



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONSUMOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
ARZOBISPO LOAYZA, 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería

Pediátrica

Autora

Vásquez Advíncula, Diana Rosario

Asesora

Marcos Santos, Hila Lita

ORCID: 0009-0004-9860-7499

Jurado

Astocondor Fuertes, Ana

Aguilar Pajuelo, María

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2024



De: REPOSITORIO VRIN <repositorio.vrin@unfv.edu.pe>
Enviado: jueves, 21 de noviembre de 2019 11:48
Para: OFICINA DE GRADOS Y TITULOS.FMHU <ogt.fmhu@unfv.edu.pe>
Asunto: 1A-VÁSQUEZ ADVÍNCULA, DIANA ROSARIO- REF.: OF. N° 00506-2019-OGT-SE-FMHU-UNFV

DR. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado – FMHU

Me dirijo a usted a fin de saludarlo y remitir a su despacho el resultado del análisis del sistema antiplagio correspondiente al trabajo presentado por VÁSQUEZ ADVÍNCULA, DIANA ROSARIO, titulado "CONSUMOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, ENERO - DICIEMBRE 2017".

La Biblioteca Central - Oficina del Repositorio Científico cumple con informar a Usted que el trabajo de investigación antes mencionado cumple con el porcentaje de similitud permitido, por lo que el graduando puede continuar con el trámite correspondiente.

Posterior a la sustentación de la tesis; dicho documento debe ser remitido adjuntando otros documentos para su publicación de acuerdo a lo establecido en el CAPITULO IV, Artículos 30º y 33º y ANEXO III del Reglamento que norma el Repositorio Científico de la UNFV.

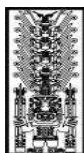
Sin otro particular, me despido reiterándole mi estima personal.

Atentamente,

*Oficina del Repositorio Científico
repositorio.vrin@unfv.edu.pe
Teléf.: 7480888 - Anexo: 9134*

El correo institucional es de carácter oficial y tiene el fin de agilizar los procedimientos según la RR. 5378-2014-UNFV, directiva para el uso de tecnologías de información y comunicación de la UNFV.





FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

**CONSUMOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, 2017**

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica

Autor(a):

Vásquez Advíncula, Diana Rosario

Asesora:

Marcos Santos, Hila Lita

ORCID: 0009-0004-9860-7499

Jurados:

Astocondor Fuertes, Ana

Aguilar Pajuelo, María

Galarza Soto, Blanca Elvira

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Descripción y formulación del problema	6
1.2. Antecedentes	9
1.3. Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	14
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	16
2.2. Consumo alimentario	22
III. MÉTODO	29
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Ámbito temporal y espacial	29
3.3. Variables	29
3.4. Población y muestra	30
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos	31
3.7. Análisis de datos	32
IV. RESULTADOS	33
4.1. Datos generales de la madre o padre (apoderado)	33
4.2. Datos generales del niño o niña	41
4.3. Datos respecto a la IRA	45
4.4. Datos específicos	47
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	55
VIII. REFERENCIAS	56

RESUMEN

Objetivo: de mi investigación fue determinar el nivel de los consumos alimentarios en niños de 3 a 5 años con infecciones respiratorias agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima-2017. **Método:** del presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de modo descriptivo, corte trasversa, para ello se aplicó una muestra de 66 pacientes de 3 a 5 años, con sus respectivas madres. Se utilizó el Cuestionario de consumo alimentario. Este instrumento consta de 37 proposiciones, con valores de opción múltiple, está compuesto por las características demográficas de la madre o padre (apoderado), características del niño(a), cuestionario de consumo alimentario. **Resultados:** en nuestra investigación, se observa que el 69.7 % de los encuestados su conocimiento sobre las iras es bueno, el 21.2 % tiene conocimiento regular y de 9.1 % su conocimiento es malo; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento es bueno. **Conclusiones:** Por ello es preciso determinar que las madres que llegan a la atención de sus hijos, conocen de las complicaciones de las iras, pero que no saben administrar los alimentos correspondientes a su prevención. Por ello se necesita capacitarles más en esta parte de la prevención de las enfermedades.

Palabras claves: consumo de alimentos, infecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT

Objective: from my research was to determine the level of food consumption in children aged 3 to 5 years with acute respiratory infections of the pediatric department of the National Archbishop Loayza Hospital; Lima-2017. **Method:** of the present study it was of an application level, quantitative type of descriptive way, transverse cut, for this a sample of 66 patients from 3 to 5 years was applied, with their respective mothers. The Food Consumption Questionnaire was used. This instrument consists of 37 proposals, with multiple choice values, it is made up of the demographic characteristics of the mother or father (guardian), characteristics of the child, food consumption questionnaire. **Results:** in our investigation, it is observed that 69.7% of the respondents their knowledge about anger is good, 21.2% has regular knowledge and 9.1% their knowledge is bad; which reflects more than half of the respondents their knowledge is good. **Conclusions:** That is why it is necessary to determine that mothers who come to the attention of their children know about the complications of anger, but who do not know how to administer the food corresponding to its prevention. That is why it is necessary to train them more in this part of disease prevention.

Keywords: food consumption, acute respiratory infections.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería pediátrica es una profesión que brinda atención de por vida, de 28 días a 17 años, de 11 a 29 días, por lo que requiere conocimientos científicos y habilidades para aplicar en la vida cotidiana cuando se brinda atención esencial, a fin de poder brindar asistencia al ser humano, satisfacer las necesidades de los niños pediátricos porque en este momento son muy vulnerables y dependen completamente de la enfermera cuando son admitidos.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un problema de prioridad global, que afectan la morbilidad y mortalidad infantil y representan del 40 al 60% de las consultas, la incidencia es mayor en las zonas urbanas, el número de episodios puede estar entre 2 y 6 crisis anuales. El mecanismo de transmisión ocurre principalmente por contacto directo, el período de incubación es variable y puede durar hasta 14 días; Los factores de riesgo que predisponen o favorecen el IRA son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, deficiencia inmunológica, hacinamiento, contaminación ambiental, tabaco, así como la presencia de cualquier enfermedad subyacente (Macedo, 2013).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informó que, en Perú, se reportaron números alarmantes de episodios de IRAS 2,018,188 en 2018, con una tasa de incidencia (TIA) de 7,163.90 casos por 10,000 habitantes. En 2017, se reportaron 1,910,303 episodios, con un TIA de 6,741.95 casos. Por otro lado, se reportaron 3 182 casos en La Libertad; Hubo 12.578 casos en Lima, 3.575 en Arequipa, 2.098 en Cajamarca y 411 en Tumbes. Con respecto a la provincia de Trujillo, IRAS aumentó en un 30% en 2018, según lo indicado por Pedro Díaz Camacho, jefe de Epidemiología del Hospital Belén (Ministerio de Salud, 2018).

La presente investigación sobre el “Consumos alimentarios en niños de 3 a 5 años con infecciones respiratorias agudas del servicio de pediatría del Hospital Arzobispo Loayza, 2017”, ha permitido identificar prácticas maternas inapropiadas, por lo que las enfermeras de

infecciones respiratorias agudas, deben ser prevenidas, y para ello se deben buscar cambios en la educación de las madres de niños con estas enfermedades, para ello se le debe administrar dietas de prevención.

1.1. Descripción y formulación del problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas IRA, son un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis (Ramírez, 2005). Constituyendo en América Latina, la primera causa de morbimortalidad de los niños. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo (Gómez, 2007).

Así también, la desnutrición junto a enfermedades infecciosas son la causa principal de la elevada morbilidad y mortalidad entre la población de los países denominados en vías de desarrollo. Teniendo el estado nutricional-metabólico una influencia notable sobre la evolución de las enfermedades por agentes biológicos. Las infecciones respiratorias pueden tornarse mortales en la persona desnutrida (Otazu, 2013).

El desarrollo de la niñez peruana atraviesa por diferentes problemáticas, sobre todo en sectores considerados como vulnerables, por su condición desfavorecida en la satisfacción de sus necesidades básicas; los niños que son llevados por sus padres para consulta y hospitalización con Infecciones Respiratorias Agudas IRA, muestran una serie de dificultades en su salud biopsicosocial. De manera particular, la dieta diaria que consumen está compuesta de sustancias nocivas que afectan las vías respiratorias. Teniendo esta situación su origen en el condicionamiento sociocultural que predomina en la alimentación de los hogares peruanos, los que son influidos por la publicidad de alimentos que resultan nocivos para la salud (Cárcamo y Mena, 2006). En ese contexto, aunado al padecimiento de Infecciones respiratorias agudas, “produce repercusiones negativas a nivel, personal y social ya que recrudece el estado de salud del niño y empeora la condición socioeconómica de sus respectivos hogares” (Barreto-

Martínez et al., 2000).

Los niños mayores de cinco años ya deben tener consumos alimentarios bien establecidos, fomentados en la etapa pre escolar. Estos consumos se basan en comer a la hora y lugar adecuados la comida recomendada por los nutricionistas. Estos hábitos deben observarse también fuera de casa, tanto en la escuela como en la casa de familiares y amigos. Sería una lástima que lo que tanto costó lograr en casa se venga abajo en otros ámbitos, dejándoles comer golosinas no nutritivas y a deshoras. En la niñez, también es recomendable hacer de las horas de comida en casa un momento entretenido. Es apropiado asignar a los hijos algunas tareas que puedan realizar junto a sus padres y hermanos, como ayudar a poner la mesa, colaborar ocasionalmente en la cocina y retirar los platos.

Aunque pareciera increíble, el nivel de consumo de los niños se torna cada vez más inadecuado en las propias instituciones educativas. Es frecuente apreciar que en las calles aledañas de las instituciones educativas existen vendedores ambulantes que expenden golosinas y productos embolsados que no aportan en nada a la alimentación energética, sana y balanceada. En tales circunstancias, los alumnos hacen un consumo excesivo de azúcares, carbohidratos y grasas saturadas que afectan negativamente el estado de salud de los educandos.

Adicionalmente, la situación se empeora cuando esos mismos productos también se expenden en los interiores de las instituciones educativas o los llevan desde su casa o los compran en las tiendas y bodegas de su barrio con la complacencia y apoyo de sus propios progenitores. En tales circunstancias, el consumo de alimentos naturales que pueden proveer de energía es progresivamente más escaso con la tendencia a predominar hábitos de alimentación basados en lo que se denomina cultura alimentaria tipo chatarra.

En relación al bajo peso, en nuestra institución Hospital Nacional Arzobispo Loayza, los niños con bajo peso en su mayoría son atendidos en el área de Neonatología, los cuales son

casos que se presentan en su mayoría en el recién nacido.

En el servicio de pediatría, los pacientes en su mayoría con bajo peso son muy escasos, ya que las concurrencias de niños son por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, intoxicación alimentaria, sepsis neonatal, neumonías, celulitis, entre otros.

En el caso de infecciones intestinales, en los meses de enero a abril se ha podido observar, un grado incremento de enfermedades intestinales, como las EDAS, intoxicación alimentaria que en su mayoría se presente en niños de tres a cinco años, ya que son niños que su alimentación es completa y algunas madres desconocen sobre una buena alimentación de sus niños, ya que en su mayoría son madres adolescentes.

En el caso de las enfermedades respiratorias son muy transitorias durante el año afectando en gran parte a niños de diferentes grupos etéreos, en especial en los días de invierno con enfermedades de SOD, crisis asmática, leve, moderada, en algunos casos grave, neumonía.

El motivo de la investigación se da con la finalidad de educar a las madres que son en su mayoría, adolescentes, alimentar a sus niños con lo que llamamos la alimentación saludable ya que en el servicio de pediatría, se pudo observar a las madres que prefieren alimentar a sus niños pequeños con leche artificial y amamantarlos con leche materna, que se sabe es la mejor alimentación en niños menores de 6 meses, y en niños mayores de 6 meses el tipo de alimentación que le brindan a sus hijos es perjudicial para su salud ya que les brinda alimentos como cítricos, gelatinas, dulces entre otros, estando ellos más con enfermedades respiratorias o EDAs.

Por tales motivos, el propósito del presente estudio es indagar de qué manera se presentan los consumos alimentarios en niños con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Es necesario que se incida en la necesidad de realizar investigaciones para modificar los patrones alimenticios que benefician el estado de salud de los niños.

Problema

¿Cuáles son los consumos alimentarios en niños de 3 a 5 años con infecciones respiratorias agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los consumos alimentarios, en calidad de consumo, en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017?

¿Cuáles son los consumos alimentarios, en alimentos reparadores, calidad de consumo, en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017?

¿Cuáles son los consumos alimentarios reguladores, en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017?

¿Cuáles son los consumos alimentarios, en alimentos energizantes y calidad de consumo, en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017?

1.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Garcés (2013), realizó una investigación denominada “Factores nutricionales que influyen en las infecciones respiratorias agudas de casos registrados en los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud n°7 Quero Cevallos durante el primer semestre del año 2012”. La investigación tuvo como objetivo determinar los factores nutricionales que inciden en las enfermedades respiratorias agudas de los niños menores de 5 años. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y documental, analizando las historias clínicas, de los cuales se tomaron en cuenta el peso y la talla en niños atendidos durante el periodo comprendido de

enero a junio del 2012. Los resultados mostraron que, en la población de 667 niños menores de un año, 50 pacientes presentaron IRA y Desnutrición, es decir el 7.4% de toda la población. Se concluyó que la mala Alimentación, la falta de alimentación y un inadecuado manejo durante la lactancia, incrementa la frecuencia para el desarrollo de Infecciones respiratorias.

