

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERSPECTIVA DE LAS MADRES SOBRE LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA DE SUS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS - LAJAS 2015**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Yover Jairo Vásquez Rojas

ASESORA:

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

CO – ASESORA:

Mcs. María Eloisa Tiella Rafael

CHOTA – PERU

2015

JURADO EVALUADOR

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar	:	Presidente
Dra. Carmen Irene Yupanqui Vásquez	:	Secretaria
Mcs. Luz Amparo Núñez Zambrano	:	Vocal
Dra: Norma Bertha Campos Chávez	:	Accesitaria

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi familia, especialmente a mis padres y hermanos quienes siempre estuvieron en todo momento con su apoyo incondicional con el fin de lograr la superación personal y profesional. Infinitamente mil gracias

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca quienes con sus experiencias impartidas en el aula y fuera de ellas nos guiaron por el camino correcto hacia la superación a pesar de las dificultades y sorpresas que la vida te puede dar.

Yover

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Dra Juana Ninatanta Ortiz, docente de la Universidad Nacional de Cajamarca, quien compartió y aplicó todos sus conocimientos y su experiencia para sacar adelante esta investigación, además de vivir momentos agradables, amicales e inolvidables.

A las madres participantes en esta investigación, por su apoyo tiempo, confianza y espíritu colaborador para la ejecución del proyecto.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Introducción.....	6
Resumen.....	7
Abstrac.....	8
CAPÍTULO I.....	10
1.1. Presentación y antecedentes de la investigación.....	10
1.2. Pregunta orientadora.....	12
1.3. Objeto de estudio.....	12
1.4. Objetivo.....	13
1.5. Justificación del estudio	13
CAPÍTULO II.....	14
Referencial teórico y Empírico.....	14
2.1. Antecedentes de la desnutrición crónica de los niños La desnutrición crónica en los niños.....	14
2.2. Perspectivas de la desnutrición crónica.....	19
2.3. La desnutrición crónica en los niños.....	21
2.4. El cuidado del niño con desnutrición crónica.....	24
2.5. Prácticas de cuidado nutricional en los niños.....	25
2.6. La familia en el cuidado del niño.....	27
CAPÍTULO III.....	30
Diseño metodológico.....	30

3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Área del estudio.....	31
3.3. El escenario del estudio.....	32
3.4. Sujetos de investigación.....	32
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información.....	33
3.6. Interpretación y análisis de datos.....	35
3.7. Rigor científico y ética del estudio.....	38
CAPÍTULO IV.....	41
Resultados y discusión.....	41
1. El saber de las madres sobre la desnutrición.....	43
a. Desnutrición...cuando los niños no crecen y no quieren comer.....	43
b. En mi abrazo no comía...nació bajo peso.....	47
c. Estaba espantado.....	47
d. No se alimentaba bien desde que nació.....	51
e. Lo voy a alimentar mejor.....	58
f. Las chispitas ayudan bastante...pero no les gusta.....	62
2. No quería tener otro hijo y no me alimentaba.....	65
3. Los reflejos de la desnutrición.....	67
4. Recursos económicos: a veces es suficiente...a veces no alcanza.....	71
Consideraciones finales.....	75
Recomendaciones.....	79
Referencias bibliográficas.....	80
Anexos.....	87

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica es el resultado del consumo insuficiente de alimentos balanceados que contengan los micronutrientes necesarios para el desarrollo pleno del organismo. Este problema está estrechamente relacionado con los niveles de pobreza como determinante básico y con las condiciones de acceso al servicio de agua potable, vivienda segura, salud y educación.

La desnutrición crónica es un grave flagelo que se presenta en diversas regiones del Perú, en este caso consideraremos una zona en donde las familias están consideradas en el primer quintil de pobreza, su identificación oportuna permite focalizar las acciones de las entidades gubernamentales encargadas de la ejecución de políticas orientadas a reducir la tasa de desnutrición infantil y promover mejores niveles de vida y desarrollo para estas regiones.

En la investigación se parte del interés por conocer las perspectivas sobre la desnutrición crónica en las madres, cuáles son sus actitudes frente al niño, que hacen y no hacen por sus niños desnutridos, ya que en esta parte de la región existe un elevado número de casos de desnutrición crónica, tal es el motivo por el cual se enfoca la investigación en este grupo y de esta manera develar y describir los relatos proporcionado por los participantes.

La investigación se realizó en el caserío de Pacobamba, distrito de Lajas, provincia de Chota Cajamarca, la cual tuvo como participantes a madres que tengan niños(as) menores de cinco años con desnutrición crónica. Se entrevistó a nueve madres de familia las cuales conviven con niños desnutridos crónicos. Tal información fue proporcionada por el puesto de salud de Pacobamba.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro partes que corresponde a cada capítulo. En el primer capítulo se encuentra la presentación y antecedentes del problema, en el segundo capítulo se detalla el marco referencial y teórico, en el tercer capítulo consta del diseño metodológico y el último capítulo se encuentra los resultados y discusión.

