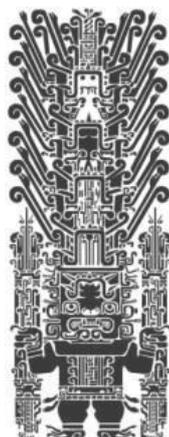


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

**ESCUELA DE NUTRICIÓN**

**OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



**BARRERAS DE CONSUMO DE FUENTES PROTEICAS Y SU IMPACTO EN EL  
CRECIMIENTO EN NIÑOS DE LA ONG OSCAR DE PERÚ, 2017.**

***BARRIERS OF CONSUMPTION OF PROTEIN SOURCES AND THEIR IMPACT  
ON THE GROWTH IN CHILDREN OF THE ONG OSCAR DE PERU, 2017***

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN**

**AUTORA**

**CORONADO LÓPEZ, ROSA MIRELLA**

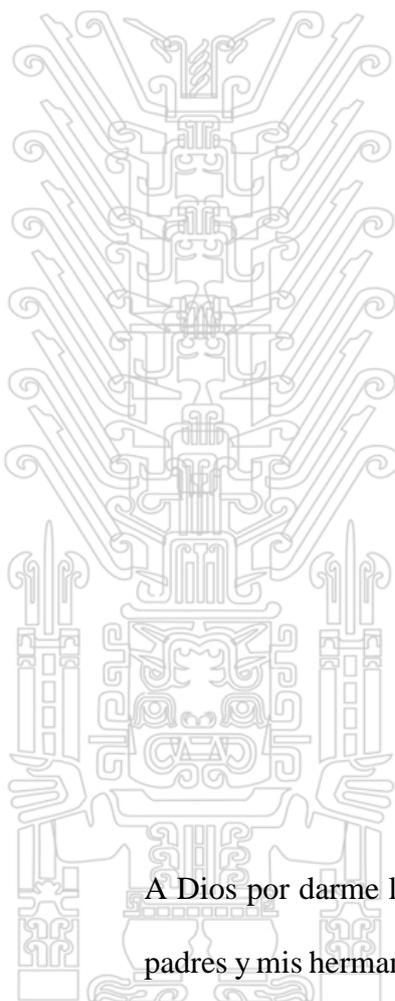
**ASESOR**

**PANZERA GORDILLO, DANTE CARLOS**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

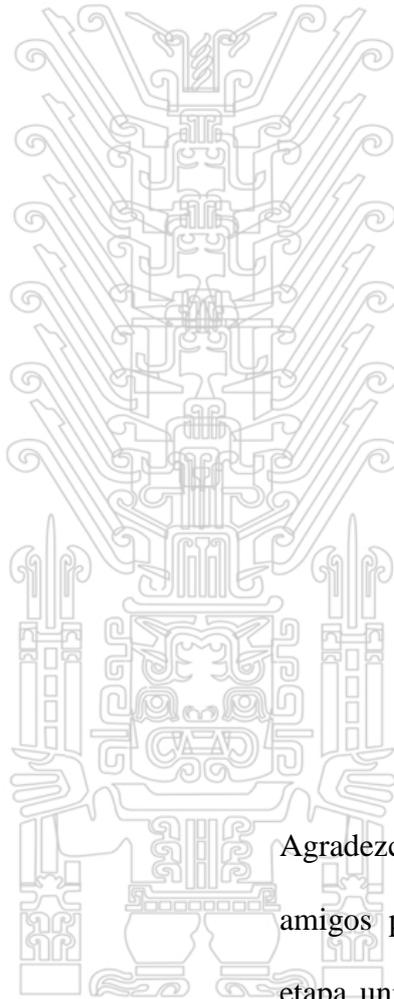
## Dedicatoria



A Dios por darme la fortaleza del día a día, a mis padres y mis hermanas por su apoyo incondicional.

Detrás del logro de cada objetivo siempre hay un soporte y ustedes fueron el mío.

## Agradecimientos



Agradezco a Dios, a mi familia y amigos por la ayuda brindada en mi etapa universitaria y en la elaboración de mi tesis, por su comprensión y palabras de aliento en cada día.

## Índice

Dedicatoria .....	2
Agradecimientos .....	3
Resumen .....	5
Abstract .....	6
1 Introducción .....	7
1.1 Objetivos .....	10
1.1.1 Objetivo general .....	10
1.1.2 Objetivos específicos.....	10
2 Materiales y método .....	11
2.1 Tipo de estudio .....	11
2.2 Área o sede de estudio.....	11
2.3 Población.....	11
2.4 Instrumentos de recolección de datos.....	11
2.5 Proceso de recolección de datos.....	12
2.6 Procesamiento y análisis de datos .....	12
3 Resultados .....	13
4 Discusión.....	26
5 Conclusión.....	28
6 Recomendaciones.....	29
7 Referencias .....	30
8 Anexos.....	32

## Resumen

**Introducción:** La alimentación y la calidad del alimento se ve reflejada en el estado nutricional de un niño o niña, en un estado crónico de una alimentación inadecuada compromete sobre todo talla y peso, para ello esta investigación busca saber las barreras de consumo de fuentes proteicas en 55 niños de una institución.

**Objetivo:** Determinar las barreras de consumo de fuentes proteicas y su impacto en el crecimiento de niños de la ONG Oscar de Perú.

**Método:** La recolección de datos se dio mediante una encuesta personal a las madres o apoderado de los niños de la ONG Oscar de Perú y a la toma de mediciones antropométricas, para la encuesta se utilizó una ficha de registro de datos que recogerá información de barreras de consumo de alimentos.

**Participantes:** 55 niños de 2 a 5 años estudiantes en la ONG Oscar de Perú.

**Resultados:** En una población de 55 niños y en base a los resultados se obtuvo que el 51% presenta riesgo de talla baja y el 14% talla baja, tuvo como barreras de consumo más predominantes los ítems: “no le gusta” y “no lo ha probado” para los lácteos, cárnicos y vísceras, “se me olvida comprarlos” se presenta para lácteos, huevos y mariscos, “desconfianza del producto” a carnes y mariscos.

**Conclusión:** En base a los resultados se puede ver que ante las barreras existentes en los niños y niñas que formaron parte de esta investigación se puede tomar acciones efectivas y preventivas.

**PALABRAS CLAVES:** barreras de consumo, fuentes proteicas, crecimiento, talla baja.

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**

## Abstract

**Introduction:** Food and quality of food is reflected in the nutritional status of a child, in a chronic state of inadequate nutrition compromises above all size and weight, for this research seeks to know the barriers of consumption of protein sources in 55 children of an institution.

**Objective:** To determine the barriers of consumption of protein sources and their impact on the growth of children of the ONG Oscar of Peru.