Duchitanga y Cumbe (2015), a través de la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia, 2015” con el objetivo de identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas acerca de prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años. La investigación es cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo trasversal; la muestra estuvo conformada por 96 cuidadores. La técnica de investigación fue una encuesta directa a los cuidadores, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPSS 19 y Microsoft Excel 2013. Dando como resultado que los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de cuidadoras se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, la alimentación adecuada como medida de prevención para IRA lo indicaron el 34,68% de los cuidadores de niños mayores a 1 año y el 53,13% de los cuidadores de mayores de 6 meses. Se identificaron también prácticas dañinas en el 10% de madres, como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación. Concluyendo que los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10 y el 76,04% de cuidadoras ejecutan prácticas correctas.

Antecedentes nacionales

Moreno (2013), realizó una investigación denominada “Asociación entre el consumo

alimentario, la actividad física y el índice de masa corporal en escolares de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima, Perú 2012”. El objetivo es determinar la asociación entre el consumo alimentario, la actividad física y el índice de masa corporal, en escolares. Para determinar el estado nutricional se realizaron mediciones de peso y talla, además se aplicó una encuesta de actividad física y consumo de alimentos. La muestra de escolares estudiados presentó un alto consumo de alimentos de bajo valor nutritivo como gaseosas, embutidos, caramelos, jugos envasados, y un bajo consumo de frutas y verduras. El 96,4% de los escolares encuestados fueron sedentarios sin diferencia significativa en cuanto al sexo. En los escolares de 8 años de edad se observó más del 60% con peso normal, pero a partir de los 9 años se incrementa el sobrepeso y obesidad.

Huaraca (2015), en su investigación denominada: “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año Nuevo Comas”, teniendo como objetivo determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, el tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 720 madres que acuden al Centro de Salud Año Nuevo y la muestra conformada por 55 madres que asistieron junto a sus niños a su control respectivo. Teniendo como resultado que el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% un cuidado bueno y el 16 % un cuidado deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente. Finalmente, el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con 26% y 21%, respectivamente. Concluyendo que el cuidado que brindan las madres, es regular; las madres aun auto medican a los niños, no acuden a los controles de crecimiento y desarrollo y, peor aún, no cumplen con el calendario de vacunación, sin embargo, existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

En la investigación de Charcape y Ramirez (2012), denominada: “Estado nutricional de los pacientes internados por infecciones respiratorias agudas bajas en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén – Trujillo – La Libertad. Enero – Marzo”, tiene por objetivo determinar el estado nutricional de una muestra de 50 pacientes con infecciones agudas bajas del Servicio de Pediatría del Hospital Belén, a través de un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo: El estado nutricional se determinó mediante antropometría: peso/talla, talla/edad, I.M.C. y el perímetro cefálico; clasificándolas según su estado nutricional, en desnutrición grado 1, 2, 3, bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. Obteniendo como resultado, bajo el criterio Waterlow con el indicador peso/talla vs talla/edad a un 44% de pacientes con estado nutricional normal, 18% con desnutrición crónica y 16 % con desnutrición aguda; Con respecto al I.M.C. se encontró al 4% de pacientes con estado nutricional normal, 16% con bajo peso, con desnutrición de 1er grado 18%, de 2do grado 28% y de 3er grado un 32%; de los menores de 3 años según indicador perímetro cefálico, 34,48% presentó desarrollo nutricional normal y un 31.03% presentó un desarrollo inferior. Concluyendo que la prevalencia de desnutrición crónica en los niños y niñas fue elevada, siendo el reflejo de las condiciones adversas de enfermedad y mala alimentación a la que se encuentran sometidos.

La investigación de Alania-Marrojo et al. (2014), titulada: “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas: Hacinamiento, desnutrición crónica y exposición al humo en menores de cinco años en la población del Valle del distrito de Santa María del Valle 2011”, tuvo por objetivo determinar si el hacinamiento, la exposición al humo y la desnutrición crónica están asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en la población del Valle. El método usado fue un estudio Observacional Analítico Retrospectivo De Casos y Controles, la muestra estuvo constituido por 65 niños menores de 5 años residentes en el centro poblado del Valle con diagnóstico de IRA en dos o más oportunidades. Y el grupo control por 65 niños menores de 5 años que no padecieron o que tuvieron menos de dos episodios de IRA.

Los datos fueron recopilados mediante la revisión documental de las historias clínicas y a través de una encuesta elaborada por los investigadores. Teniendo como resultado que la combustión de biomasa está asociada a IRA con un $OR=1,227$ [IC 95%: 1,004-1,5] con un valor de $p = 0,042$. El tener madre con instrucción educativa es un factor protector para no adquirir IRA con $OR = 0,847$ [IC95%: 0,726- 0,989] y $p=0,034$. La media de ingreso mensual de la familia de niños con IRAs es de 452,77 soles con una DS de 396,9; en tanto, el ingreso mensual de la familia de niños que no tienen IRAs es de 678,31 soles con una DS de 486,98 con $p=0,0001$. La media del número de embarazos previos fue de 1,68 con una DS de 0,752 con $p = 0,032$ en las madres de niños con IRAs. En cuanto al hacinamiento se encontró $OR=1,488$ [IC 95%: 1,248- 1,776] y p de 0,000. Por ende, todas las variables mencionadas son factores asociados para el desarrollo de IRA en menores de 5 años, siendo estos resultados estadísticamente significativos. Concluyendo que el hacinamiento, la exposición al humo son considerados como factores asociados a la IRA; mientras que no se encontró asociación entre la variable desnutrición crónica e infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en la población del Valle.

Morales (2016), en su investigación titulada: “Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses de desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012 – 2013”, tiene por objetivo determinar los factores asociados con la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas en una muestra de 179 niños y niñas del departamento de Loreto y 127 de Pasco con desnutrición crónica, en edades entre 6 a 36 meses. Los resultados en relación a las Infecciones respiratorias, en Loreto los hogares ubicados en zona rural o campo estuvo asociado a una mayor prevalencia de Infección Respiratoria Aguda IRA, cocinar dentro del hogar produjo menos casos de Infecciones respiratorias; en Pasco los niños que no asistieron a su control CRED tuvieron 4 veces mayor riesgo de enfermarse de IRA. Los niños con

desnutrición crónica de Loreto alcanzaron una proporción de 25.6% de prevalencia de y en Pasco un 21% de niños. Concluyendo que, en ambos departamentos, 6 de 10 niños de 6 a 36 meses con desnutrición crónica no recibieron tratamiento médico durante la enfermedad diarreica aguda, a pesar que en muchos casos tuvieron signos de deshidratación severa; a esto se suma que durante el tiempo de la enfermedad (EDA o IRA) un porcentaje considerable recibieron menor cantidad de alimentos de lo normal, sobre todo en el departamento de Pasco.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de los consumos alimentarios en niños de 3 a 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

Objetivos específicos

Determinar el beneficio del consumo de alimentos reparadores en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

Determinar el beneficio del consumo de alimentos reguladores en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

Determinar el beneficio del consumo de alimentos energizantes en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

1.4. Justificación

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública, de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable, lo que evidencia que las madres tienen deficiente conocimiento de medidas de prevención de la IRA. Es, asimismo, de extrema importancia que los padres, educadores u otras personas

encargadas del cuidado de los niños, sean los responsables de detectar a tiempo las IRA, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud.

Por otra parte, la adopción de un correcto consumo alimentario es crucial para la promoción de la salud individual y colectiva, así como para prevenir un gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionadas con la alimentación. La presente investigación contiene una importancia en el plano social ya que la niñez peruana se alimenta de manera deficitaria porque la cultura alimentaria de los hogares no ha sido educada positivamente a fin de poder balancear los nutrientes de manera idónea.

En el plano personal y familiar, por el facilismo los padres dan de comer alimentos embolsados y procesados con muchas sustancias químicas que resultan enfermando a los niños como grupo más vulnerable en el medio familiar. Finalmente, en el ambiente hospitalario, la recuperación de la salud de niños atendidos y hospitalizados con IRA mucho depende del cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimenticios de los niños para evitar secuelas crónicas o empeoramiento en la salud del niño atendido.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas se definen como todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días (Ramírez, 2005). Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, Gómez (2007) menciona que:

Las infecciones respiratorias son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas. (p.45)

Las Infecciones Respiratorias Agudas agrupan a un numeroso y complejo grupo de enfermedades, que son ocasionadas por diversos agentes causales pudiendo ser estas gérmenes virales o bacterias que afectan las vías respiratorias, con menos de 15 días de evolución, y que son caracterizadas por la presencia de tos, la dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales (Morales, 2016).

Según la OPS, las infecciones respiratorias agudas que se encuentran entre las primeras causas de muerte en los niños en la mayoría de los países en desarrollo, representan el próximo desafío que enfrentarán los servicios de salud en relación a la atención integral al niño, ya que la mortalidad por enfermedades inmune prevenibles y enfermedades diarreicas han disminuido en forma marcada en los últimos años. El impacto en la mortalidad a través del programa de control, se basa esencialmente en el adecuado manejo de los casos de IRA a través de una identificación temprana de los niños con IRA y consecuente diagnóstico precoz de las

neumonías, además de un correcto y eficaz manejo terapéutico (Organización de las Naciones Unidas, 2012).

2.1.2. Etiología y epidemiología

El 80% a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral, los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), virus sincitial respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram (+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlo clínicamente. Las diferencias entre ambos es que cada uno de los mismos tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente. De lo cual se puede afirmar que la IRA es predominantemente de origen viral, por la cual casi siempre se autolimitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estos las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado (González, 2007).

Las IRAs de origen viral tienden a presentar una estacionalidad determinada, presentándose mayormente en los meses de invierno dependiendo de factores del paciente como son la edad, el sexo, el contacto previo con los agentes infecciosos. Es decir, existen factores condicionantes y determinantes para incrementar la frecuencia de las IRAs, así como su severidad (Ramírez, 2005). Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA (Otazu, 2003). Igualmente, los niños con enfermedades asociadas ó desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para

defenderse contra las infecciones (Organización Panamericana de la Salud, 1992).

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las IRA (Cifuentes, 1997).

En cuanto al análisis de la sede hospitalaria podemos decir que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es una institución antigua, con ambientes de hasta tres pisos de nivel 3-I con especialidad en su mayoría adulto. El director actual es el Dr. Juan Enrique Machicado Zuñiga.

El servicio de Pediatría cuenta con un área de hospitalización que tiene un piso, tiene ambientes por grupos etáreo donde se atiende niños de días de nacido a adolescentes de 17 a 29 días. Trabajan 3 enfermeras, 3 técnicas, atendido 16 pacientes promedio por enfermera.

2.1.3. Tipos de infecciones respiratorias aguda

A continuación, se describen los tipos de infecciones respiratorias agudas (Mulholland y Weber, 1994) (Prieto- Reitor, 2000):

Rinitis. Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por la inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede clasificarse como alérgica o no alérgica). La rinitis puede ser de dos tipos: Rinitis catarral aguda y rinitis viral.

Sinusitis. Se denomina sinusitis a la inflamación de los senos paranasales situados en las mejillas (maxilares) alrededor de los ojos (etmoidales), en la sien (esfenoidales) y a la altura de la nariz y las cejas (frontales). La sinusitis puede ser aguda o crónica.

Faringitis. Las faringitis son cuadros inflamatorios de la faringe, causado por un gran número de agentes infecciosos de los cuales los virus son los más frecuentes. La faringitis aguda es una inflamación o infección de la garganta, por lo que suelen presentarse síntomas de irritación.

Laringitis. Es la inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las

cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas. La inflamación de la laringe con frecuencia se deriva del uso excesivo de la voz, exposición al polvo químico, humo u otros contaminantes, o bien forma parte de infecciones de las vías respiratorias superiores.

Bronquitis aguda. La bronquitis aguda es definida como un proceso con características inflamatorias que afecta al árbol traqueo bronquial. La bronquitis es clínica más que anatómica o histológica, la mucosa bronquial es idéntica a la del resto de las vías respiratorias, con la que constituye una unidad anatómica y funcional sin solución de continuidad. La bronquitis aguda reconoce como agentes etiológicos más frecuentes a los virus respiratorios que son: los virus influenza, los adenovirus y el virus respiratorio sincitial tienden a producir los episodios con mayor expresividad clínica.

Neumonía. La neumonía se define como una inflamación y consolidación en el tejido pulmonar a causa infecciosa. Es la inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes microbianos. Puede adquirirse en el ambiente extra hospitalario (neumonía comunitaria), o como consecuencia del ingreso en un hospital (neumonía nosocomial). La neumonía comunitaria es una entidad clínica bastante frecuente que afecta especialmente a las edades extremas de la vida. La neumonía nosocomial se produce por la exposición de un enfermo al ambiente hospitalario y surge tres días de permanecer ingresado. La neumonía es causada por diversos microorganismos, lo que incluye bacterias, micro bacterias, clamidias, micoplasma, hongos, parásitos y virus.

2.1.4. Clasificación y factores de riesgo

Gómez (2007), menciona que considerando el conjunto de signos y síntomas, se puede clasificar la gravedad de los episodios de IRA en leve, moderada o grave:

Infección respiratoria aguda leve. Los síntomas están caracterizados por la obstrucción nasal, catarro, tos sin expectoración, ronquera, dolor de garganta o enrojecimiento, dolor de oído pasajero, frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

Infección respiratoria aguda moderada. Una infección respiratoria leve puede empeorarse y pasa a moderada; en este caso el enfermo presenta los siguientes síntomas: garganta con secreción purulenta, dolor constante de oído, salida de secreción por los oídos, tos con expectoración purulenta, respiración rápida 50 a 70 por minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, faringe con secreción purulenta.

Infección respiratoria aguda grave. La infección respiratoria moderada puede convertirse en infección grave si el enfermo presenta síntomas como las siguientes: tos con aleteo nasal, dificultad para respirar, piel amoratada, frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, agitación, incapacidad para beber o comer, postración e inconsciencia.