RESUMEN

El presente estudio titulado Perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años, del caserío de Pacobamba Lajas 2015, tuvo como objetivo develar, comprender y describir la perspectiva que las madres tienen sobre la desnutrición crónica de sus hijos. El estudio es cualitativo - descriptivo, la información se recogió a través de la entrevista semiestructurada y la muestra se obtuvo por saturación de la información. El análisis del discurso, permitió mostrar categorías: 1) El saber de las madres sobre la desnutrición, 2) No quería tener otro hijo y no me alimentaba, 3) Los reflejos de la desnutrición; 4) Recursos económicos: A veces es suficiente...a veces no. Los aportes subjetivos de las madres muestran la existencia diversa de situaciones que llevan a sus hijos a la desnutrición crónica, a la vez se observa divergencias, por un lado refieren desconocer sobre desnutrición, no obstante sus saberes expresan causas, consecuencias y desean que sus hijos recuperen su salud. Se pudo observar que en las madres no existe el concepto de desnutrición preciso, pero identifican y reconocen que sus niños están desnutridos y se preocupan por su futuro. Manifestaciones relevantes para ser consideradas en los programas de recuperación del niño desnutrido.

PALABRAS CLAVE: Perspectivas, desnutrición, desnutrición crónica.

ABSTRAC

The present study entitled Perspective of the mothers on his younger children's chronic malnutrition of five years, Lajas 2015; the aim was revealing, understand and to describe the perspective than the mothers they have on his children's chronic malnutrition. Study is qualitative, exploratory - descriptive, semiestructurada gathered information himself through the interview and the sign was obtained for the information's saturation. the discourse's analysis, he permitted pointing out categories: 1) The knowledge of the mothers on the malnutrition, 2) He was not wanting to have another son and he was not feeding me, 3) the malnutrition's reflections; 4) Recursos economic: Sometimes he is sufficient . the mothers's subjective Contributions they point out the diverse situations existence that they imply to his children to the chronic malnutrition, at the same time observes divergences itself, on the one hand refer being ignorant of on malnutrition, regardless of his knowledges they express causes, aftereffects and they desire that his children recover (subj) his avalanche. They could observe me than the necessary-malnutrition concept does not exist in the mothers, but they identify and they acknowledge that his children are malnourished and they worry about his future. Relevant Manifestations to be considerate in the recuperation programs of the little boy undernourished.

KEY WORDS: Perspectives, malnutrition, chronic malnutrition.

CAPÍTULO I

1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

La desnutrición, junto con la pobreza y el subdesarrollo, constituyen un círculo vicioso del cual es difícil desprenderse. Sumidas en estas adversas condiciones vive casi un tercio de la población mundial¹ ("Estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo"). Las opiniones y estrategias que se han propuesto frente a esta injusta realidad, varían según sean las creencias, vivencias, saberes, o ideologías de quienes las emiten².

Muchos economistas piensan que no es posible eliminar la pobreza y la desnutrición mientras persista el subdesarrollo. Sociólogos y políticos prefieren afirmar que previamente es necesario mejorar la distribución de la riqueza, y piensan que con ello desaparecería la pobreza y consecutivamente la desnutrición. Pero otros concluyen que el problema es al revés: no es la pobreza en sí, la que impide avanzar, sino el daño producido por la desnutrición y la adversidad medioambiental durante los primeros períodos de la vida, que en su conjunto no sólo impactan a los que la sufren directamente, sino también, a la sociedad entera³.

El estado nutricional futuro del niño se forma antes de la concepción y depende en gran medida del estado de nutrición de la madre antes y durante el embarazo. Una mujer con desnutrición crónica dará a luz a un bebé que probablemente será un niño desnutrido, provocando que el ciclo de desnutrición se repita de generación en generación. Existe consenso científico acerca de que en los niños menores de tres años se modelan y estructuran las bases fundamentales de las características físicas, cognitivas y psicológicas que se consolidarán en sucesivas etapas del desarrollo. Los niños que se desnutren y que presentan deficiencias de vitaminas y minerales algunas veces denominadas como "hambre oculta" en los primeros años de vida, se exponen a mayores riesgos de muerte durante la infancia y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo de vida, limitando su potencial desarrollo físico e intelectual y restringiendo su capacidad de aprender y trabajar en la adultez,

limitando así las oportunidades de desarrollo profesional y económico, lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza.