**Method:** The data collection was done through a personal survey to the mothers or attorney of the children of the ONG Oscar of Peru and to the anthropometric measurements, for the survey a data record form was used that will collect information about barriers of food consumption.

**Participants:** 55 children from 2 to 5 years old students at the ONG Oscar of Peru.

**Results:** In a population of 55 children and based on the results, it was found that 51% presented a risk of short stature and 14% of short stature. The most prevalent barriers to consumption were the items: "do not like it" and "no" he has tried it "for dairy, meat and organ meats," I forget to buy them "is presented for dairy, eggs and seafood," mistrust of the product "meat and seafood.

**Conclusion:** Based on the results, it can be seen that in view of the existing barriers in the children and children that were part of this investigation, effective and preventive actions can be taken.

**KEYWORDS:** consumption barriers, protein sources, growth, short stature.

## 1 Introducción

El crecimiento nos indica el estado de salud de un niño y es realizado mediante medidas antropométricas, evaluando ganancia de peso, longitud o talla en relación a la edad de cada niño o niña. Las medidas antropométricas tomadas a un niño o niña ante una evaluación nutricional son comparadas con patrones de referencia vigentes que llegan a determinar la tendencia del crecimiento del mismo. Esta tendencia de crecimiento se interpreta mediante curvas de referencia, para el cual, un inadecuado crecimiento es considerado cuando el niño se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar negativos (-2DE) con respecto a la media de las tablas de referencia para su edad y sexo. (MINSA, 2010)

La situación actual del crecimiento infantil en Perú, ha mejorado en los últimos años; sin embargo, según para el 2016 según ámbito geográfico a nivel de región, la desnutrición crónica que es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia, en la Provincia de Lima fue representado por el 4,9%; y por región natural, como Lima Metropolitana se representó por el 5.1%. (ENDES, 2016)

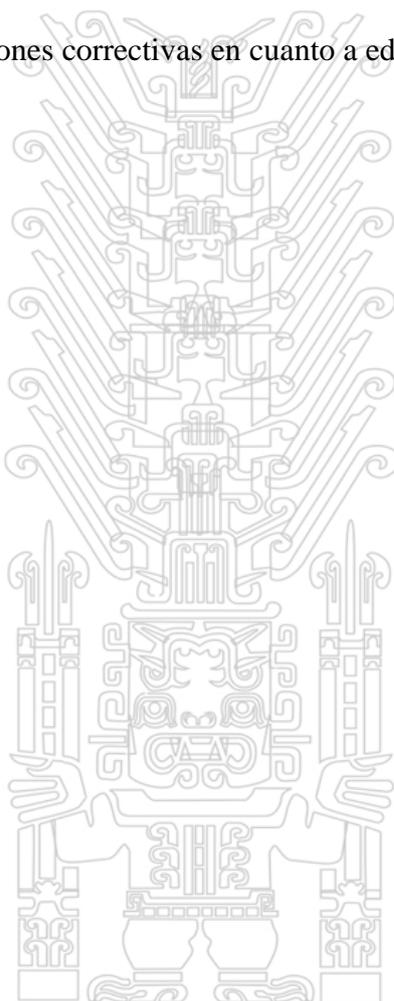
Existen muchos factores que tienen influencia en el crecimiento de un niño. Desde el periodo prenatal y postnatal, donde en esta etapa, son expresados los factores genéticos, étnicos, sistémicos, nutricionales, endocrinos y ambientales. (Rodríguez, Lang, Lucas, Méndez, 2005). Para lo cual en esta investigación se analizará los factores nutricionales intervinientes

La alimentación y la calidad del alimento se ve reflejada en el estado nutricional de un niño o niña, en un estado crónico de una alimentación inadecuada compromete sobre todo talla y peso. Siendo como una causa primaria de la desnutrición, la subalimentación por calidad o cantidad del alimento. (Murillo y Mazzi, 2006). Esto es reflejado por causas continuas y conjuntas de inadecuada ingesta de nutrientes y enfermedades infecciosas concurrentes que generan afecciones en el estado nutricional del niño o niña que lo presenta.

El retardo en el crecimiento, es decir una puntuación z por debajo de -2DE, significa que por un periodo de tiempo prolongado, el niño no recibió los nutrientes adecuados para alcanzar un crecimiento óptimo o en su defecto pudo haber tenido recurrentemente infecciones. (OMS, 2008, pág. 15)

Importancia del consumo de proteínas en la alimentación infantil ha sido demostrada en diversos estudios, ya que participa principalmente en el crecimiento de los niños, siendo muy acelerado en el primer año de vida. “Son indispensables para el crecimiento, desarrollo neurológico y una adecuada densidad mineral ósea. La malnutrición proteica en el primer año de vida se asocia con capacidad limitada del cerebro para reparar la injuria, llevando así a un impacto negativo en la capacidad intelectual a largo plazo” (Daza, Dadán, Arango, Higuera, 2015, p.43)

Actualmente existen aún preferencias en los niños y desconocimiento de las madres en cuanto a alimentación, lo que orienta a la elección de otros alimentos. Esto es generado por barreras de consumo de diferentes alimentos, creando una brecha en la continuidad o acceso a ciertos alimentos, esto es influenciado por diversos factores como costos, publicidad, desconocimiento, gustos y/o preferencias, desconfianza del producto, entre otros. Siendo así, esta investigación busca conocer los factores más imponentes en el acceso a alimentos proteicos para la toma de acciones correctivas en cuanto a educación alimentaria.



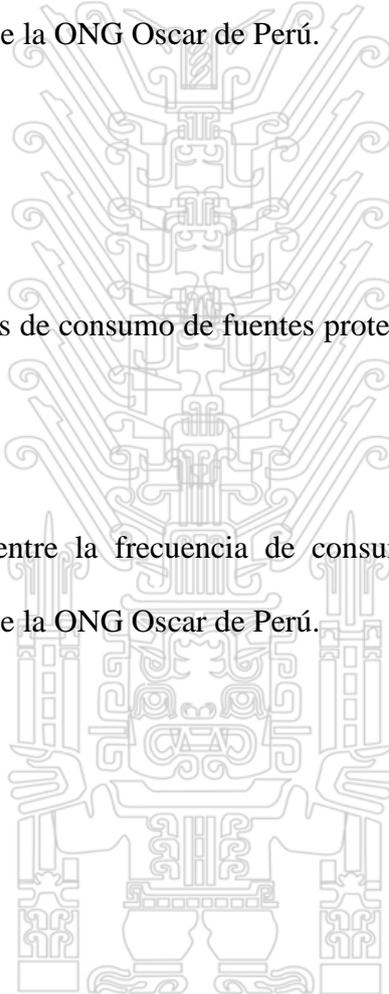
## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo general

- Determinar las barreras de consumo de fuentes proteicas y su impacto en el crecimiento de niños de la ONG Oscar de Perú.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Determinar las barreras de consumo de fuentes proteicas en niños de la ONG Oscar de Perú.
- Conocer la relación entre la frecuencia de consumo de fuentes proteicas y el crecimiento de niños de la ONG Oscar de Perú.