Respecto a los factores de riesgos para las infecciones respiratorias, hay diversos factores que son definidos a nivel de orden ambiental, individual y social. Entre los factores ambientales están: la contaminación del medio ambiente en la atmosfera, el tabaquismo pasivo, la deficiente ventilación, el humo procedente de la combustión de la madera, los cambios bruscos en la temperatura, la asistencia a lugares de concentración en público y el contacto con personas enfermas de IRA.

Entre los factores individuales están: la edad que es de extremo cuidado en los menores de un año, el bajo peso al momento del nacimiento y la ausencia de lactancia materna, la desnutrición, el bajo peso al nacimiento, la ausencia de la lactancia materna, desnutrición, mal nutrición, infecciones previas, un esquema incompleto de las vacunas y la carencia de la vitamina A. Entre los factores sociales, destacan: el hacinamiento, las condiciones desfavorables en la vivienda, la falta de acceso al servicio de salud y medicamentos, el nivel de escolaridad de la madre y el nivel socioeconómico.

2.1.5. Tratamiento y prevención

Entre los medios que pueden ser usados como forma terapéutica destacan: el reposo en

la fase aguda, la ingestión de abundante líquido y el ingreso domiciliario según los requerimientos del paciente. El uso de antipiréticos específicos como el uso del ácido acetil salicílico (AAS) en casos de población adulta. En el caso de los niños puede ser peligroso en infecciones respiratorias de causa viral, razón por la que no se debe emplear en estos casos reemplazándolos por el paracetamol o la dipirona a las dosis recomendadas.

En cuanto a las medidas generales de prevención de IRA, es necesario cumplir con el esquema básico de vacunación. Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia. Gómez (2007), menciona entre las medidas generales se consideran las siguientes:

- Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados.
- Evitar el chupón, utilizar biberón o taza y cuchara.
- Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento: los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan la IRA.
- Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria: se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias.
- Vigilar y corregir el estado nutricional: un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRAs que a su vez condicionan mayor desnutrición.

- No fumar cerca de los niños: el humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire doméstica influye negativamente en la evolución de la IRA.
- No quemar ni usar braseros en habitaciones cerradas.
- En época de frío: mantenerse abrigados: los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlos secos y abrigados lo suficiente.
- Comer frutas y verduras que contengan vitamina A y C.
- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento en el hogar.
- Ventilar las habitaciones.
- Practicar medidas higiénicas: como el lavado de las manos y el aseo personal y no ingerir comidas preparadas en la calle.

2.2. Consumo alimentario

Definición de alimentación y nutrición

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, el patrón de consumos dietéticos y estilos de vida. Por su parte, la nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo. La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos (Bare y Smeltzer, 2005).

Alimentos

El alimento es todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo (Manual de la Enfermería, 2007).

Por su parte Llamas y Navarro consideran que los alimentos proporcionan al organismo energía y sustancias necesarias para el mantenimiento de sus funciones vitales, así como para el crecimiento o reparar los tejidos (Villagrán-Novalbos, 2010).

2.2.1. Clasificación de alimentos y nutrientes

Es la cantidad de nutrientes que aportan a nuestro organismo cuando son consumidos. Estos nutrientes pueden ser lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. El valor nutritivo es diferente en cada grupo de alimentos, algunos alimentos poseen más o menos nutrientes que otros. Es por eso, que al clasificarlos se debe tomar en cuenta el nutriente que más abunda en su composición.

Los alimentos también cumplen distintas funciones en el organismo. De acuerdo a su función los alimentos se clasifican en: Energéticos, Reparadores y Reguladores (Llamas y Navarro, 2002).

Este viene dado por la cantidad de nutrientes que aportan a nuestro organismo cuando son consumidos. Estos nutrientes pueden ser lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. El valor nutritivo es diferente en cada grupo de alimentos, algunos alimentos poseen más o menos nutrientes que otros. Es por eso, que al clasificarlos se debe tomar en cuenta el nutriente que más abunda en su composición.

Los alimentos también cumplen distintas funciones en el organismo. De acuerdo a su función los alimentos se clasifican en:

- Energéticos
- Reparadores
- Reguladores

Alimentos Energéticos

Son aquellos que nos dan la energía necesaria para realizar distintas actividades y también nos proporcionan calor. El valor energético o valor calórico de un alimento va a depender de la cantidad de energía que puede proporcionar al quemarse en presencia de oxígeno. Este valor se mide en calorías.

Estos alimentos son los que al consumirlos proporcionan el calor y energía necesaria para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Dentro de este grupo encontramos a los alimentos ricos en hidratos de carbono, y a aquellos alimentos ricos en grasas o lípidos como: pastas, arroz, productos de panificación (pan, galletas, etc.), dulces, miel, aceites, frutas secas (almendras, nueces, castañas, etc.).

Las proteínas son moléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos imprescindibles para el crecimiento del organismo y que realizan una enorme cantidad de funciones diferentes, entre las que destacan:

- Estructural. Esta es la función más importante de una proteína (Ej: colágeno),
- Inmunológica (anticuerpos),
- Enzimática (Ej. sacarasa y pepsina),
- Contráctil (actina y miosina).
- Homeostática: colaboran en el mantenimiento del pH (ya que actúan como un tampón químico),
- Transducción de señales (Ej.: rodopsina)
- Protectora o defensiva (Ej.: trombina y fibrinógeno)

Alimentos Reguladores

Estos alimentos contienen sustancias que utiliza el organismo en cantidades muy pequeñas para asimilar correctamente los alimentos y así contribuir a coordinar el funcionamiento del cuerpo. Se considera que estos alimentos no aportan calorías al organismo.

En este grupo se encuentran las vitaminas A, C, D, E, K y el complejo B que se encuentran en las verduras, hortalizas, frutas, leche, huevos, pescado, etc.; también se incluyen los minerales como el hierro, fósforo, calcio, zinc, yodo, etc., y el agua.

Estos alimentos son ricos, principalmente en: minerales, vitaminas, agua y fibra.

Alimentos Reparadores

Los alimentos reparadores, son también llamados constructores o plásticos son los que ayudan al crecimiento, a reconstruir y a reparar tejidos dañados, facilitando las reacciones químicas necesarias para el mantenimiento de la vida. No todos los alimentos que ingerimos se queman para producir energía. Los alimentos más importantes de este grupo son las proteínas que se encuentran en todo tipo de carnes, pescado, huevos, leche, frutos secos, granos, legumbres, cereales completos, etc.

Este grupo de alimentos básicamente lo conforman las proteínas, por lo que la leche, las carnes (de res, aves, cacería), los huevos, el pescado, el embutido, el queso, el yogurt, las legumbres, los frutos secos o los granos integrales son alimentos reparadores o plásticos.

Los nutrientes

Los nutrientes son sustancias químicas importantes que aparecen en los alimentos y que efectúan diversas funciones vitales en el organismo. Estas sustancias alimenticias poseen varias funciones importantes para el cuerpo humano. Dichas funciones se pueden catalogar como: 1) específica, relacionada con la nutrición en sí; 2) energética, proporciona al cuerpo el combustible que necesita para producir energía la cual es liberada por medio de oxidaciones; esta energía química es transformada por los seres vivos en calor y trabajo mecánico; 3) plástica, proveen las sustancias con las cuales se encuentra formado el individuo con el fin de la construcción y reconstrucción de los tejidos corporales; 4) reguladora, suplen las sustancias necesarias para la regulación de las reacciones químicas que ocurren en las células; y 5) para específica, relacionada con las funciones de inmunidad, saciedad, apetito, psiquismo, entre

otros (Martínez, 2011).

Martínez sostiene que los alimentos también se clasifican de acuerdo su origen o procedencia: alimento de origen animal, vegetal o mineral (Icaza y Béhar, 2003).

Grupos de alimentos.

Según Villagrán-Novalbos et al. (2010), los grupos de alimentos son los siguientes:

Grupo de lácteos. Este grupo provee calcio, proteínas de alto valor biológico y vitaminas A y D contienen muchas proteínas, vitaminas y calcio, por ejemplo: leche, ricota, yogur y queso.

Grupo de carnes, pescados y legumbres. Este grupo posee proteínas de alto valor biológico, hierro y vitaminas del grupo B. Es la única fuente de la vitamina B12, también grasas saturadas y colesterol. Las legumbres (sustituto de la carne) aunque tradicionalmente formaron parte de los cereales, son la fuente principal de proteínas de origen vegetal. Algunas legumbres son: arvejas, porotos, garbanzos, lentejas, habas y soya. Se recomienda que al menos la mitad de las proteínas sea de origen vegetal con nutrientes que contienen proteínas, vitaminas y hierro.

Grupo de harinas, cereales, tubérculos, legumbres, frutos secos y derivados. Es la fuente más eficiente de energía y provee fundamentalmente carbohidratos. Los cereales son las semillas de las gramíneas o granos (arroz, avena, cebada, centeno, maíz, trigo, sémola), los cereales, sus harinas y los productos que se realicen con ellas como el pan, las pastas y las galletas. Todos ellos aportan gran cantidad de hidratos de carbono y por ello son importantes fuentes de energía para el crecimiento y la actividad física. Son además ricos en minerales, vitaminas del grupo B, proteínas vegetales y fibra. Nutrientes que contienen: hidratos de carbono o glúcidos.

Grupo de las verduras, hortalizas y frutas. Las frutas y verduras, sobre todo si son frescas aportan gran cantidad de vitaminas y minerales indispensables para el metabolismo

celular y el crecimiento del organismo, así como fibra. La fibra contribuye a regular la función del intestino y a prevenir enfermedades (obesidad, cáncer, enfermedades intestinales y cardiovasculares). También aporta vitamina C (si son frescas y crudas) y las amarillas-anaranjadas y las de color verde oscuro, vitamina A. Se recomienda el consumo de frutas y verduras preferentemente crudas para preservar sus vitaminas y minerales, en forma diaria y abundante, especialmente desde la niñez para crear el hábito de por vida.

Grupo de cuerpos grasos. Se sostiene que existen dos tipos de grasa: saturadas e insaturadas. Las grasas saturadas contienen una gran cantidad de hidrógeno en sus cadenas moleculares, provienen de animales, carnes, queso, huevos, mantequilla y además del aceite de palma y coco. No son esenciales para el cuerpo y su acumulación o exceso son nocivos; al acumularse los depósitos grasos, lo hacen de manera perjudicial, creando arteriosclerosis, hígado graso, toxicidad e hipertensión arterial, entre otros. El consumo regular de grasas saturadas daña el sistema cardiovascular.

Las grasas insaturadas contienen enlaces dobles entre átomos de carbono, lo cual les permite no estar saturadas de átomos de hidrógeno, son líquidas a temperatura del ambiente. En este grupo se incluye los ácidos grasos esenciales, que son un componente vital de cada célula humana. Los ácidos grasos esenciales contienen nutrientes fundamentales para muchos procesos metabólicos y funciones vitales, como el correcto funcionamiento del cerebro, corazón, sistema inmunológico y son la materia prima que el cuerpo utiliza para producir hormonas, grasas cerebrales y prostaglandinas. La naturaleza aporta una vasta diversidad de estas grasas, por ejemplo: el ácido oleico deriva su nombre de la oliva, pero también se encuentra en la palta, las almendras y pecanas; el ácido palmítico viene de la palma, el ácido caproico de la cabra y el ácido láurico se obtiene del laurel. Finalmente, están las dos grandes grasas esenciales, el ácido linoleico y linolénico, cuyos nombres vienen del latín linum o linaza y sus nombres técnicos son omega 6 y omega 3, respectivamente.

Alimentación del Pre escolar de 3 a 5 años.

Según el Ministerio de Salud, la edad de 3 a 5 años todo niño debe gradualmente pasar a una dieta que le aporte 30% de energía total en forma de grasa, constituyendo la saturada, un tercio de la misma. Sin embargo, menos de este porcentaje procedente de los lípidos, puede no proporcionar suficientes calorías para el crecimiento. En ese sentido, el consumo equilibrado, tratando de no ser excesiva en grasa, no presenta riesgo de enfermedad cardiovascular más adelante en las siguientes etapas de su vida (Ministerio de Salud, 2007).

En consecuencia, de una mala alimentación rica en hierro puede derivar: anemia, retraso en el desarrollo fisiológico, cognitiva, y del lenguaje. Es preferible que un niño consuma un litro 200ml de líquidos, para evitar el estreñimiento, preferible el consumo de fibra. Evitar el consumo desmesurado de dulces y de snacks ya que originaría caries en la dentadura de los preescolares (Ministerio de Salud, 2007).

Definición de variables. Consumo alimentario

Frecuencia de ingesta de alimentos comestibles y preparados por un individuo o grupo. Se rige en función a una serie de factores, entre ellos los hábitos, costumbres, tiempo y lugar, constituyéndose en la asignación necesaria de los distintos grupos de alimentos acostumbrados a consumir para satisfacer las necesidades tanto nutritivas como sociales (Díaz, 2009).

Infección Respiratoria Aguda (IRA).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (Ramírez, 2005).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada ya que se trata de caracterizar el fenómeno de estudio sin alterarlo en ninguna de sus características. El método utilizado es descriptivo porque describe la situación obtenida de la variable compromiso en el desempeño de las enfermeras y es de corte transversal porque el estudio se realizará en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación será realizada dentro de las instalaciones del Hospital Arzobispo Loayza en el servicio de Pediatría que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) y es considerado de Nivel III (alta complejidad), el tiempo en que se desarrollará la investigación es en el periodo de enero a diciembre del 2017.

3.3. Variables

Variable de estudio.