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, según los valores de referencia de la OMS, la prevalencia nacional es del 19,5% en niños menores de cinco años. La desnutrición crónica infantil afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Para lograr la meta de reducir a 10% la desnutrición crónica infantil para el año 2016, el Gobierno peruano deberá continuar fortaleciendo principalmente el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la realización de investigaciones que permitan definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas públicas, el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de Gobierno. En el artículo se revisan las principales intervenciones realizadas en el país⁴.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ha publicado recientemente la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar donde se muestra datos oficiales correspondientes a la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) a escala regional y nacional. En estos resultados se observa que la DCI ha disminuido considerablemente en la Región Cajamarca desde el año 2011 al I semestre del 2014 de 40,5% a 25%, es decir 15,5 puntos porcentuales. Estas cifras ubican a Cajamarca como una de las regiones con mayor nivel de reducción de la DCI a nivel nacional en los últimos 4 años, pasando a situarse del último al 6° lugar de las regiones con mayores índices de desnutrición crónica infantil⁵.

Por ello, surge la motivación de acercarse a las madres de la zona del caserío de Pacobamba - Lajas, para brindarles la oportunidad de expresar sus vivencias, sus saberes y haceres frente a la situación de sus niños desnutridos; así mismo permitirles expresar como viven con su hijo desnutrido, como lo atienden, qué importancia le dan al niño y a su enfermedad, etc. lo que ayudará a entender de cerca esta realidad, y contar con elementos que ayuden al MINSA a nivel local a formular estrategias para la atención del niño desnutrido, y que se incluyan a los

programas sociales a favor de esta población infantil, y así como complemento los objetivos estratégicos de recuperación del estado nutricional de los niños (as) pobres y con mayor desventaja para su recuperación y desarrollo.

En Chota la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que acceden a los establecimientos de salud, es un indicador que muestra una disminución discreta en el periodo, y afecta a más de 1 de cada 3 niños de la región. En casi todos los distritos de Chota están por encima del promedio nacional de desnutrición crónica⁶.

Un estudio dirigido a la comprensión de las perspectivas de las madres con su niño o niña con desnutrición crónica es un arma poderosa que nos ayudará a entrar en lo más profundo, buscando específicamente el “porque los niños o niñas continúan padeciendo una desnutrición crónica, ya que estas se convierte en el enlentecimiento del desarrollo físico y mental, generación tras generación, convirtiéndose en una cadena que hasta la actualidad no se rompe y ata cada día , mes, cada año a más niños que sin que ellos lo sepan ya están sufriendo esta enfermedad⁷.

Dada esta situación y en concordancia con lo descrito surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué significa para las madres tener hijos con desnutrición crónica?,¿Qué piensan las madres cuando ven que sus hijos no crecen? ¿Qué hacen para recuperar a sus hijos de la desnutrición?; son algunas de interrogantes que podrán ser develadas al escuchar a las madres sobre la desnutrición de sus hijos.

1.2. PREGUNTA ORIENTADORA.

¿Cuál es la perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años Lajas 2015?

1.3. OBJETO DE ESTUDIO.

La desnutrición crónica desde la perspectiva de las madres.

1.4. OBJETIVO.

Develar y describir la perspectiva que las madres tienen sobre la desnutrición crónica de sus hijos menores de cinco años.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El estado nutricional futuro del niño se forma antes de la concepción y depende en gran medida del estado de nutrición de la madre antes y durante el embarazo. Una mujer con desnutrición crónica dará a luz a un bebé que probablemente será un niño desnutrido, provocando que el ciclo de desnutrición se repita de generación en generación⁸.

Es necesario complementar e incorporar la visión de los propios actores sociales inmersos en el problema, en este caso las madres y padres que viven con sus hijos en situación de desnutrición. Lo que significa la realización de la investigación cualitativa en torno a esta situación, para brindar aportes desde una mirada interna del problema desde la perspectiva de las madres acerca de la desnutrición crónica en sus niños y niñas⁹.

Actualmente no existen estudios que ayuden a describir el problema desde un enfoque cualitativo, en donde las madres puedan expresar perspectivas, sus sentimientos, preocupaciones, acciones, opiniones, significados en el contexto de su convivencia con sus hijos desnutridos; por ello la importancia de escuchar a las madres, los motivos que han llevado que sus hijos se desnutran y aún continúen en ese estado de salud, y a partir de los resultados se contribuya a formular alternativas de trabajo conjunta con los profesionales de la salud y madres con hijos desnutridos y las que no la tienen, de tal manera que se ayude a mejorar la situación nutricional de los niños y niñas, al interior de la familia y en la comunidad.