## 2 Materiales y método

### 2.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, transversal.

### 2.2 Área o sede de estudio

Centros comunitarios de la ONG Oscar de Perú (Ancieta Alta “Wiñay”, Ancieta Baja y Santa Rosa)

### 2.3 Población

55 niños de 2 a 5 años, estudiantes en los centros comunitarios de la ONG Oscar de Perú.

### 2.4 Instrumentos de recolección de datos

Tallímetro de madera, balanza de piso y encuesta de barreras de consumo de fuentes proteicas.

## 2.5 Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se hizo con una previa explicación a los padres de familia sobre el propósito del trabajo, luego se procedió a la recolección de datos mediante una encuesta personal a las madres o apoderado de los niños de la ONG Oscar de Perú y a la toma de mediciones antropométricas, para la encuesta se utilizó una ficha de registro de datos que recogerá información de barreras de consumo de alimentos.

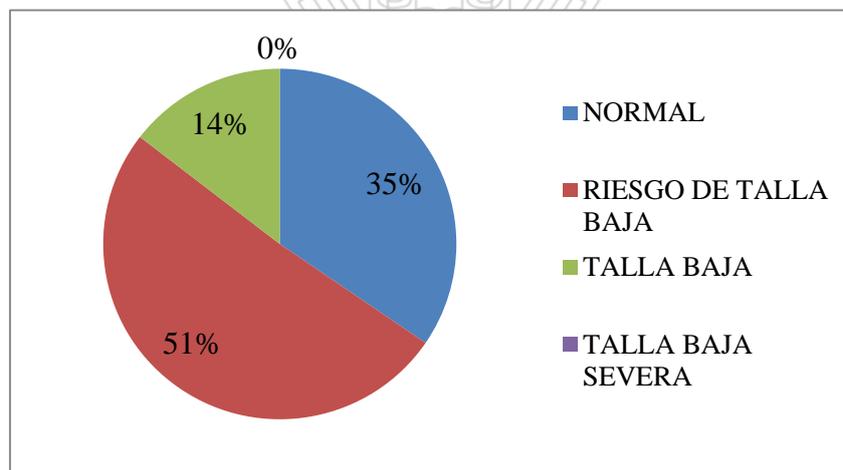
## 2.6 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados y procesados en Microsoft Office Excel 2016 e interpretados. Con los datos se elaboraron diagramas de Pareto para cada grupo de alimento. El diagrama de Pareto es una herramienta que se basa en el principio de Pareto, que nos indica que hay pocos problemas vitales al lado de muchos problemas triviales, el 20% de las causas generan el 80% de los problemas. Esta herramienta es usada para identificar visualmente la minoría vital a la que es importante prestar atención y dirigir los esfuerzos en dar solución a estos problemas. La técnica consiste en ordenar de manera descendente los datos obtenidos, de izquierda a derecha en barras sencillas y comparar estos resultados con el porcentaje acumulado. El 80% de los problemas se podrán observar en el diagrama de Pareto y así identificar las causas que los generan; así con esto, se dará la identificación de las principales barreras de consumo de fuentes proteica presentada en los niños de la ONG Oscar de Perú. Además, la prueba estadística usada para la evaluación de la relación entre variables fue la prueba Chi cuadrado.

### 3 Resultados

**Tabla 1. Distribución porcentual de los niños evaluados de la ONG Oscar de Perú según diagnóstico de crecimiento.**

Diagnóstico de crecimiento	n	%
Normal	19	34.55
Riesgo de talla baja	28	50.91
Talla baja	8	14.55
Talla baja severa	0	0.00
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



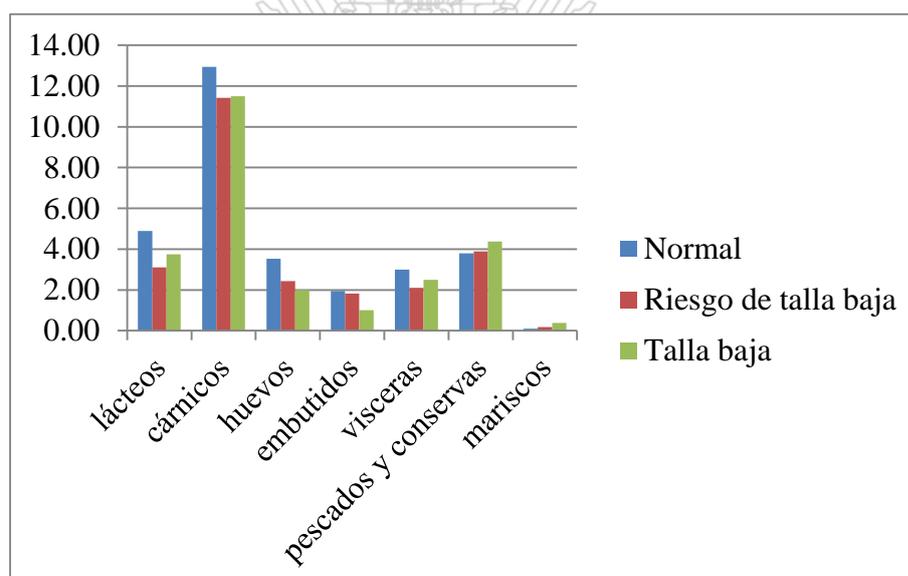
**Gráfica 1. Distribución porcentual de niños de la ONG Oscar de Perú según diagnóstico de talla para la edad (T/E)**

#### **Interpretación:**

En la población de 55 niños se obtuvo que el 51% presenta riesgo de talla baja y el 14% talla baja; sin embargo, el 35% la curva de crecimiento se encuentra dentro de lo normal.