Variable 1: Consumo alimentario Definición conceptual.

Consumo alimentario: frecuencia de ingesta de alimentos comestibles y preparados por un individuo o grupo. Se rige en función a una serie de factores, entre ellos los hábitos, costumbres, tiempo y lugar, constituyéndose en la asignación necesaria de los distintos grupos de alimentos acostumbrados a consumir para satisfacer las necesidades tanto nutritivas como sociales (Díaz, 2009)

Variable 2: Infecciones respiratorias. Definición conceptual.

“Las infecciones respiratorias agudas se definen como todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días” (Ramírez, 2005). Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis.

3.4. Población y muestra

La población de estudio está conformada por 1879 pacientes, comprendidos entre las edades entre los 3 a 5 años, internados por crisis asmática (IRA) en el periodo de enero a diciembre del 2017, del área de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza.

Para obtener la muestra, se aplicó un muestreo aleatorio simple. Se estableció como criterio de exigencia muestral al 95% como nivel de confianza y un $Z = 1.96$ que es la certeza en términos probabilísticos. El tamaño muestral para un universo finito fue:

$$n_0 = \frac{N \cdot Z^2 pq}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

$Z = 1.96$ (Factor probabilístico, nivel de confianza)

$p = 0.5$ (Varianza de la proporción 1)

$q = 1 - p = 0.5$ (Varianza de la proporción 2) $e = 0.05$ (error permitido máximo)

El cual ajustado al universo de $N = 1879$ ya citado, la muestra fue:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{112}{1 + \frac{112}{157}}$$

$$n = \frac{112}{1 + 0.7133758}$$

$$n = \frac{112}{1.7133758}$$

$$n = 65.3680295$$

$$n = 66$$

Finalmente, la muestra estará conformada por 66 pacientes de 3 a 5 años de edad, que

presenten alguna infección respiratoria aguda (IRA) y sean atendidos en el área de pediatría del Hospital Arzobispo Loayza 2017, en el mes de setiembre.

Criterios de inclusión:

- Padecer de una infección respiratoria aguda (IRA).
- Pacientes que tengan la edad entre los 3 a 5 años.
- Que estén acompañados por la madre o u familiar que se hace cargo de su alimentación.

Criterios de exclusión

- No padecer de una infección respiratoria aguda.
- Menor de 2 años
- Mayor de 6 años
- Que no estén acompañados de algún familiar adulto

3.5. Instrumentos

Se utilizó como instrumento el Cuestionario de consumo alimentario. Este instrumento consta de 37 proposiciones, con valores de opción múltiple, Está compuesto por las características demográficas de la madre o padre (apoderado), características del niño(a), cuestionario de consumo alimentario.

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se obtendrá la autorización y coordinación correspondiente y se procederá a aplicar el instrumento antes mencionado cuanto al procesamiento y análisis de datos del presente proyecto de investigación, se realizarán las acciones de recolección de información y el procesamiento estadístico. Se tomará en cuenta todos los requerimientos legales para la investigación, así como el respeto a las normas establecidas, así como los criterios de confiabilidad y respeto a las personas examinadas que participen dentro del estudio. Se obtendrá el consentimiento previo de los padres de manera totalmente voluntaria.

Se informará a los posibles examinados sobre los alcances y objetivos de la aplicación del cuestionario y la confiabilidad de los resultados obtenidos.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados serán vaciados a la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico a través del programa estadístico SSPS. Los resultados obtenidos se presentarán en gráficos y tablas específicas.

IV. RESULTADOS

4.1. Datos generales de la madre o padre (apoderado)

Persona que responde a la encuesta

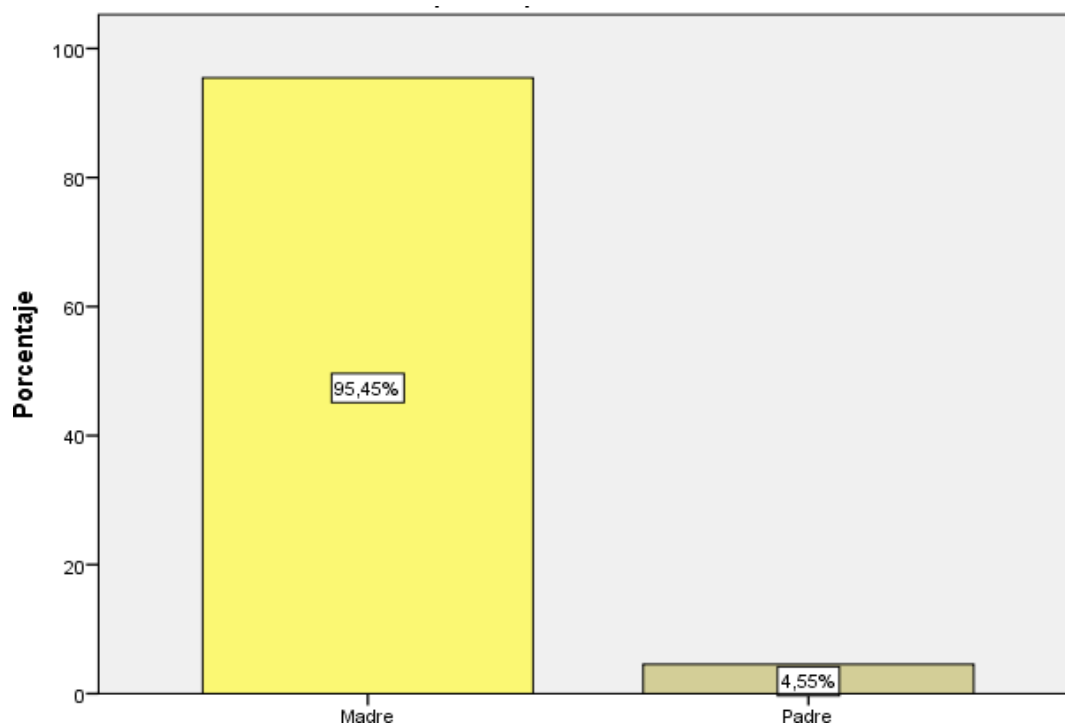
Tabla 1

Personas que responden la encuesta

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Madre	63	95.5
Padre	3	4.5
Total	66	100.0

Figura 1

Personas que responde a la encuesta



Nota. De acuerdo a la Tabla 1, se observa que el 95.5 % de los que respondieron la encuesta son madres y de 4.5% son los padres; lo cual refleja que la mayor preferencia se encuentra en las madres (Figura 1).

Sexo

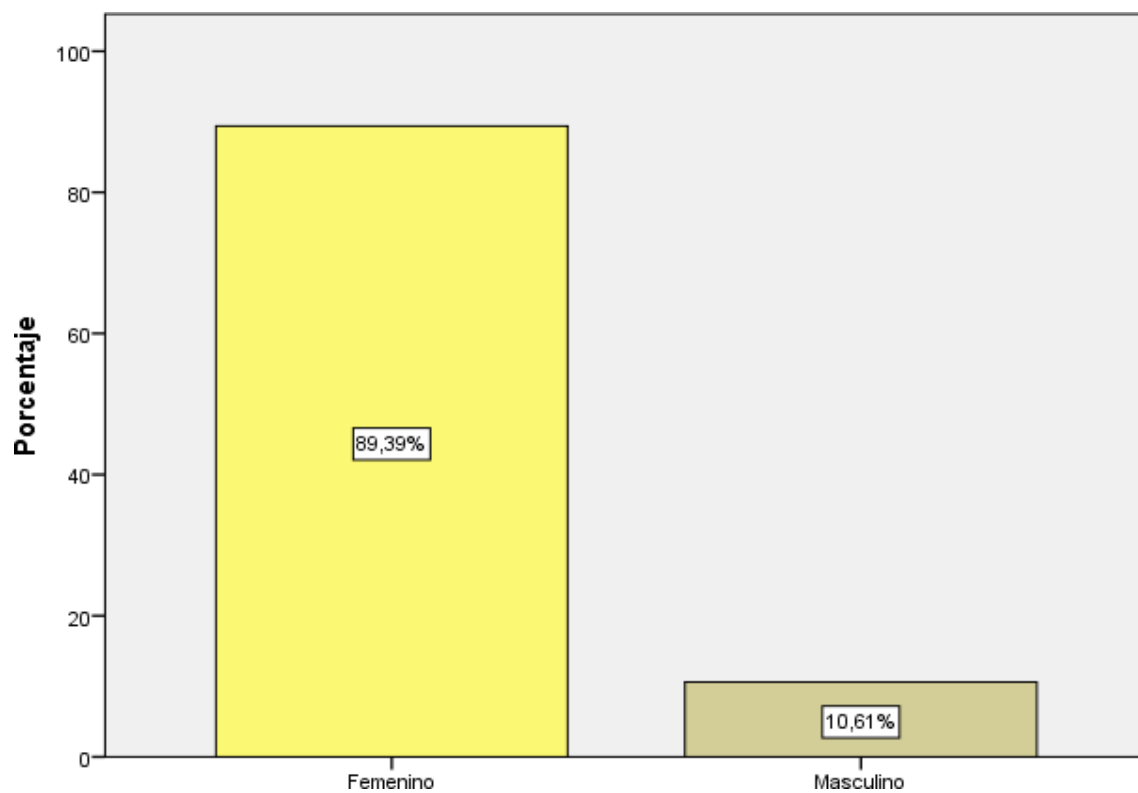
Tabla 2

Sexo de las encuestadas

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	59	89.4
Masculino	7	10.6
Total	66	100.0

Figura 2

Sexo de las personas encuestadas



Nota. De acuerdo a la Tabla 2, se observa que el 89.4 % de los que respondieron la encuesta son de sexo femenino y de 10.6 % son de sexo masculino; lo cual refleja que la mayor preferencia se encuentra en las del sexo femenino (Figura 2).

Edad

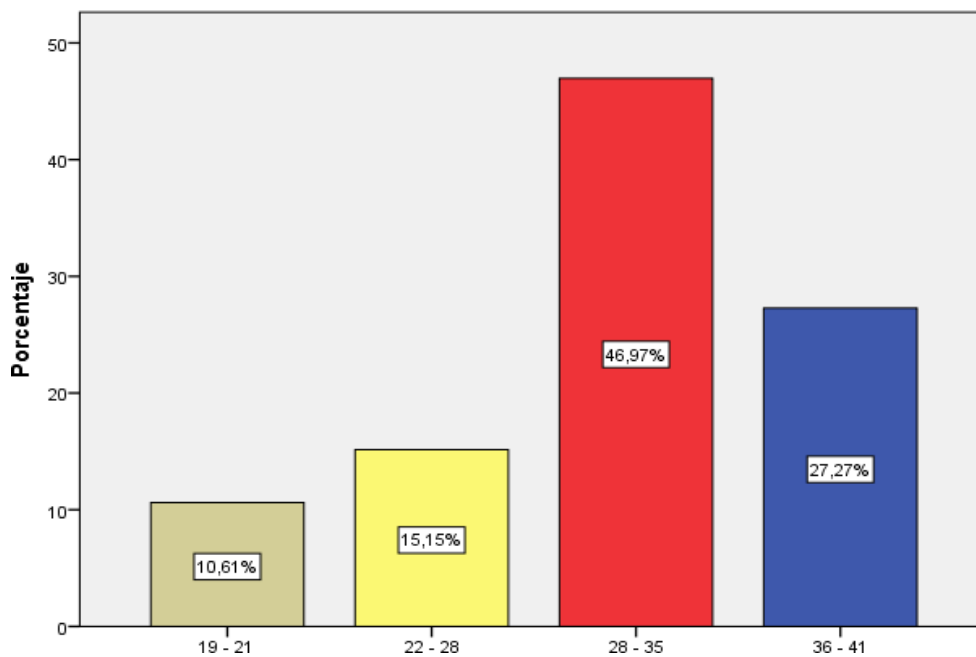
Tabla 3

Edad de las encuestadas

Datos	Frecuencia	Porcentaje
19 – 21	7	10.6
22 – 28	10	15.2
29 – 35	31	47.0
36 – 41	18	27.3
Total	66	100.0

Figura 3

Edad de las personas encuestadas



Nota. De acuerdo a la Tabla 3, se observa que el 47.0 % de los que respondieron la encuesta están entre los 29 – 35 años, el 27.3 % se encuentran entre 36 – 41 años, el 15.2 % de 22 – 28 años y el 10.6 entre 19 - 21 años; lo cual refleja los que tienen la mayor edad se encuentran entre 29 – 35 años (Figura 3).