Los resultados aportarán criterios para construir intervenciones de enfermería en los establecimientos de salud en el área de atención de la salud del niño. De igual manera en la enseñanza superior, durante la formación de profesionales de salud y enfermería, los resultados podrán ser utilizados para la elaboración de programas de prevención y de cuidado de la salud de los niños en riesgo y en desnutrición.

CAPITULO II

REFERENCIAL TEORICO Y EMPIRICO

Según la FAO, de las tres causas que determinan la desnutrición, alimentos, salud y cuidados, los menos investigados y entendida es el cuidado o atención. Por tanto desde este punto de vista se abordará el referencial teórico que orientará la presente investigación, iniciando con una mirada general de la desnutrición crónica de los niños, como tema del estudio.

2.1. Antecedentes de la desnutrición crónica de los niños

La revisión de información de diferentes fuentes bibliográficas muestra diferentes puntos de vista, sobre la desnutrición crónica de los niños. Los estudios realizados muestran que en esta etapa los daños que se pueden producir en los niños son irreversibles y es una situación que limita sus capacidades presentes y futuras en todas sus dimensiones como ser humano. Así:

El trabajo de investigación titulado Perspectiva de los Padres frente a la Desnutrición de sus Hijos menores de cinco años, distrito de Chota-2012, describe las preocupaciones de los padres por saber cómo alimentar mejor a las niñas y niños, a la vez se sienten mal, vergüenza al ver a sus hijos que no crecen y están bajos de peso, reconocen que la desnutrición es una enfermedad, y las causas, provienen de un saber cultural y de las orientaciones recibidas del profesional de la salud. Identifican comportamientos de un niño desnutrido y un niño sano, los padres esperan que con sus atenciones y dedicación sus hijos se recuperen, sean diferentes en su escuela y tengan una vida mejor¹⁰.

En la investigación sobre concepciones, sentimientos y actitudes que tienen las madres con niños menores de 5 años con desnutrición crónica que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Tambo Real, Chimbote.

En otra investigación evidenció que las madres conceptúan la desnutrición crónica como falta de peso y talla, herencia genética, falta de alimentos y vitaminas, estado de malestar o riesgo de enfermar. Respecto a los sentimientos manifiestan preocupación, malestar, llanto, desesperanza, indiferencia y culpa. Las actitudes que asumen son automedicación con tónicos y vitaminas, practican algunas costumbres tradicionales y buscan ayuda en los establecimientos de salud para recibir orientación; sin embargo, el aspecto económico es una limitación para la mayoría de ellas¹¹.

Ruiz G.; et al (2014) evalúa la asociación entre violencia contra la mujer ejercida por su pareja y la prevalencia de desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años. La prevalencia de desnutrición crónica fue de 19,8%. Se encontró una mayor prevalencia de desnutrición crónica en los hijos de madres con historia de violencia física severa. No hubo evidencia de asociación entre la prevalencia de desnutrición crónica y los otros tipos de violencia ejercida por la pareja. El reporte de violencia física severa, por parte de las madres, estuvo asociado a un aumento en la prevalencia de desnutrición crónica en sus niños menores de cinco años¹².

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. Reconociendo los altos costos sociales y económicos que genera la desnutrición, se han desarrollado, desde hace varios años, políticas públicas que intentan reducirla y/o erradicarla; sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza. Además, el sistema inmunológico se ve debilitado por una mala nutrición; por ello, un niño desnutrido tiene menos resistencia a enfermedades comunes, aumentando su probabilidad de morir por causas como la diarrea o las infecciones respiratorias.

Desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición son graves. El daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar, en un primer momento y, más adelante, la capacidad productiva laboral.

Peor aún, una niña malnutrida tiene mayor probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a un niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación. El Estado peruano ha redefinido su política de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Para ello ha diseñado la Estrategia CRECER, que engloba una serie de programas sociales multisectoriales y articula a las distintas instituciones encargadas de ejecutarlos. Como parte de CRECER se cuenta con el Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual enmarca a los principales actores nutricionales a través de una gestión por resultados. El componente alimentario de la estrategia nutricional se concentra en el Programa Integral de Nutrición (PIN), cuyo objetivo es la entrega de raciones alimentarias a distintos grupos objetivos y la capacitación nutricional a las comunidades.

La proporción de desnutrición crónica en nuestro país muestra en el tiempo una tendencia a la disminución, disminuyendo del 2009 al I Semestre 2014 un total de 5,1 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de OMS 2006. El total de niños menores registrados en el I Semestre 2014 fue menor en 70 817 niños registrados en relación con los niños registrados al I Semestre 2013. En relación a niños atendidos en los establecimientos de salud y que presentaron desnutrición crónica, las proporciones más altas continuaron perteneciendo a las Diresa/Geresa/DISA de Huancavelica, Cajamarca, Chota y Andahuaylas. Todas ellas calificadas como “prevalencia alta” para el indicador de desnutrición crónica según los valores de corte de importancia para salud pública de la OMS. El 45% de las Diresa/Geresa/DISA a nivel nacional presentó proporciones calificadas como de “prevalencia baja”, 5 puntos porcentuales más que en el año 2013¹³.