**Tabla 2. Distribución por puntaje de consumo de fuentes proteicas según frecuencia y número de veces consumida para cada diagnóstico de crecimiento de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

<b>CRECIMIENTO /ALIMENTOS</b>	<b>lácteos</b>	<b>cárnicos</b>	<b>huevos</b>	<b>embutidos</b>	<b>vísceras</b>	<b>pescados y conservas</b>	<b>mariscos</b>
<b>Normal</b>	4.89	12.95	3.53	1.95	3.00	3.79	0.11
<b>Riesgo de talla baja</b>	3.11	11.43	2.43	1.82	2.11	3.89	0.18
<b>Talla baja</b>	3.75	11.50	2.00	1.00	2.50	4.38	0.38
<b>Total (n)</b>	<b>11.75</b>	<b>35.88</b>	<b>7.95</b>	<b>4.77</b>	<b>7.61</b>	<b>12.06</b>	<b>0.66</b>
<b>Total (%)</b>	<b>14.57</b>	<b>44.47</b>	<b>9.86</b>	<b>5.91</b>	<b>9.43</b>	<b>14.95</b>	<b>0.82</b>



**Gráfica 2. Distribución por puntaje de consumo de fuentes proteicas según frecuencia y número de veces consumida para cada diagnóstico de crecimiento de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

### **Interpretación:**

En la población de 55 niños se muestra que los niños de con diagnóstico normal tienen mayor consumo de proteínas; sin embargo, los que presentan riesgo de talla baja y talla baja tiene una menor frecuencia en el consumo de proteínas, siendo los de talla baja quienes presentan los índices más bajos de consumo. A nivel porcentual para el total de grupos de alimentos consumidos, se observa que los cárnicos presentan un mayor consumo con el 44.47% (Tabla 2) en comparación con los demás grupos, siendo los huevos, embutidos, vísceras y mariscos quienes presentan menos del 10% del consumo.

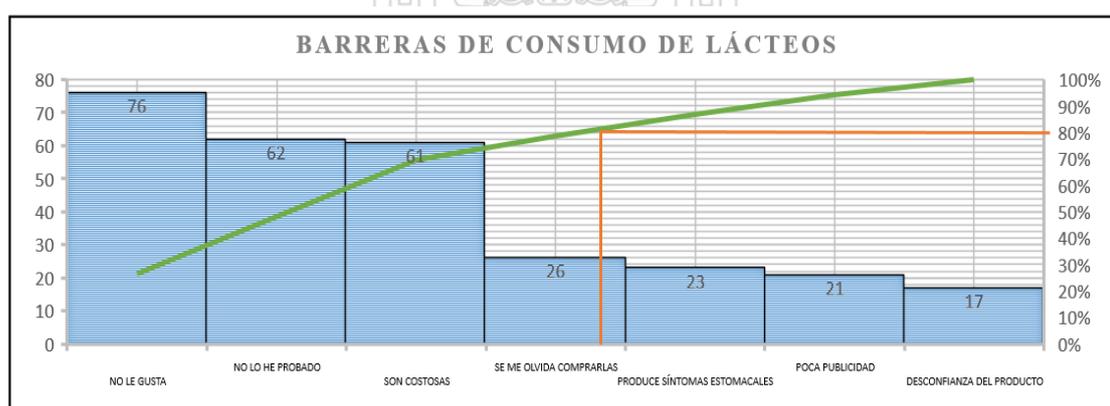
Así también, se pudo evidenciar que no hay una relación significativa entre la frecuencia de consumo de fuentes proteicas y el crecimiento, para una seguridad del 95%, observando el Chi cuadrado calculado menor que el Chi cuadrado tabular ( $x^2$  calculado <  $x^2$  teorico): 1.096 < 21.026.

Por lo tanto, se deduce que el crecimiento el consumo de proteína si bien influye, no es significativo, sino que puede ser influenciado por otras variables. Con respecto a la frecuencia de consumo se busca conocer las barreras presentes que frenan o disminuyen el consumo de alimentos fuentes de proteína.

**Tabla 3. Barreras de consumo de lácteos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	ACUMULADO
NO LE GUSTA	76	26.57	26.57
NO LO HA PROBADO	62	21.68	48.25
SON COSTOSAS	61	21.33	69.58
SE ME OLVIDA COMPRARLAS	26	9.09	78.67
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	23	8.04	86.71
POCA PUBLICIDAD	21	7.34	94.06
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	17	5.94	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>	<b>100.00</b>	

Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de alimentos de origen lácteo en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 3. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de lácteos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

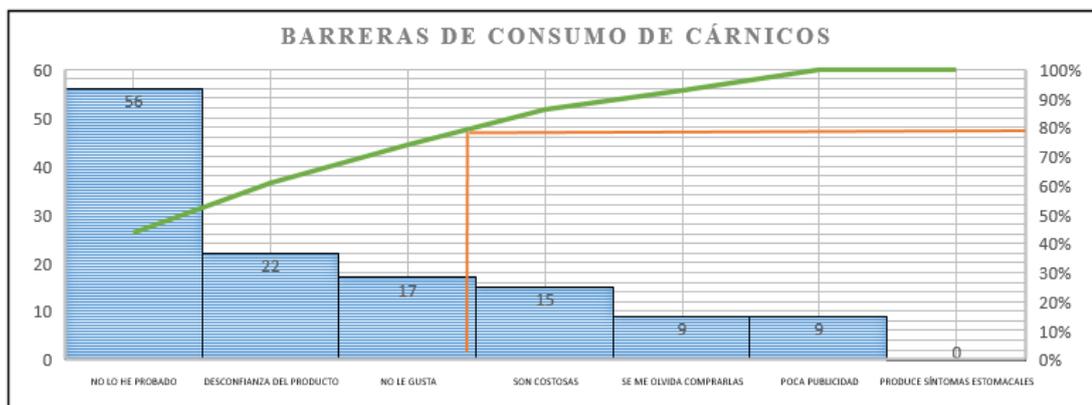
## Interpretación

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de alimentos de origen lácteo. Los ítems “no le gusta”, “no lo ha probado”, “son costosos” y “se me olvida comprarlos” son los principales responsables de una menor disponibilidad y consumo de estos alimentos.

**Tabla 4. Barreras de consumo de cárnicos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA	FRECUENCIA	ACUMULADO
	ABSOLUTA	RELATIVA	
NO LO HA PROBADO	56	43.75	43.75
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	22	17.19	60.94
NO LE GUSTA	17	13.28	74.22
SON COSTOSAS	15	11.72	85.94
SE ME OLVIDA COMPRARLAS	9	7.03	92.97
POCA PUBLICIDAD	9	7.03	100.00
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	0	0.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100.00</b>	

Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de alimentos cárnicos en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 4. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de cárnicos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

