | | | |
| 10 | ¿La alimentación diaria va acompañada con agua o refrescos de frutas? | | | |

N°…….

## ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO

INDICACIONES: Marque con (x) la alternativa que más se adecue con la frecuencia de alimentos consumidos por su hijo

| Grupo | Alimento | Diario | Interdiario | Semanal | Mensual | Ocasional | Nunca |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lácteos | Leche de vaca | | | | | | |
| | Leche evaporada | | | | | | |
| | Queso | | | | | | |
| | Yogurt | | | | | | |
| | Huevo | | | | | | |
| Carnes | Carne de ovino | | | | | | |
| | Carne de res | | | | | | |
| | Carne de alpaca | | | | | | |
| | charqui | | | | | | |
| | pollo | | | | | | |
| | Pescado, trucha | | | | | | |
| | Viseras hígado, bazo, sangre) | | | | | | |
| Cereales | arroz | | | | | | |
| | avena | | | | | | |
| | quinua | | | | | | |
| | cañihua | | | | | | |
| | cebada | | | | | | |
| | trigo | | | | | | |
| | maíz | | | | | | |
| | sémola | | | | | | |
| | pan | | | | | | |
| Leguminosas | Arvejas | | | | | | |
| | habas | | | | | | |
| | lentejas | | | | | | |
| Verduras | cebolla | | | | | | |
| | Apio | | | | | | |
| | poro | | | | | | |
| | Espinaca | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | vainitas | | | | | | |
| | tomate | | | | | | |
| | zapallo | | | | | | |
| | zanahoria | | | | | | |
| | Albaca | | | | | | |
| | perejil | | | | | | |
| | limón | | | | | | |
| | ajo | | | | | | |
| | coliflor | | | | | | |
| | lechuga | | | | | | |
| | acelga | | | | | | |
| | Col o repollo | | | | | | |
| | Haba verde | | | | | | |
| | Betarraga | | | | | | |
| | choclo | | | | | | |
| Frutas | Naranja | | | | | | |
| | Manzana | | | | | | |
| | papaya | | | | | | |
| | mango | | | | | | |
| | plátano | | | | | | |
| | mandarina | | | | | | |
| | Palta | | | | | | |
| | aceituna | | | | | | |
| | granadilla | | | | | | |
| Tubérculos | Camote | | | | | | |
| | Chuño | | | | | | |
| | Oca | | | | | | |
| | Mashwa | | | | | | |
| | Papa | | | | | | |
| | Olluco | | | | | | |
| | Azucar | | | | | | |
| Micelaneas | Aceite vegetal | | | | | | |
| | Mantequilla | | | | | | |
| | Manteca/Sebo | | | | | | |
| | Chocolates | | | | | | |
| | gaseosas | | | | | | |
| | TÉ | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | café | | | | | | |
| | cocoa | | | | | | |
| | hierbas | | | | | | |
| | Refresco de sobres instantáneo. | | | | | | |