El crecimiento con democratización que el Perú se compromete a lograr para el 2021 es el acceso equitativo a servicios fundamentales de calidad (educación, salud, agua y saneamiento, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana). Alcanzarlo, requiere estrategias políticas que convoquen por igual al Estado y la iniciativa privada. Entre los desafíos más urgentes destaca lograr una educación de calidad y vencer el flagelo de la desnutrición¹⁴.

Luego del período perinatal, los riesgos asociados al crecimiento y desarrollo de la niñez son múltiples y se relacionan tanto con las condiciones de nutrición como con las del entorno en el que crecen. La Unicef (2011), da a conocer que son dos los indicadores que, con mayor frecuencia, se utilizan para dar cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país: la desnutrición crónica y la anemia. Según la CEPAL (2010), el Perú es el país de América del Sur con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, en los últimos 9 años se han producido mejoras. A nivel nacional, la tasa de desnutrición crónica (Parámetro NCHS) se redujo de 25% a 18%, la cual se debe, fundamentalmente, a la disminución en las áreas menos favorecidas del país. A pesar de estas mejoras todavía se presentan brechas al interior del país¹⁵.

La desnutrición es un fenómeno multidimensional, razón por la cual las políticas dirigidas a combatirla deben ser multisectoriales. Específicamente, es necesario garantizar los cuatro factores mencionados en la primera sección: una vivienda segura, hecha con material noble y acceso a servicios de agua y desagüe; una adecuada atención de la salud del niño, con disponibilidad garantizada para acceder y financiar las intervenciones necesarias (seguros de salud); un cuidador preparado en términos de buenas prácticas de alimentación, salud e higiene; y una comunidad saludable, con programas sociales e infraestructura económica y social que hagan posible el alivio de la situación de los más pobres. La lucha contra la desnutrición infantil no es nueva. En 1999 ya se habían definido malnutrición en el sexto lugar. No obstante, el actual gobierno ha colocado el problema nutricional entre sus primeras prioridades en materia de políticas sociales. En efecto, el Plan Nacional Concertado de Salud, publicado en 2007, tiene como tercer objetivo sanitario nacional para el periodo 2007-2020: Reducir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años¹⁶.

A esta situación se agrega las prácticas en las familias que como problemas determinantes en la alimentación se encuentran la ausencia de lactancia materna exclusiva en los menores de cinco meses. La percepción materna de que no producen suficiente leche materna. La ausencia de un programa de promoción de la

lactancia materna, ya que las leches artificiales (sucedáneos de leche materna) se encuentran ampliamente disponibles en las tiendas de las cuatro regiones del estudio¹⁷.

Los indicadores sanitarios de desnutrición crónica disminuyen en la medida que abordemos los determinantes de la salud, trabajando articuladamente los sectores directamente involucrados (Salud, Educación, Mímdes) y la sociedad civil, con enfoque integral y abordaje del continuo de ciclo de vida (etapas de vida); es decir promoviendo el cuidado de la salud como derecho y deber, promoviendo una demanda organizada con enfoque territorial, convertida en política de Estado¹⁸.

2.2. Perspectivas de la desnutrición crónica

Una perspectiva puede definirse como una forma de mirar y de ser vista alguna cosa. Por tanto, tener una perspectiva significa mirar alguna cosa de una forma particular. Para los sociólogos, la cosa que es observada es el mundo social, o sea, las diferentes formas en que los seres humanos se comportan socialmente. El comportamiento social humano es aprendido, no instintivo. En este sentido, la explicación es que necesitamos aprender, desde el momento de nuestro nacimiento, como ser no solamente un ser humano, sino también a ser un miembro identificable de la sociedad dentro de la cual hemos nacido. Por tal de entender la conducta social humana hemos centrado nuestra atención en los grupos a los cuales pertenece la gente. Estos grupos son muchos y variados, como ya veremos, pero el grupo más grande al cual pertenecen las personas es la sociedad. La sociología es una perspectiva que observa la totalidad de relaciones. Por ejemplo, en nuestra sociedad la gente trabaja (dimensión económica), tiene la posibilidad de votar a las elecciones (dimensión política), vive en diferentes sitios del país (dimensión geográfica), etc. Lo que nos interesa a los sociólogos, por ejemplo, podría ser la relación entre estas tres dimensiones (por ejemplo, como la zona donde vive una persona afecta el tipo de trabajo que hace, y como este trabajo afecta a aquello que vota en unas elecciones). Si la perspectiva sociológica difiere de lo que

proporcionan otras ciencias sociales, es evidente que también diferirá de la perspectiva final que hemos considerado, o sea, de las explicaciones naturalistas o de sentido común sobre el mundo social. Muchas veces, las explicaciones de los sociólogos difieren de las interpretaciones de “sentido común” que se suelen dar sobre el comportamiento humano¹⁹.