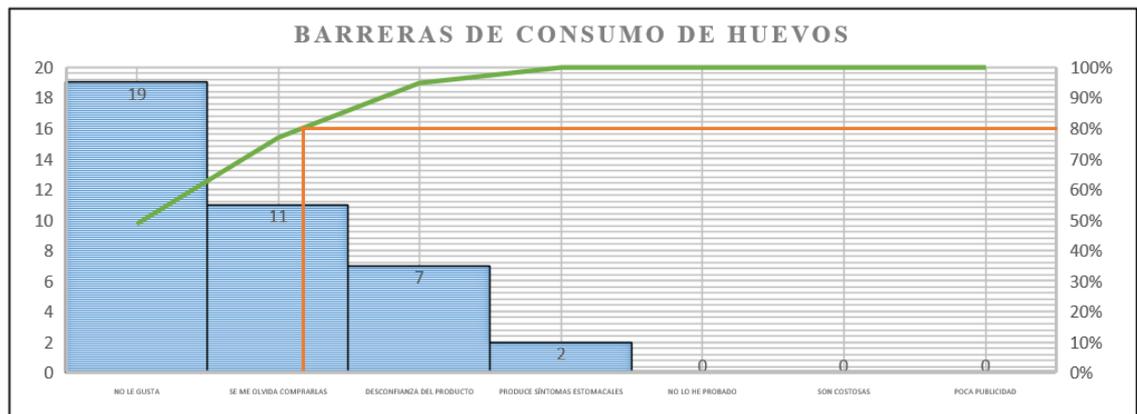
### Interpretación

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de alimentos cárnicos. Los ítems “no lo ha probado”, “desconfianza del producto” y “no le gusta” son los principales responsables de una menor disponibilidad y consumo de estos alimentos.

**Tabla 5. Barreras de consumo de huevos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	ACUMULADO
NO LE GUSTA	19	48.72	48.72
SE ME OLVIDA COMPRARLAS	11	28.21	76.92
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	7	17.95	94.87
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	2	5.13	100.00
NO LO HA PROBADO	0	0.00	100.00
SON COSTOSAS	0	0.00	100.00
POCA PUBLICIDAD	0	0.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00</b>	

Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de huevos en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 5. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de huevos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

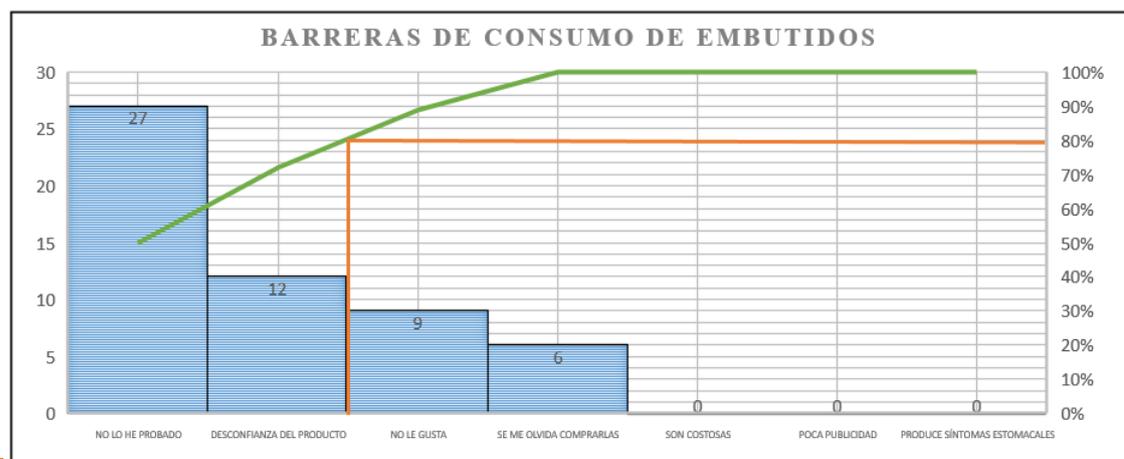
### **Interpretación**

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de huevos. Los ítems “no le gusta” y “se me olvida comprarlas” son los principales responsables de una menor disponibilidad y consumo de estos alimentos.

**Tabla 6. Barreras de consumo de embutidos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	ACUMULADO
NO LO HA PROBADO	27	50.00	50.00
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	12	22.22	72.22
NO LE GUSTA	9	16.67	88.89
SE ME OLVIDA COMPRARLAS	6	11.11	100.00
SON COSTOSAS	0	0.00	100.00
POCA PUBLICIDAD	0	0.00	100.00
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	0	0.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>	

Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de embutidos en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 6. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de embutidos de los niños**

Tesis publicada con autorización del autor de la ONG Oscar de Perú.  
No olvide citar esta tesis

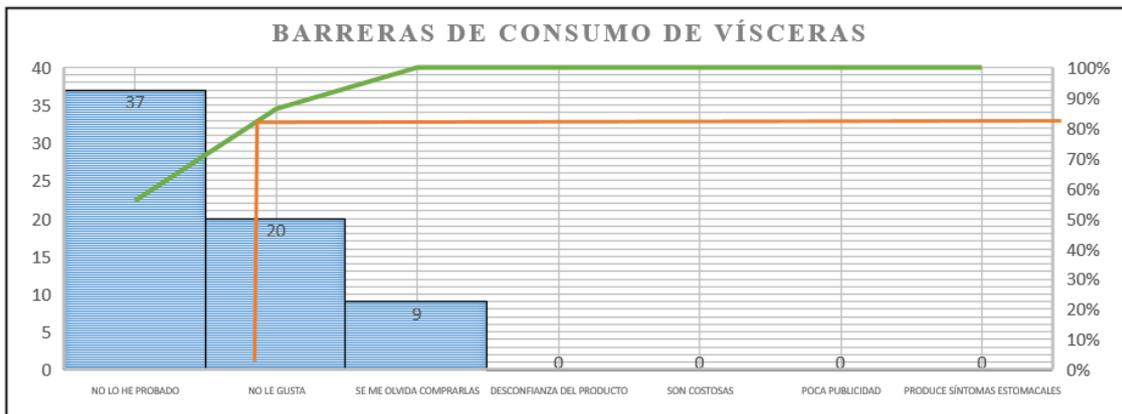
## Interpretación

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de embutidos. Los ítems “**no lo ha probado**” y “**desconfianza del producto**” son los principales responsables de una menor disponibilidad y consumo de estos alimentos.

**Tabla 8. Barreras de consumo de vísceras de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA	FRECUENCIA	ACUMULADO
	ABSOLUTA	RELATIVA	
NO LO HA PROBADO	37	56.06	56.06
NO LE GUSTA	20	30.30	86.36
SE ME OLVIDA	9	13.64	100.00
COMPRARLAS	0	0.00	100.00
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	0	0.00	100.00
SON COSTOSAS	0	0.00	100.00
POCA PUBLICIDAD	0	0.00	100.00
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	0	0.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>	

Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de vísceras en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 7. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de vísceras de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

### Interpretación

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de vísceras. Los ítems “no lo ha probado” y “no le gusta” son los principales responsables de una menor disponibilidad y consumo.