Estado civil

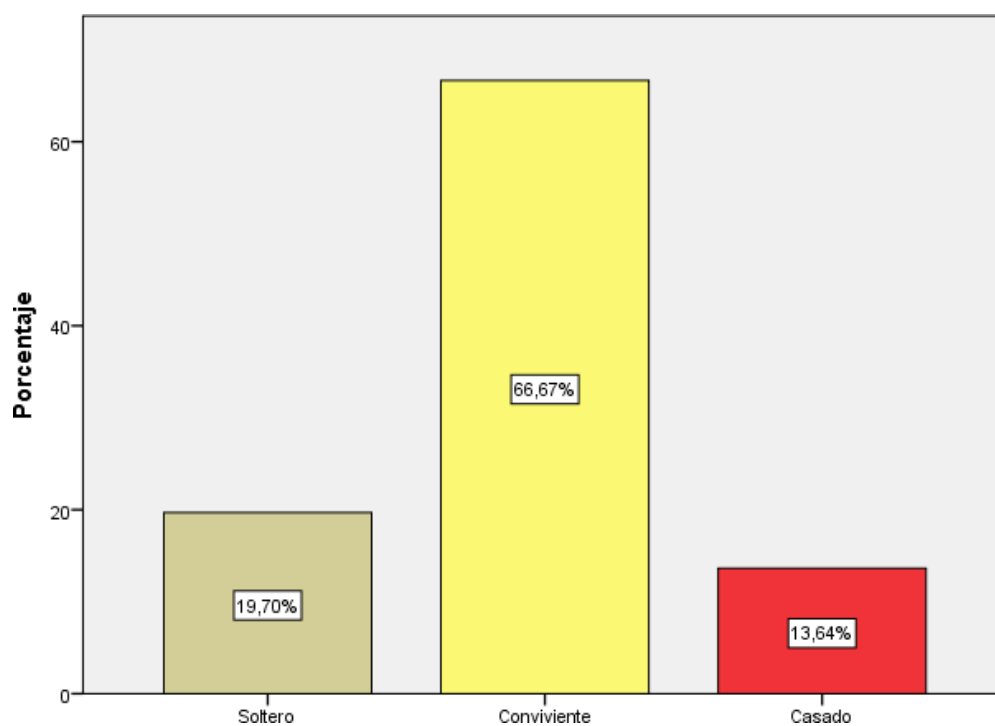
Tabla 4

Estado civil de las encuestadas

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	19.7
Conviviente	44	66.7
Casado	9	13.6
Total	66	100.0

Figura 4

Estado civil de las personas encuestadas



Nota. De acuerdo a la Tabla 4, se observa que el 66.7 % de los que respondieron la encuesta tiene la condición de conviviente, el 19.7 % se encuentran como soltero y el 13.6 en la condición de casado; lo cual refleja que los que tiene la condición de conviviente son la mayoría (Figura 4).

Grado de instrucción

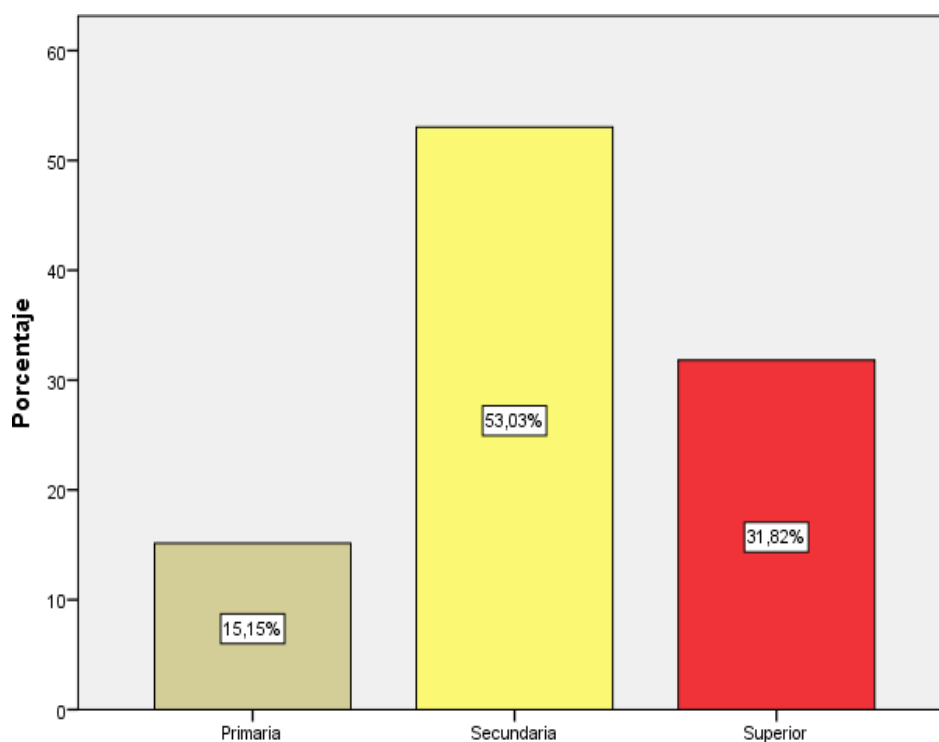
Tabla 5

Grado de instrucción de las encuestadas

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	15.2
Secundaria	35	53.0
Superior	21	31.8
Total	66	100.0

Figura 5

Grado de instrucción de los encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 5, se observa que el 53.0 % de los que respondieron la encuesta tiene el grado de instrucción secundaria, el 31.8 % se encuentran con el grado de superior y el 15.2 con estudios de primaria; lo cual refleja que los que tiene estudios secundarios son la mayoría (Figura 5).

Lugar de procedencia

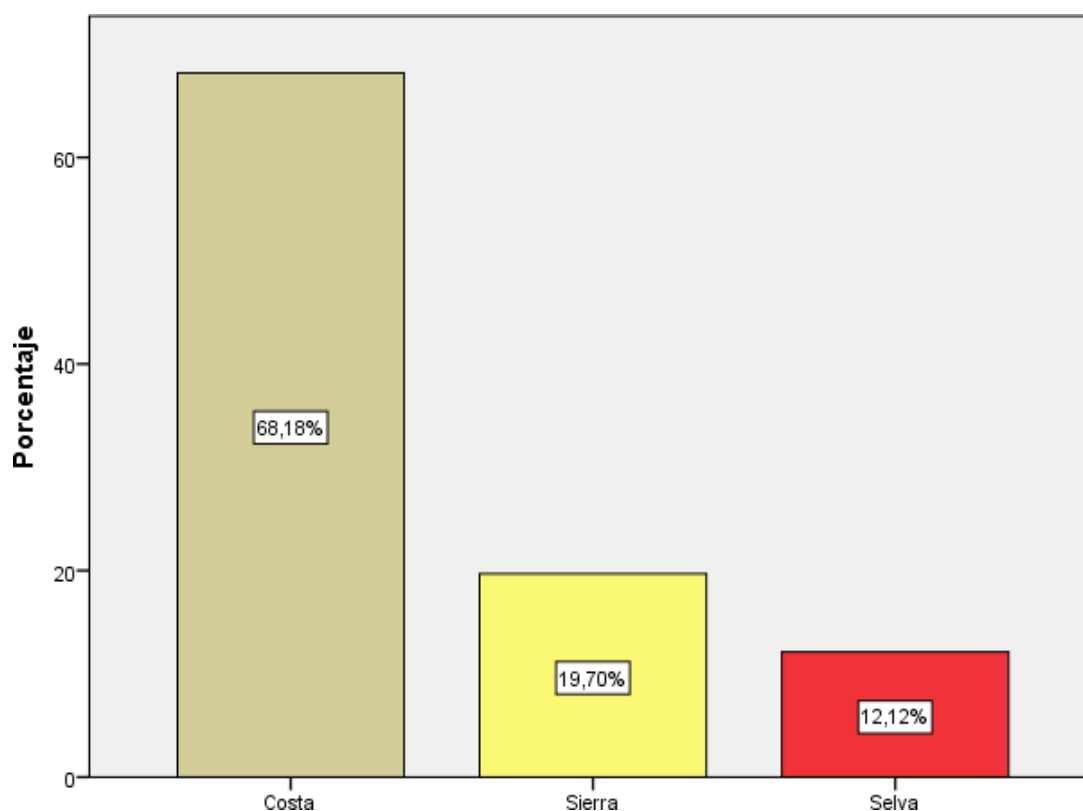
Tabla 6

Lugar de procedencia de los encuestados

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Costa	45	68.2
Sierra	13	19.7
Selva	8	12.1
Total	66	100.0

Figura 6

Lugar de procedencia de los encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 6, se observa que el 68.2 % de los que respondieron la encuesta su lugar de procedencia es la costa, el 19.7 % son de la sierra y el 12.1 son de procedencia de la selva; lo cual refleja que los de la costa son la mayoría (Figura 6).

Ocupación

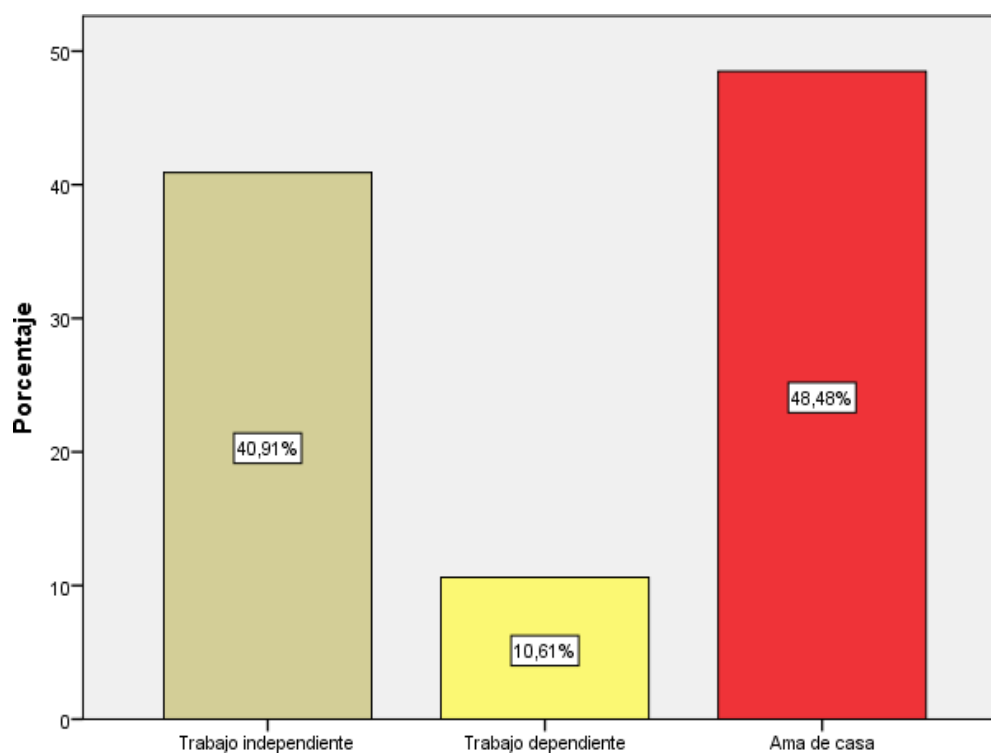
Tabla 7

Ocupación de los encuestados

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo independiente	27	40.9
Trabajo dependiente	7	10.6
Ama de casa	32	48.5
Total	66	100.0

Figura 7

Ocupación de los encuestadas



Nota. De acuerdo a la Tabla 7, se observa que el 48.5 % de los que respondieron la encuesta su ocupación es ama de casa, el 40.9 % son de trabajo independiente y el 10.6 son ocupación de trabajo dependiente; lo cual refleja que cerca de la mitad de encuestados son amas de casa (Figura 7).

¿Cuántos hijos tienen?

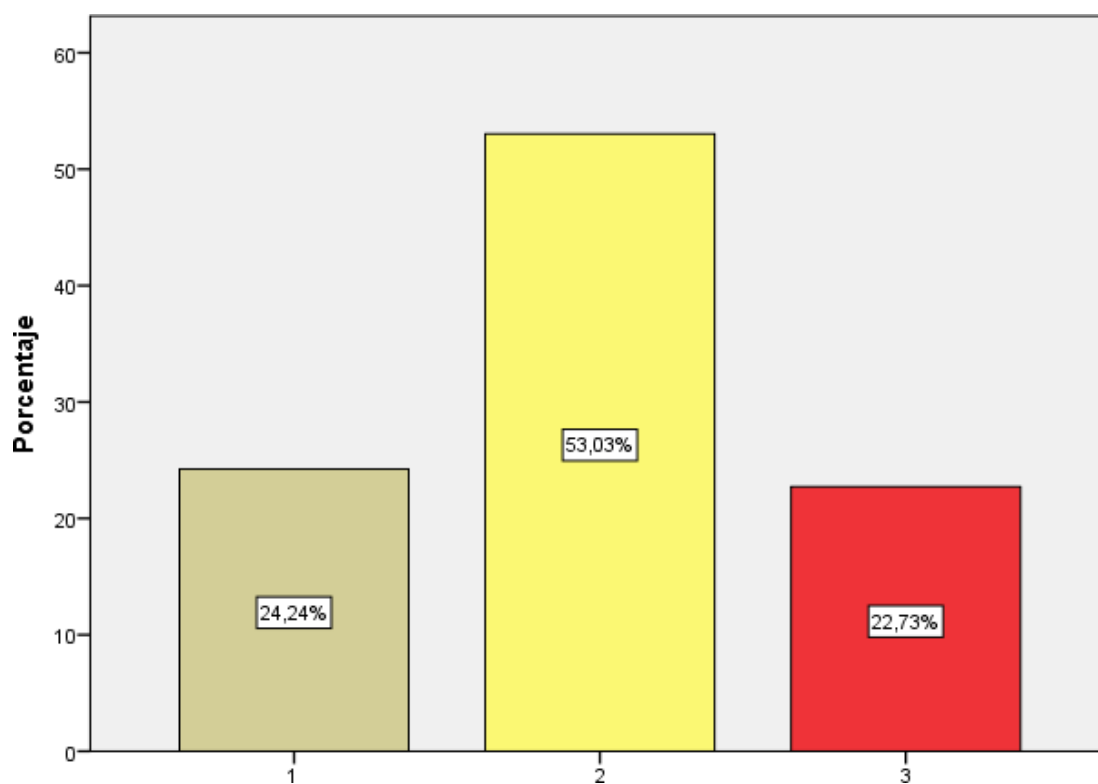
Tabla 8

Cantidad de hijos que tienen de los encuestados

Datos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	16	24.2
2 hijos	35	53.0
3 hijos	15	22.7
Total	66	100.0

Figura 8

Cantidad de hijos de los encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 8, se observa que el 53.0 % de los que respondieron la encuesta tienen 2 hijos, el 24.2 % de los encuestados tiene un hijo y el 22.7 solo tienen un hijo; lo cual refleja que más de la mitad de encuestados tienen 2 hijos (Figura 8).