En este sentido el presente estudio se aborda desde la mirada de las madres que saben, sobre la desnutrición crónica de sus hijos, y que hacen para lograr recuperarlo de esta enfermedad. Asimismo es importante describir los diferentes abordajes o perspectivas que existen sobre la desnutrición, como se puede observar: la desnutrición es vista como una enfermedad biológica, social, económica e integral y que a continuación se presentan:

La problemática de la desnutrición crónica infantil forma parte de un problema integral, siendo la pobreza y la pobreza extrema sus condiciones causales primarias. En este sentido, el Plan Bicentenario considera lograr para el año 2021 una nutrición adecuada de infantes y madres gestantes y reducir al mínimo la tasa de desnutrición crónica infantil²⁰.

En el modelo biomédico no existen ni el mal de ojo ni la desnutrición como enfermedad. La desnutrición se conceptúa como estado y finalmente se objetiviza en cifras estadísticas, lo cual dificulta la atención integral de los niños. El estudio devela un mundo desconocido por el sistema biomédico, y un mundo de prácticas culturales frente al proceso de desnutrición, que adecuadamente valoradas permitirían mejorar la atención integral y evitar la muerte infantil por desnutrición aguda grave o por el mal de ojo²¹.

Existen numerosas causas que determinan el nivel de la desnutrición crónica infantil en un país y esas causas, por lo general, poseen un complejo entramado de interrelaciones. Las variables geográficas o de área pueden parecer importantes a la hora de explicar el nivel y la desigualdad de la desnutrición, pero una vez que son consideradas dentro de modelos amplios con factores explicativos adicionales, pierden importancia relativa.

El nivel educacional de los padres, pero especialmente de la madre, es otra variable que influye decisivamente en el nivel y la distribución de la desnutrición crónica. Pero para que las mejoras en la educación tengan un efecto pleno en la desnutrición deben beneficiar principalmente a los hogares más “pobres” y concentrarse primeramente en el nivel educativo básico²².

2.3. La desnutrición crónica en los niños

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo contraer enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención²³.

El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos).

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Por esta razón, un individuo malnutrido durante esa etapa de su vida es más vulnerable a los efectos negativos de dicha condición. Además, dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y la alimentación depende enteramente de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.

La desnutrición crónica no sólo aumenta el riesgo de mala salud durante esta etapa, sino que también tiene efectos a largo plazo tanto sobre la salud como sobre el nivel socioeconómico de las personas. La mala salud en la infancia aumenta el riesgo de fracaso escolar y de pobreza en la edad adulta. Prevenir la pobreza durante el embarazo y durante la infancia tendrá impactos en la salud y el desarrollo económico de la población. Los niños y las niñas de la crisis han sufrido el impacto de la pobreza en su desarrollo físico, mental y social, y necesitarán intervenciones especiales para paliar estos efectos en su futuro, lo cual, además de satisfacer las demandas de equidad, puede resultar eficiente. La pobreza en la infancia resulta ser la principal fuente de desigualdades a lo largo de la vida de una persona²³.

Los primeros años de vida de una persona determinan en gran medida su posterior desarrollo como ser humano a lo largo del ciclo vital. Gran parte de las desigualdades en salud y estatus socioeconómico que se observan en edades adultas y avanzadas tienen su origen en la infancia²⁴.

El ritmo de crecimiento de un niño refleja, mejor que cualquier otro índice, su estado de salud y nutrición, y muchas veces también refleja su situación psicológica. Similarmente, los valores promedios de los pesos y las estaturas de los niños reflejan con exactitud el estado de la salud pública de una nación, cuando se tienen en cuenta las diferencias en el potencial genético, si es que éstas existen. Un estudio dirigido a la comprensión significativa que las madres le dan a su niño o niña con desnutrición crónica es un arma poderosa que nos ayudará a entrar en lo

más profundo, buscando específicamente el “porque los niños o niñas continúan padeciendo una desnutrición crónica, ya que estas se convierte en el enlentecimiento del desarrollo físico y mental generación tras generación, convirtiéndose en una cadena que hasta la actualidad no se rompe y ata cada día , mes, cada año a más niños que sin que ellos o sepan ya están sufriendo esta enfermedad²⁵.