**Tabla 9. Barreras de consumo de pescados y conservas de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	ACUMULADO
NO LE GUSTA	38	82.61	82.61
POCA PUBLICIDAD	8	17.39	100.00
NO LO HA PROBADO	0	0.00	100.00
SE ME OLVIDA COMPRARLAS	0	0.00	100.00
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	0	0.00	100.00
SON COSTOSAS	0	0.00	100.00
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	0	0.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.00</b>	

Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de pescados y conservas en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 8. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de pescados y conservas de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

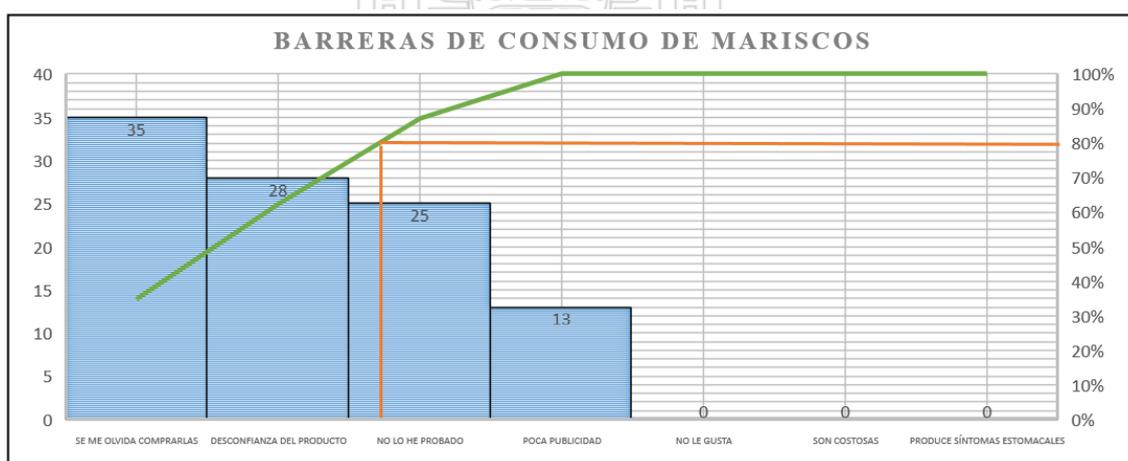
### Interpretación

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de pescados y conservas. El ítem “no le gusta” es el principal responsable de una menor disponibilidad y consumo de estos alimentos, lo que hace que no se llegue a cubrir el requerimiento proteico diario de cada niño, indispensable para la formación de tejidos.

**Tabla 9. Barreras de consumo de mariscos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

BARRERAS DE CONSUMO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	ACUMULADO
SE ME OLVIDA COMPRARLAS	35	34.65	34.65
DESCONFIANZA DEL PRODUCTO	28	27.72	62.38
NO LO HA PROBADO	25	24.75	87.13
POCA PUBLICIDAD	13	12.87	100.00
NO LE GUSTA	0	0.00	100.00
SON COSTOSAS	0	0.00	100.00
PRODUCE SÍNTOMAS ESTOMACALES	0	0.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>	

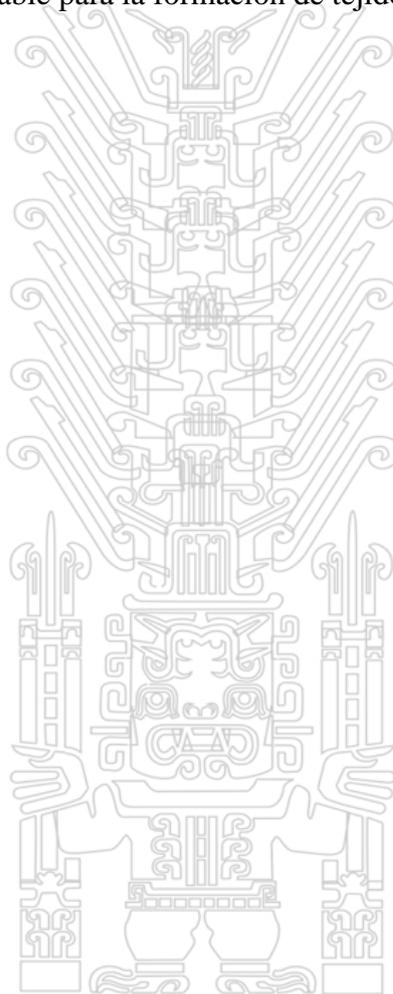
Frecuencia absoluta, relativa y relativa acumulada de las barreras de consumo de mariscos en niños de la ONG Oscar del Perú. Estos datos fueron utilizados para la elaboración del diagrama de Pareto y con esto, la identificación de los principales problemas a tratar para la mejora de la frecuencia de consumo de estos alimentos.



**Gráfico 9. Diagrama de Pareto de las barreras de consumo de mariscos de los niños de la ONG Oscar de Perú.**

## Interpretación

La gráfica refiere a las frecuencias obtenidas de cada barrera que presentan los niños de la ONG Oscar del Perú para el consumo de mariscos. Los ítems “**se me olvida comprarlas**” y “**desconfianza del producto**” son los principales responsables de una menor disponibilidad y consumo de estos alimentos, lo que hace que no se llegue a cubrir el requerimiento proteico diario de cada niño, indispensable para la formación de tejidos.



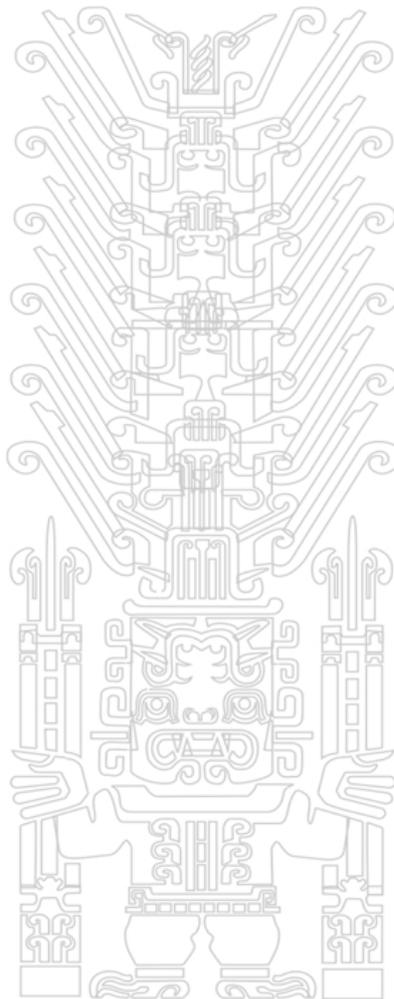
## 4 Discusión

La importancia de saber las barreras de consumo más frecuentes de fuentes proteicas como lácteos, huevos, carnes, vísceras, mariscos, pescados y sus conservas radica en que nos ayuda a conocer más a la población en cuanto los motivos nutricionales de ciertas deficiencias y problemas en el crecimiento en niños y niñas.