4.2. Datos generales del niño o niña

Edad de los niños

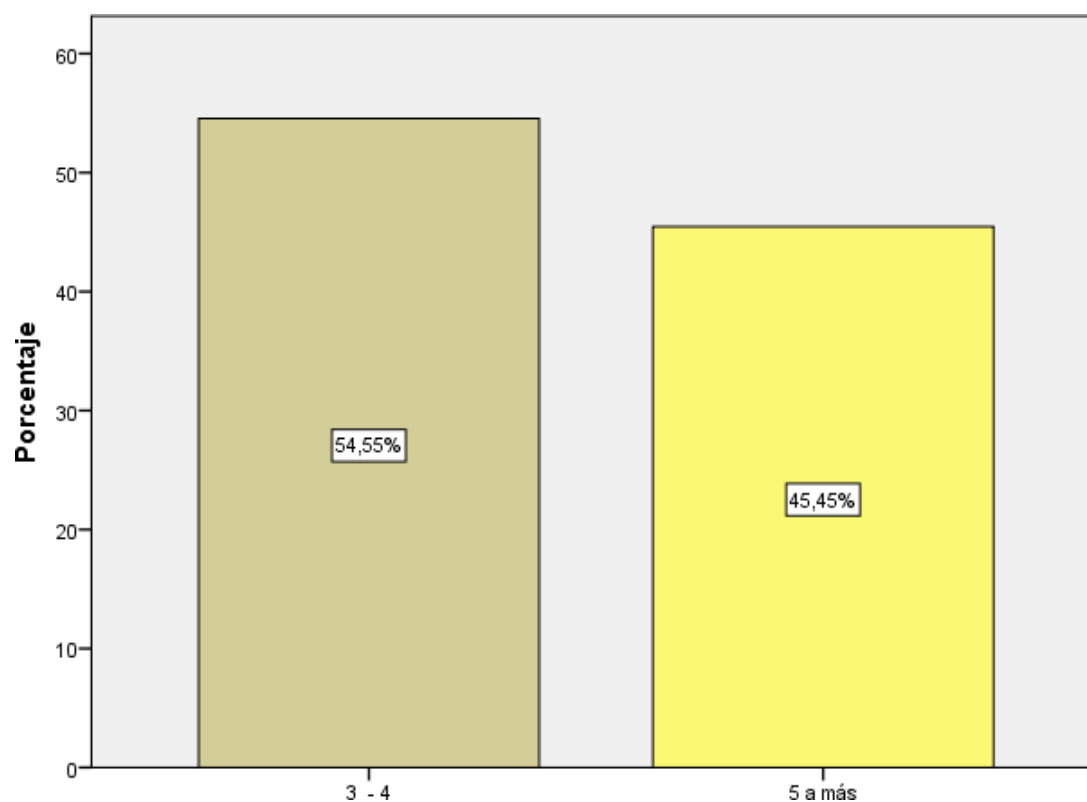
Tabla 9

Edad de los niños encuesta

Datos	Frecuencia	Porcentaje
3 – 4	36	54.5
5 a más	30	45.5
Total	66	100.0

Figura 9

Edad de los niños encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 9, se observa que el 54.5 % de los que niños encuestados son 3 – 4 años y de 45.5% son de más a 5 años a más; lo cual refleja que la mayor parte de los niños se encuentran entre 3 – 4 años (Figura 9).

Sexo de los niños

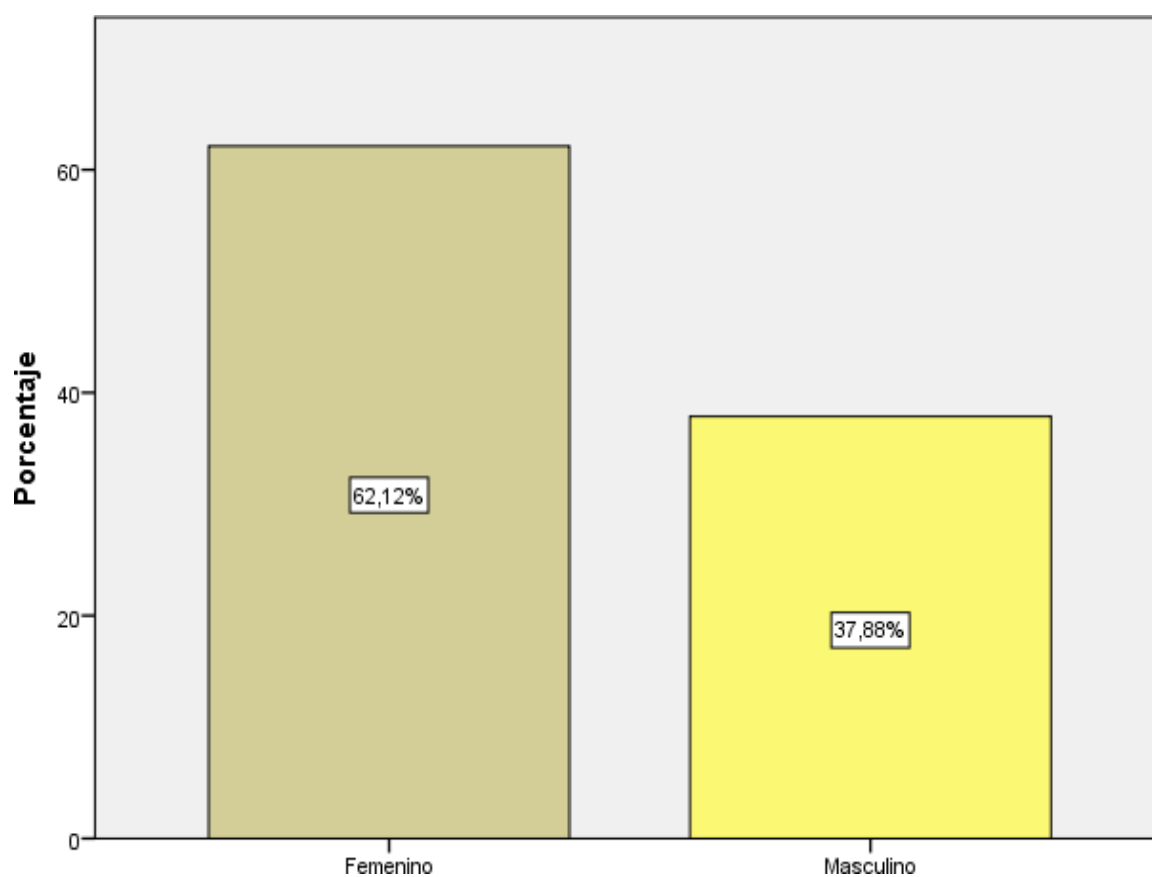
Tabla 10

Sexo de los niños encuestados

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	41	62.1
Masculino	25	37.9
Total	66	100.0

Figura 10

Sexo de los niños encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 10, se observa que el 62.1 % de los que niños encuestados son de sexo femenino y de 37.9 % son de sexo masculino; lo cual refleja que la mayor parte son de sexo femenino (Figura 10).

Peso del niño (a) en Kg

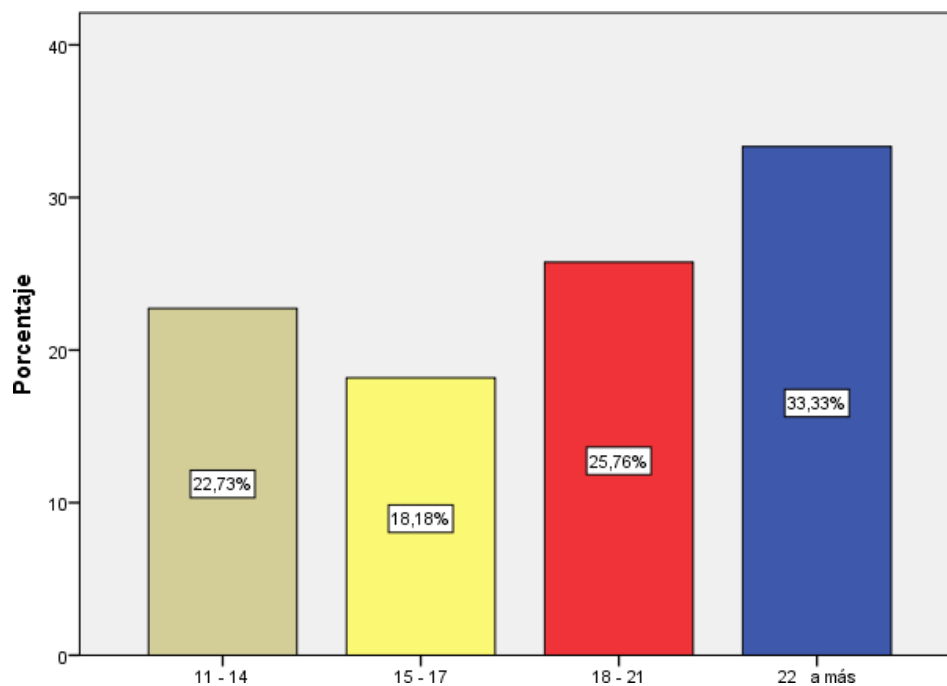
Tabla 11

Peso de los niños en kilogramos

Datos	Frecuencia	Porcentaje
11- 14	15	22.7
15 – 17	12	18.2
18 – 21	17	25.8
22 a más	22	33.3
Total	66	100.0

Figura 11

Peso del niño en kg de los niños encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 11, se observa que el 33.3% de los niños encuestados sus pesos están de 22 a más kilogramos, el 25.8% se encuentra en un peso de 18 – 21 kilos, el 22.7% se encuentra con 11 – 14 kilos y el 18.2 % se encuentra entre 15 – 17 kilos; lo cual refleja que la mayor parte del peso de los niños se encuentra entre 22 a más kilos (Figura 11).

Talla del niño(a) en metros

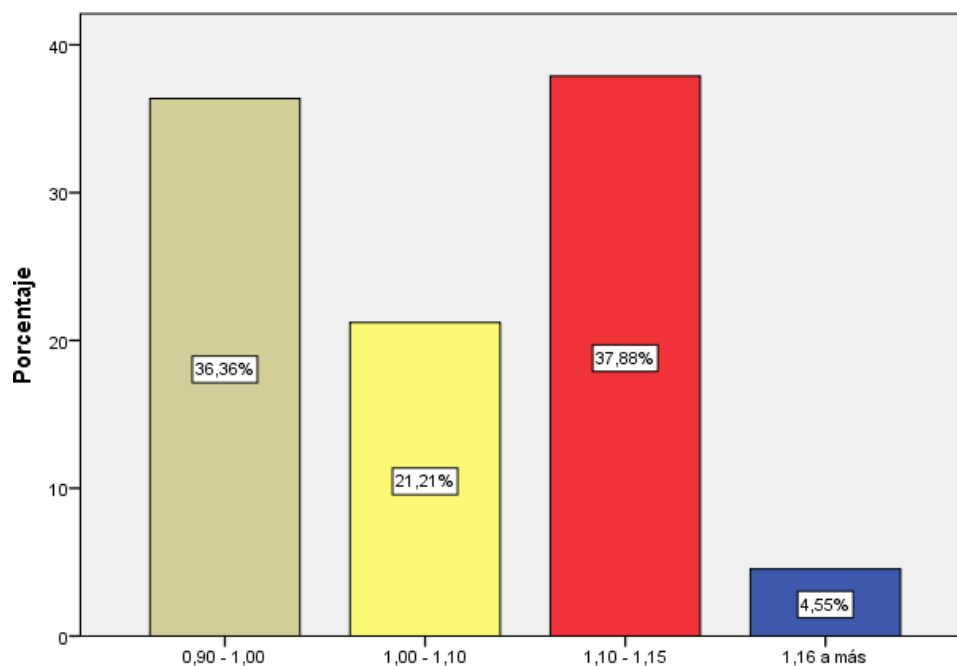
Tabla 12

Talla de los niños en metros

Datos	Frecuencia	Porcentaje
0.90 – 1.00	24	36.4
1.00 – 1.10	14	21.2
1.10 – 1.15	25	37.9
1.16 a más	3	4.5
Total	66	100.0

Figura 12

Talla del niño en metros de los niños encuestados



Nota. De acuerdo a la Tabla 12, se observa que el 37.9% de los que niños encuestados tienen una talla de 1.10 a 1.15, el 36.4% se encuentra en una talla de 0.90 – 1.00, el 21.2% se encuentra con una talla 1.0 – 1.10 y el 4.5% se encuentra entre 1.16 a más; lo cual refleja que la mayor parte de talla se encuentra entre 1.10 – 1.15 (Figura 12).

4.3. Datos respecto a la IRA

¿Cuántas veces enfermó su niño (a) de la gripe, tos, etc., en este año?