La desnutrición en Latinoamérica se calcula que afecta a la sexta parte de la población. Preocupa especialmente la desnutrición infantil en la que también inciden otros factores al margen de la pobreza extrema y la escasez alimentaria como puede ser la falta de acceso al agua potable y la insuficiencia de medios sanitarios, que suelen acarrear problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso. Otras afecciones bastante problemáticas y endémicas, relacionadas con la subnutrición, son los retardos en el crecimiento y las insuficiencias de talla que suelen transmitirse de unas generaciones a otras. Los determinantes de carácter más económico en la desnutrición, son: la pobreza y la carencia, o escasa disponibilidad, de recursos para poder acceder a los productos alimentarios, y unas situaciones de desigualdad que se observan en las dificultades de muchos grupos sociales para acceder a fuentes de agua potable, al saneado público, a disponer de una vivienda digna, a energía eléctrica e incluso a servicios sanitarios básicos²⁶.

También, se sabe que desde hace tiempo que la seguridad alimentaria, la salud y el cuidado tienen una relación importante con la nutrición en los niños. El cuidado del niño desde la vida intrauterina es esencial para su crecimiento y desarrollo y participan en este proceso la madre y la familia, ellos son el soporte para que el niño crezca saludable. Sin embargo existen situaciones desfavorables que ocasionan en el niño enfermedades, a veces difíciles de recuperar al niño. La enfermedad más frecuente y que afecta su desarrollo futuro por las graves consecuencias que produce es la desnutrición, más aún si esta se mantiene estable en el niño.

De igual manera según el Minsa, las causas inmediatas que condicionan la desnutrición y el desarrollo infantil inadecuado son: la inadecuada ingesta de

alimentos y las enfermedades infecciosas, estas son favorecidas por causas subyacentes: la inseguridad alimentaria en el hogar, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado, así como insuficiente agua, saneamiento y servicios de salud. Las causas básicas que condicionan la desnutrición y el desarrollo infantil dependen de los recursos humanos, económicos, organizacionales, y los mecanismos que los controlan existen en el país, que a su vez están directamente relacionados con los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales que prevalecen en cada ámbito territorial, entre ellos la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza, etc. La desnutrición crónica infantil se concentra particularmente en las poblaciones pobres e indígenas, que habitan en zonas rurales aisladas o en la periferia urbana y, en su mayoría, son herederas de las condiciones socioeconómicas desfavorables. En estas poblaciones la prevalencia de la desnutrición crónica supera el 70%. La mayoría de estos niños y niñas son víctimas del ciclo intergeneracional de pobreza y desnutrición²⁷.

2.4. El cuidado del niño con desnutrición crónica.

La palabra inglesa «cuidado» es un verbo y un sustantivo. En The Oxford English Dictionary hay definiciones sobre el verbo que incluyen: sentir preocupación o interés, suministrar alimentos o asistencia (niños inválidos, etc.), buscar y proveer, y los significados correspondientes al sustantivo incluyen: solicitud, ansiedad, atención responsable, cuidado, precaución, custodia y protección²⁸.

Los niños muy pequeños dependen del buen cuidado que reciben en su nutrición. Para los niños pequeños, la relación entre el cuidado y la nutrición es muy importante. Los bebés y los niños pequeños hasta los tres años de edad dependen casi totalmente de otros para recibir alimentos y por lo tanto para obtener una buena nutrición. Los niños de tres a cinco años de edad pueden contar con cierta habilidad para conseguir alimentos, seleccionar una dieta y alimentarse a sí mismos. De allí en adelante, la atención o cuidado es recomendable pero no esencial para la supervivencia. Sin embargo, una buena atención siempre influirá positivamente sobre el estado nutricional y el bienestar.

Los comportamientos que se relacionan con los cuidados y que contribuyen a la buena nutrición, la salud y el bienestar del niño, varían mucho de una sociedad a otra y entre las diferentes culturas. Un primer supuesto es que casi todas las sociedades valoran a los niños y desean verles crecer para convertirse en adultos saludables, inteligentes y productivos. Una segunda consideración, es que las sociedades, en general, tienen prácticas de cuidado tradicional o culturalmente determinadas, cuya mayoría son buenas y contribuyen al desarrollo del niño, así como a un buen estado nutricional. La protección es una parte esencial de cualquier estrategia para brindar un óptimo cuidado y garantizar un buen estado nutricional. La televisión en la familia puede ocasionar que los adultos dejen de estimular a sus niños; que la propaganda y promoción de alimentos industriales caros para el destete pueden llevar a las familias a dar a sus hijos dietas más pobres a un mayor costo; o trabajar lejos de casa puede causar la separación de la madre y su criatura.