Un estudio sobre la seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños, demostró que hogares que experimentaron hambre moderada y grave sufrieron un deterioro de la talla más pronunciado (Bolzán, 2009), lo cual indica la necesidad de una alimentación adecuada, suficiente en calidad y cantidad tiene una relación con el óptimo crecimiento de niños y niñas; para ello se toma a la proteína como uno de los principales alimentos constructores en el crecimiento de tejidos. Para ello, este estudio presenta las barreras de consumo que influyen en el acceso a alimentos proteicos indispensables para el crecimiento de niños y niñas, con lo que sabiendo cuales son las barreras más predominantes se puede elaborar programas preventivos que ayuden a la población a disminuir el diagnóstico de talla baja.

Viendo así las acciones a tomar, un estudio sobre motivaciones y barreras de los niños chilenos en el cual investiga las si existen amenazas u oportunidades para la implementación de unas guías alimentarias, indica que los niños manifestaron a la publicidad con mensajes orientados a aumentar el consumo de alimentos como una oportunidad que los motivó a un mayor consumo de estos (Olivares, Zacarías, Gonzales, 2014), lo que sería de gran ayuda para los alimentos proteicos menos consumidos como lácteos, cárnicos y vísceras huevos y mariscos los cuales las madres encuestadas en esta investigación indicaron un menor

sus niños. Así como la publicidad con mensajes educativos que orienten a un mayor consumo de alimentos proteicos se pueden implementar distintas estrategias para promover una mejora en la alimentación y una menor tasa de niños con talla baja.



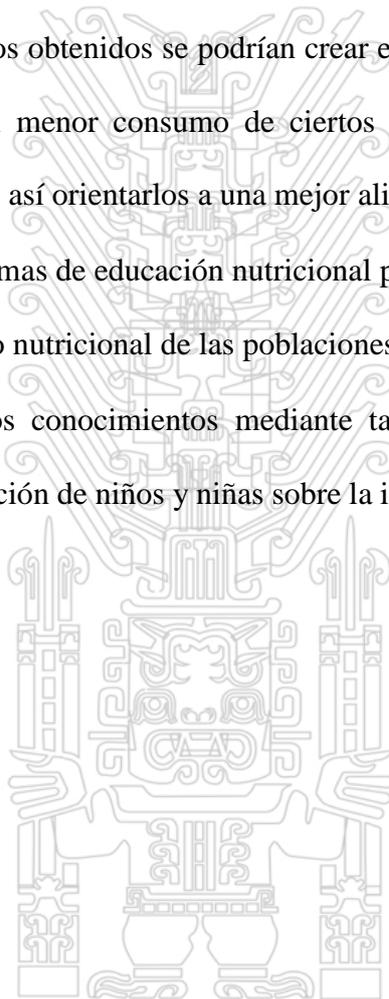
## 5 Conclusión

En una población de 55 niños y en base a los resultados se obtuvo que el 51% presenta riesgo de talla baja y el 14% talla baja, eso puede tener influencia nutricional, siendo así, se puede ver que en las distintas barreras de consumo los ítems: **“no le gusta”** y **“no lo ha probado”** para los lácteos, cárnicos y vísceras existente predominan, esto refleja que para que haya una mejor aceptabilidad de estos alimentos se pueden proponer nuevas preparaciones y así incentivar el consumo de estos; para las barreras de consumo **“se me olvida comprarlos”** se presenta para lácteos, huevos y mariscos, así se podría dar mayor publicidad en cuanto a sus beneficios para una mayor consumo de estos alimentos; en cuanto a la barrera de consumo **“desconfianza del producto”** se presenta para carnes y mariscos, esto se puede deber a productos vendidos en mal estado, procedencia del alimento o toxinas presentes en el caso de los mariscos y para este motivo se podría difundir información sobre la características organolépticas que debe presentar el alimento, e informar que no toda la población es vulnerable a una intoxicación por mariscos.

El conocer estas barreras de consumo nos indica que aun con la información difundida hasta la actualidad, existe aún desconocimiento en la población, debido a ella radica de importancia, ya que nos lleva a tomar acciones efectivas en la población en mejora de la alimentación para la intervención y prevención nutricional en niños.

## 6 Recomendaciones

- Se podrían aplicar encuestas a una mayor población y compararlas en base a un aspecto socioeconómico.
- Implementar en la guía de evaluación de niños y niñas los alimentos menos consumidos y las barreras de consumo para aquellos.
- En base a los resultados obtenidos se podrían crear estrategias que tomen en cuenta las dificultades de un menor consumo de ciertos alimentos importantes para el crecimiento de niños y así orientarlos a una mejor alimentación.
- Incorporar más programas de educación nutricional para padres y niños centrándose en la mejora del estado nutricional de las poblaciones más vulnerables.
- Enseñar y reforzar los conocimientos mediante talleres con mensajes y juegos educativos en la población de niños y niñas sobre la importancia de su alimentación.



## 7 Referencias

Bolzán A., Mercer R. (2009). Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino. *Arch. Argent. Pediatr.* 107(3). Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000300008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000300008&script=sci_arttext&tlng=en)

Daza W., Dadán S., Arango C., Higuera M. (2015). *Ingesta de proteínas en la infancia y programación metabólica: presentación de caso clínico y revisión de literatura.* PRECOP SCP, 14(3): 34-46. Recuperado de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2015/10/14-31.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.* Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

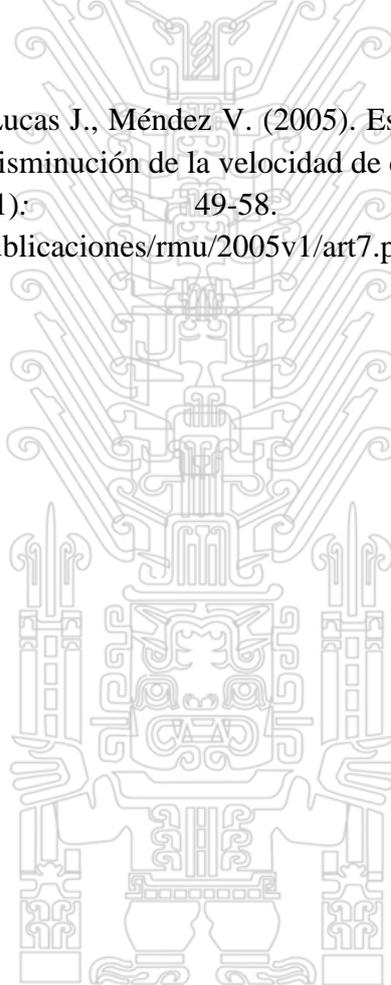
Murillo D., Mazzi E. (2006). Desnutrición en Bolivia. *Rev Soc Bol Ped*, 45(1): 69-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n1/v45n1a13.pdf>