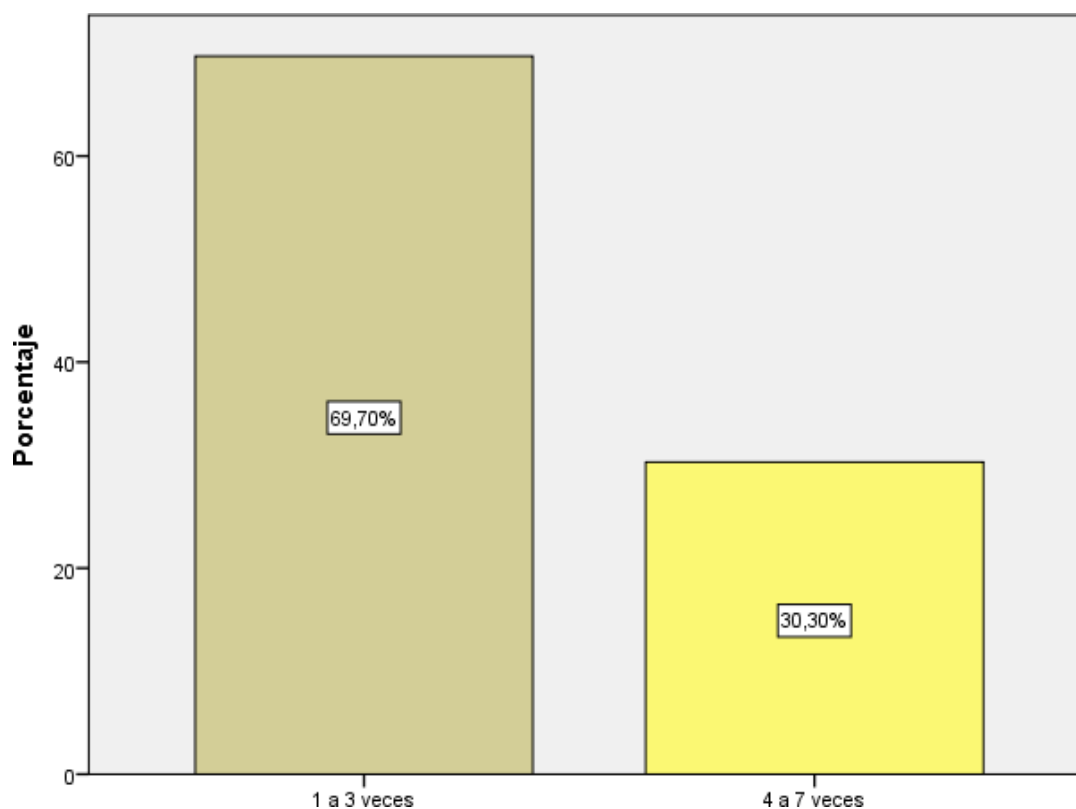
Tabla 13

Cuántas veces se enfermó su niño este año

Datos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 veces	46	69.7
4 a 7 veces	20	30.3
Total	66	100.0

Figura 13

Cuántas veces se enfermó su niño (a) de gripe, tos, etc., en este año



Nota. De acuerdo a la Tabla 13, se observa que el 69.7 % de los que niños encuestados se enfermaron con ira más de 1 a 3 veces y de 30.3 % son de 4 a 7 veces; lo cual refleja más de la mitad de los niños se fueron a tender de 1 a 3 veces (Figura 13).

Su niño se enfermó por

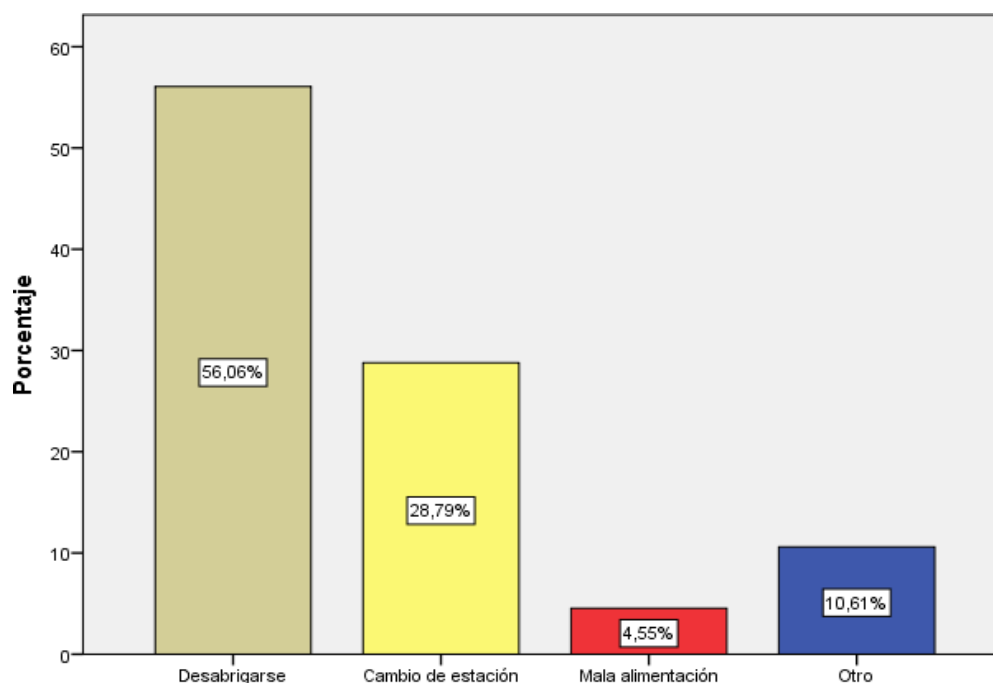
Tabla 14

Su niño se enfermó

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Desabrigarse	37	56.1
Cambio de estación	19	28.8
Mala alimentación	3	4.5
Otros	7	10.6
Total	66	100.0

Figura 14

Su niño se enfermó por



Nota. De acuerdo a la Tabla 14, se observa que el 56.1 % de los que niños encuestados se enferman por estar desabrigados, con el 28.8 % se enferman por el cambio de estación, por otras cosas él 10.6% y de 4.5 % son por la mala alimentación; lo cual refleja más de la mitad de los niños se enfermar por el desabrigado (Figura 14).

4.4. Datos específicos

Conocimiento sobre las iras

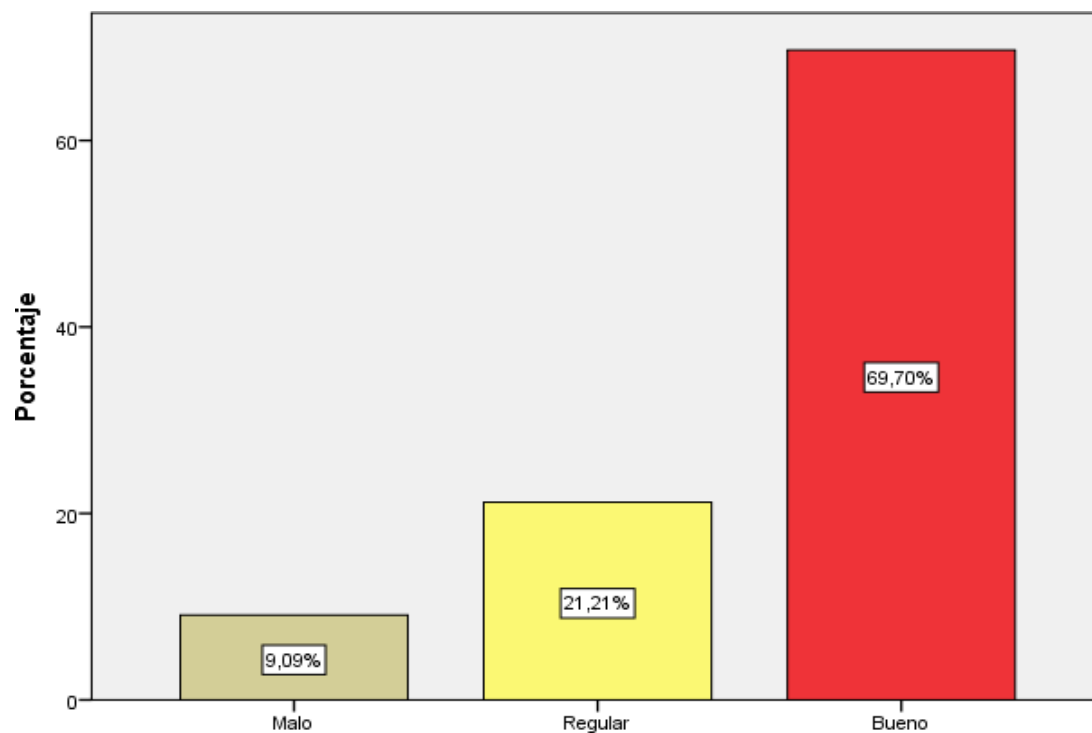
Tabla 15

Conocimientos sobre las iras

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9.1
Regular	14	21.2
Bueno	46	69.7
Total	66	100.0

Figura 15

Conocimiento sobre las iras



Nota. De acuerdo a la Tabla 15, se observa que el 69.7 % de los encuestados su conocimiento sobre las iras es bueno, el 21.2 % tiene conocimiento regular y de 9.1 % su conocimiento es malo; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento es bueno (Figura 15).

Alimentos reparadores

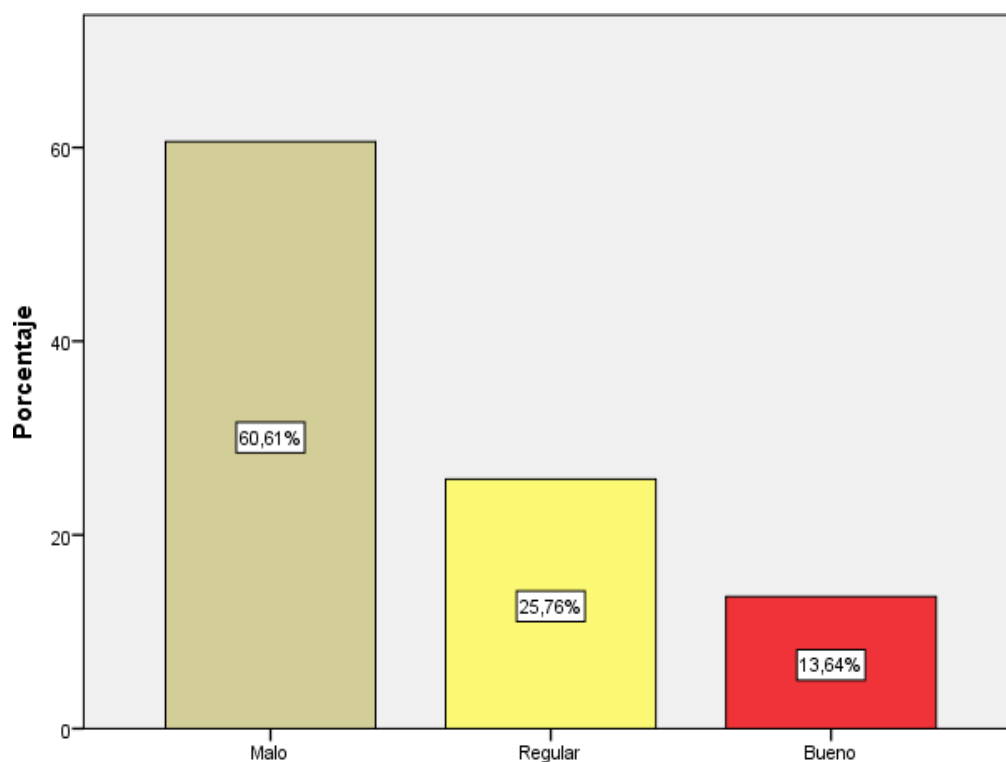
Tabla 16

Conocimientos sobre alimentos reparadores

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	40	60.6
Regular	17	25.8
Bueno	9	13.6
Total	66	100.0

Figura 16

Conocimiento sobre alimentos reparadores



Nota. De acuerdo a la Tabla 16, se observa que el 60.6 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reparadores es malo, el 25.8 % tiene conocimiento regular y de 13.6 % su conocimiento es bueno; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento en alimentos reparadores malo (Figura 16).

Alimentos reguladores

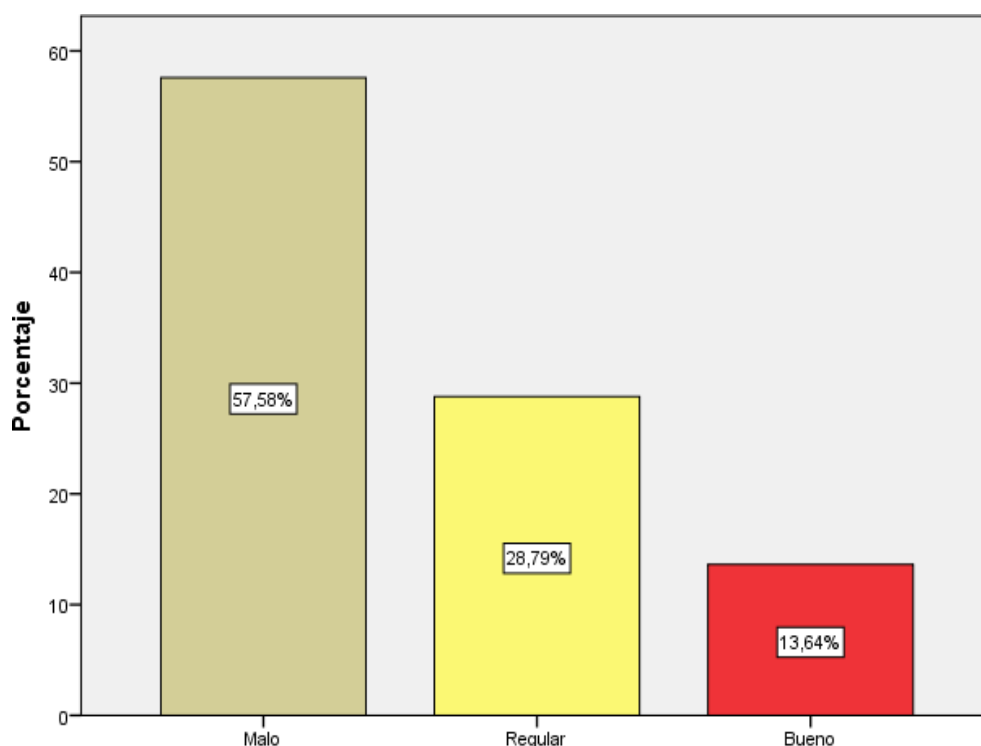
Tabla 17

Conocimientos sobre alimentos reguladores

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	38	57.6
Regular	19	28.8
Bueno	9	13.6
Total	66	100.0

Figura 17

Conocimiento sobre alimentos reguladores



Nota. De acuerdo a la Tabla 17, se observa que el 57.6 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reguladores es malo, el 28.8 % tiene conocimiento regular y de 13.6 % su conocimiento es bueno; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento en alimentos reguladores es malo (Figura 17).