Ministerio de salud. (2010). *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.* Recuperado de: [http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/CCDN\\_MINISTERIO\\_SALUD.pdf](http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf)

Olivares S., Zacarías I., Gonzales C. (2014). Motivaciones y barreras de los niños chilenos; ¿amenazas u oportunidades para la implementación de las guías alimentarias 2013?. *Nutr. Hosp.* 30(2). Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000900005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000900005)

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2008). Ginebra. *Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Patrones de crecimiento del niño de la OMS.* Pag. 14 - 31 Recuperado de:  
[http://www.who.int/childgrowth/training/c\\_interpretando.pdf?ua=1](http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf?ua=1)

Rodríguez M., Lang R., Lucas J., Méndez V. (2005). Estudio prospectivo de un grupo de niños con talla baja o disminución de la velocidad de crecimiento, o ambas. *Rev Med Uruguay*, 21(1): 49-58. Recuperado de  
<http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2005v1/art7.pdf>



## 8 Anexos

### Anexo 1

**Operacionalización de variables:** Se refiere un crecimiento normal para una puntuación z de 2DE a <-2DE, talla baja por debajo de -2DE y talla baja severa por debajo de -3DE; sin embargo, se toma como riesgo de talla baja cuando la línea de crecimiento se encuentra entre las puntuaciones z entre -1DE y -2DE, que significa que el niño sigue una tendencia sistemática que indica riesgo.

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Categoría	Puntos de corte
Barreras de consumo de fuentes proteicas	Cualitativa	Nominal	Principales barreras	Mayor porcentaje obtenido de los ítems sugeridos.	—
Crecimiento	Cualitativa	Ordinal	Puntaje Z para talla para la edad (T/E)	Normal Riesgo de talla baja Talla baja Talla baja severa	2DE a >-2DE <-1DE a >-2DE <-2DE <-3DE

\*Clasificación según Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS, 2008

## Anexo 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“BARRERAS DE CONSUMO DE FUENTES PROTEICAS Y SU IMPACTO EN EL  
CRECIMIENTO EN NIÑOS DE LA ONG OSCAR DEL PERÚ, 2017”**

Investigadora: Coronado López, Rosa Mirella

La escuela académico profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal realiza estudios sobre salud y el estado nutricional de los niños. La talla baja constituye en la actualidad un problema de salud que va en aumento.

Esta investigación permitirá conocer cuáles son las barreras de consumo de proteínas de alta calidad que presentan los niños y si sujeto a ellos han tenido un crecimiento; para de esta manera en caso de hallar dicha relación contribuir con el conocimiento e implementación oportuna de patrones dietéticos apropiados y permitiendo conocer las características dietéticas que se relacionen con un adecuado crecimiento, para así garantizar el crecimiento y desarrollo de los niños, ocasionando el cambio de la sociedad, logrando el desarrollo óptimo del individuo, haciéndolo más productivo y de éxito.

Si usted permite que tanto su hijo o hija como usted participe en el estudio, responder algunas preguntas sobre frecuencia de consumo de alimentos, también sobre la edad de introducción y consistencia de los alimentos, de su menor hijo o hija.

Este estudio no presenta ningún riesgo para su niño o niña. Al concluir el estudio como agradecimiento a los padres y a los niños se les ofrecerá una capacitación acerca de buenos hábitos alimenticios donde se resolverá las preguntas que desee.

Cabe destacar que toda información obtenida en el estudio es confidencial. Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, el cual será usado en el análisis,

presentación de resultados, etc.; de tal forma la identidad del niño o la niña y la suya quede en la total confidencialidad.

Si usted acepta participar de igual modo su hijo o hija le solicitamos que firme este documento como prueba de su consentimiento, lo cual indicara que usted participa voluntariamente. Si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede dejar de formar parte del mismo, lo cual no tendrá ninguna consecuencia negativa por hacerlo.

### **Declaración voluntaria**

Habiendo sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entendiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) también, de la forma como se realizará el estudio y de cómo se tomaran las mediciones. Estoy enterado (a) que mi hijo o hija puede dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto presente alguna sanción o represaría de parte el equipo, del colegio o de la escuela académico profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Por lo anterior doy mi consentimiento para que mi hijo (a) participe voluntariamente en la investigación: “Barreras de consumo de fuentes proteica y su impacto en el crecimiento en niños de la ONG Oscar de Perú, Lima – 2017”

Nombre de la madre o apoderado: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha:     /     / 2017

**Anexo 3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

**ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE FUENTES PROTEICAS**

Marque con un aspa (X) la frecuencia con la que su niño o niña consume estos grupos de alimentos:

N°	GRUPOS DE ALIMENTOS	¿Con que frecuencia los consumes?						¿En un día cuantas veces lo ha consumido?			
		Diario	Semanal						Mensual	Nunca	
			N° de días por semana								
1	2	3	4	5	6						
1	Lácteos										
2	Cárnicos										
3	Huevos										
4	Embutidos										
5	Vísceras										
6	Pescados y conservas										
7	Mariscos										

**Anexo 4**

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

**ENCUESTA DE BARRERAS DE CONSUMO DE FUENTES PROTEICAS**

Marque con un aspa (x) la opción que consideras afín a las barreras de consumo de fuentes proteicas para tu niño(a).

N°	LACTEOS	Le gusta	No le gusta	No lo ha probado	Le produce síntomas estomacales	Son costosas	Se me olvida comprarlas	Poca publicidad	Desconfianza del producto	Otra razón
1	Leche entera									
2	Leche descremada									
3	Leche condensada									
4	Yogurt									
5	Queso blanco o fresco									
6	Queso cremoso									
7	Helados									

Nº	HUEVOS, CARNES, PESCADOS	Le gusta	No le gusta	No lo ha probado	Le produce síntomas estomacales	Son costosas	Se me olvida comprarlas	Poca publicidad	Desconfianza del producto	Otra razón
1	Huevo de gallina									
2	Carne de pollo									
3	Carne de pavo, pato									
4	Carne de vacuno, cerdo, cordero									
5	Carne de conejo, cuy									
6	Hígado de vacuno, cerdo o pollo									
7	Vísceras: sesos, molleja									
8	Sangrecita									
9	Embutidos: jamón, salchichón, salami, mortadela									
10	Salchichas o similares									
11	Patés									
12	Hamburguesa									
13	Tocino, panceta									
14	Pescado frito									
15	Pescado hervido o a la plancha									
16	Conservas: atún, sardinas, anchoveta									
17	Almendras, mejillones, ostras									
18	Calamares, pulpo									
19	Mariscos: gambas, langosta y similares									