Alimentos energizantes

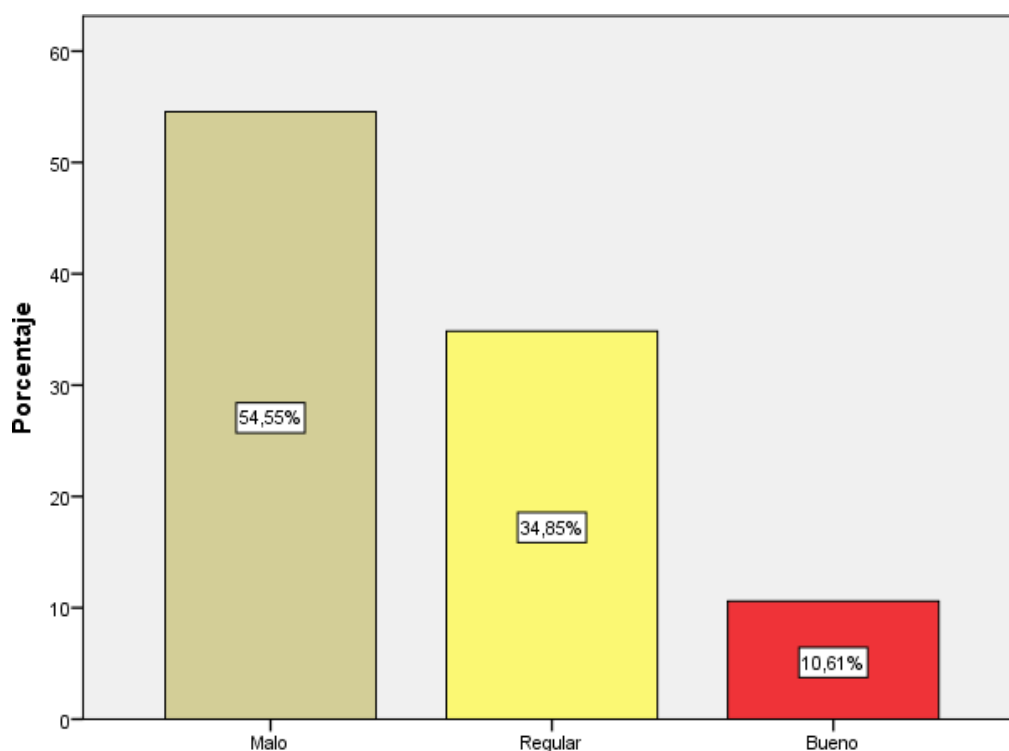
Tabla 18

Conocimientos sobre alimentos energizantes

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	36	54.5
Regular	23	34.8
Bueno	7	10.6
Total	66	100.0

Figura 18

Conocimiento sobre alimentos energizantes



Nota. De acuerdo a la Tabla 18 se observa que el 54.5 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos energizantes es malo, el 34.8 % tiene conocimiento regular y de 10.6 % su conocimiento es bueno; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento en alimentos reparadores es malo (Figura 18).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los resultados, según el objetivo general determinar el nivel de los consumos alimentarios en niños de 3 a 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima-2017, los resultados mostrados en la tabla 14, se observa que el 69.7 % de los encuestados su conocimiento sobre las iras es bueno, el 21.2 % tiene conocimiento regular y de 9.1 % su conocimiento es malo; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento es bueno. En este caso nuestra investigación tomaría a Garcés (2013), quien tiene en cuenta los factores nutricionales que influyen en las afecciones respiratorias, que concluyó que la mala Alimentación, la falta de alimentación y un inadecuado manejo durante la lactancia, incrementa la frecuencia para el desarrollo de Infecciones respiratorias.

También hay que considera el estudio de Moreno (2013), referente a como los alimentos, la actividad física y el índice de masa corporal ayuda a una mejor nutrición de los niños.

Para determinar los resultados de los objetivos específicos, se tiene:

A partir de los resultados para el primer objetivo específico de determinar el beneficio del consumo de alimentos reparadores en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima-2017, los resultados fueron de acuerdo a la Tabla 15, se observa que el 60.6 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reparadores es malo, el 25.8 % tiene conocimiento regular y de 13.6 % su conocimiento es bueno; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento en alimentos reparadores malo. En este punto se tomaría la información de Duchitanga y Cumbe (2015), quien determina que el conocimiento, actitudes y prácticas prevenciones de las enfermedades respiratorias, que concluye que los conocimientos de los padres son bajo y eso se remonta con la capacitación. Para Huaraca (2015), que investigo el

cuidado materno ante infecciones respiratorias aguda, concluyendo que el cuidado que brindan las madres, es regular; las madres aun auto medican a los niños, no acuden a los controles de crecimiento y desarrollo y, peor aún, no cumplen con el calendario de vacunación, sin embargo, existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

Para ello de los resultados para el segundo objetivo específico de determinar el beneficio del consumo de alimentos reguladores en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima-2017. De acuerdo a la Tabla 16, se observa que el 60.6 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reguladores es malo, el 25.8 % tiene conocimiento regular y de 13.6 % su conocimiento es bueno; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento en alimentos reparadores malo. Para Alania-Marrojo et al. (2014), en su estudio factores asociados a infecciones respiratorias aguda, determino que el hacinamiento, la exposición al humo son considerados como factores asociados a la IRA; mientras que no se encontró asociación entre la variable desnutrición crónica e infecciones respiratorias agudas. Es por ello que la alimentación es vital en el control de estas enfermedades.

Según los resultados para el tercer objetivo específico de determinar el beneficio del consumo de alimentos energizantes en niños de 3 a 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima-2017. De acuerdo a la Tabla 18 se observa que el 54.5 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos energizantes es malo, el 34.8 % tiene conocimiento regular y de 10.6 % su conocimiento es bueno; lo cual refleja más de la mitad de los encuestados su conocimiento en alimentos reparadores es malo. En la investigación de Morales (2016), factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, existe mucha relación, por lo que se debe tener un porcentaje considerable recibieron menor cantidad de alimentos de lo normal.

VI. CONCLUSIONES

- a. En cuanto a los datos generales de la madre o padre (apoderado), las persona que responde a la encuesta, el 95.5 % se encuentra en las madres, en el caso de sexo el 89.4 % de los que respondieron la encuesta son de sexo femenino. Para la edad el 47.0 % de los que respondieron la encuesta están entre los 29 – 35 años. En el estado civil el 66.7 % de los que respondieron la encuesta tiene la condición de conviviente, para el grado de instrucción se observa que el 53.0 % de los que respondieron la encuesta tiene el grado de instrucción secundaria, el lugar de procedencia se observa que el 68.2 % de los que respondieron la encuesta su lugar de procedencia es la costa, en la ocupación se observa que el 48.5 % de los que respondieron la encuesta su ocupación es ama de casa, en la cantidad de hijos tienen, se observa que el 53.0 % de los que respondieron la encuesta tienen 2 hijos.
- b. Para los datos generales del niño o niña, en la edad de los niños se observa que el 54.5 % de los que niños encuestados son 3 – 4 años. En el sexo de los niños, se observa que el 62.1 % de los que niños encuestados son de sexo femenino. En el peso del niño (a) en Kg. se observa que el 33.3 % de los que niños encuestados sus pesos están de 22 a más kilogramos, Para la talla del niño (a) en metros, se observa que el 37.9 % de los que niños encuestados tienen una talla de 1.10 a 1.15.
- c. En el caso a los datos respecto al IRA, en la pregunta de cuántas veces enfermó su niño (a) de la gripe, tos, etc., en este año, se observa que el 69.7 % de los que niños encuestados se enfermaron con ira más de 1 a 3 veces, para la pregunta su niño se enfermó se observa que el 56.1 % de los que niños encuestados se enferman por estar desabrigados.
- d. En los datos específicos, el conocimiento sobre las iras se observa que el 69.7 % de los encuestados su conocimiento sobre las iras es bueno, en el conocimiento de los alimentos reparadores el 60.6 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reparadores

es malo, en el caso de los alimentos reguladores se observa que el 57.6 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reguladores es malo, en el conocimiento de alimentos energizantes el 54.5 % de los encuestados su conocimiento sobre los alimentos reparadores es malo.

VII. RECOMENDACIONES

Dada la importancia de esta investigación y en base a los resultados obtenidos, se hacen sugerencias tanto para las enfermeras como para las instituciones a fin de lograr las siguientes recomendaciones.

- a. La alimentación saludable es muy importante más en la etapa de crecimiento y desarrollo en niños de 3 a 5 años de edad. Es por eso la importancia que las madres conozcan y aprendan a alimentar a sus niños con productos nutritivos que favorezcan un buen sano desarrollo en sus niños.
- b. Brindar charlas educativas donde se les dé información sobre la importancia de los alimentos según su clasificación. Esto ayudara a que las madres conozcan el beneficio de cada alimento que le proporcione a su niño.
- c. Procura que la alimentación sea variada. Y que consuma el niño la mayor parte de la ración servida posible de esta forma ayudara a cubrir sus necesidades nutricionales.
- d. Evitar el abuso de comidas chatarras (comida rápida), sobre todo cuando les envié a su niño a un centro educativo (kínder) por lo que se recomienda que tengan como costumbre enviar alimentos preparados que se han nutritivos y diferente durante la semana.
- e. Brindar información adecuada sobre el gran beneficio que será dar a sus niños alimentos reguladores, reparadores y energizantes esto ayudará a motivar a las madres a utilizar variedades de productos naturales sanos en sus niños.

VIII. REFERENCIAS

- Alania, J., Huerto, A. y Marrojo, O. (2014). *Factores asociados a infecciones respiratorias agudas: Hacinamiento, desnutrición crónica y exposición al humo en menores de cinco años en la población del Valle del distrito de Santa María del Valle 2011* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio UNHEVAL <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/547>
- Bare, B. y Smeltzer, S. (2005). *Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica*. McGraw Hill Interamericana Editores.
- Barreto, J., Santana, S. y Martínez, C. (2000). Desnutrición e infecciones respiratorias. *Revista Acta Médica*, 9(1-2), 15-21. http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol9_1_00/act02100.pdf
- Cárcamo, G. y Mena, C. (2006). Alimentación Saludable. *Revista Horizontes Educativos*, 11. <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>
- Charcape, E. y Ramirez, V. (2012). *Estado nutricional de los pacientes internados por infecciones respiratorias agudas bajas en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén – Trujillo – La Libertad. Enero – marzo 2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional]. Repositorio Unitru: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1758/Charcape%20Jimenez%20Edward%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cifuentes, L. (1997). *Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría*. Ambulatoria.
- Díaz, D. (2009). *Patrón alimentario, cocina y dieta: definiciones antropológicas*. Biodiversidad y alimentación en el Perú.
- Duchitanga, J. y Cumbe, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia, 2015*. [Tesis de pregrado,

- Universidad de Cuenca]. Repositorio UCuenca:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Garcés, D. (2013). *Factores nutricionales que influyen en las infecciones respiratorias agudas de casos registrados en los niños menores de 5 años*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ambato]. Repositorio UTA:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5866/1/Garc%C3%A9s%20Medina%20Diego%20Rafael.pdf>
- Gómez, O. (2007). *Educación para la Salud*. EUNED.
- González, J. (2007). *Bronquiolitis. Pediatría. Tomo III. La Habana*. Ciencias Médicas.
- Huaraca, N. (2015). *Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año Nuevo Comas, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/96/huaraca_gn.pdf?seque=1
- Icaza, S. y Béhar, M. (2003). *Nutrición*. Interamericana.
- Llamas, F. y Navarro, S. (2002). *Nutrición y alimentación humana*. Murcia.
- Macedo, A. (2013). *Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años*. Chile.
http://saludP.sld.cu/publica.php?script=sci_arttext&pid=S1024_94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Manual de la Enfermería (2007). *Enfermería básica*. Hispana.
- Martínez, J. (2011). *Gastronomía y Nutrición*. España.
- Ministerio de Salud (2007). *Nutrición por etapa de vida, Alimentación del pre escolar 3 a 5 años*. Ministerio de Salud.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-ESCOLAR3A5ANOS.pdf>
- Ministerio de salud (2018). *Situación de Salud de Infecciones Respiratorias Agudas y*

Neumonías en el Perú. Ministerio de Salud.

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/02.pd>

Morales, B. (2016). *Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012 – 2013.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5985>

Moreno, G. (2013). *Asociación entre el consumo alimentario, la actividad física y el índice de masa corporal en escolares de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima– Perú 2012.* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5798>

Mulholland, I. y Weber, M. (1994). *Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía.* Noticias.

Organización de las Naciones Unidas (2012). *Manual de alimentación escolar saludable.* FAO. <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños.* Organización Panamericana de la Salud.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ninios%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20pequenos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Otazu, F. (2013). *Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta, año 2012.* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Intercontinental]. Repositorio UTIC:

<http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>

Prieto, M., Russ, G. y Reitor, L. (2000). Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Revista Cubana Med Gen Integr.* 16 (2), 160-164.

Ramírez, H. (2005). *El niño sano*. Médica Internacional.

Villagrán, S., Rodríguez, A. y Novalbos, J. (2010). *Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad.* Nutr. Hosp.
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n5/original16.pdf>