Asimismo el autor precisa que la modernización pueden sugerir que una madre moderna no alimente a su bebé en un lugar público; que los alimentos enlatados para bebé son superiores a los alimentos preparados en casa; que la sal y el azúcar son un mejor tratamiento para la diarrea leve que las sopas caseras y la lactancia natural; que es mejor para un niño quedarse en casa y ver televisión, que salir con la madre al mercado del pueblo. En realidad ninguna de estas prácticas «modernas» es mejor para el niño que las alternativas tradicionales

Como se observa la tecnología también ha llegado a las zonas rurales como parte del desarrollo pero junto a ello también los cambios los hábitos de consumo de alimentos que están afectando la buena alimentación, las familias optando por productos comerciales, y en este cambio son los niños y niñas los más afectados, al dejar de consumir alimentos propios de su zona, conocidas y más nutritivas. La promoción de una buena práctica de cuidado tradicional, que ha sido gravemente perjudicada, se refieren a la lactancia materna, que ha declinado notoriamente en algunos lugares y ha sido reemplazada con fórmulas infantiles y biberones¹⁵.

Ha sido preocupación de casi todos los especialistas en el campo de la nutrición investigar la causalidad de la desnutrición infantil y discutir acerca de su clasificación. En el terreno ideológico, especialmente en cuanto a la incorporación

de “*lo social*” en la explicación de la desnutrición. En campo biológico se ha identificado como privación social y el papel que la mujer – madre juega en este campo, con el propósito de comprender mejor el problema nutricional del país y los mecanismos de las acciones aplicativas, teniendo relación con el problema el analfabetismo y la baja escolaridad de la mujer – madre²⁹.

Labadié S. (2010), señala que el estilo del cuidado infantil dista de ser adecuado por numerosos condicionamientos presentes los cuales reflejaron que, para la mayoría de los niños de este espacio poblacional, la falta de acceso a la comida no constituye la única causa de desnutrición³⁰.

2.5. Prácticas de cuidado nutricional en los niños.

Los niños que se crían en condiciones de cuidado adecuadas, que reciben el afecto y cariño de sus padres, que son inmunizados, que asisten regularmente a sus controles pediátricos, que reciben una prolongada lactancia materna además, suelen recibir alimentos de adecuada calidad en sus primeros años de vida. Las prácticas inadecuadas de alimentación y nutrición en el hogar son de diferentes tipos: prácticas inadecuadas en higiene y en salud, relacionadas con alimentación y nutrición (como la atención psicoafectiva del niño y su estimulación) y prácticas en alimentación (la repartición intrafamiliar de los alimentos, la lactancia materna, la calidad de los alimentos y la diversificación de estos)³⁰.

El papel que juega la cultura y las condiciones sociales en las razones para alimentar los niños con seno, destetarlo o iniciar la alimentación complementaria, ha sido observado en un estudio, y muestra que la mayoría de los comportamientos acerca de la alimentación del niño se establecen como normas culturales o costumbres arraigadas en las mujeres y otras prácticas están ligadas a las condiciones sociales de las mujeres en cada región.

De igual modo, Contreras H. (2005), reconoce que la alimentación está condicionada por la realidad biológica, psicológica, social y cultural. De esta manera, junto a factores biológicos, otras variables socioculturales determinan las

opciones y preferencias alimentarias cotidianas, las que a su vez influyen en el estado nutricional³¹.

2.6. La familia en el cuidado del niño.

Una forma de contribuir con la recuperación de los niños desnutridos, según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social es el acompañamiento familiar, brindando información a las familias sobre el cuidado adecuado de las niñas y niños. Se considera que la familia ocupa un lugar central para defender los derechos de la niñez y ayudar a los niños y niñas a que desarrollen todo su potencial, es dentro del seno familiar en donde se puede medir el impacto profundo que tienen diversos factores, presentes en la sociedad sobre la calidad de vida del niño.

Los diversos miembros de la familia tienen distintas necesidades de nutrientes, de acuerdo con la edad, sexo, tamaño, actividad y otros factores. Las comidas deben suministrar una cantidad adecuada de alimentos para garantizar que cada miembro de la familia reciba todo lo necesario a fin de satisfacer sus requerimientos nutricionales.

Un estudio, muestra que en el cuidado de la familia a los niños están presentes los abuelos, ello son el principal factor protector del crecimiento de los niños. El abuelo aparece como el principal cuidador del niño en situaciones claramente definidas, principalmente en aquellas familias en las que el niño se encuentra desprotegido: madres adolescentes, trabajo de la madre fuera del hogar y madres solteras o madres solas. En dichas situaciones, el abuelo se reconoció como un factor protector del crecimiento y desarrollo de los niños, y que las actitudes maternas de insistencia negativa frente al plato de comida, que lejos de estimular el consumo de los alimentos, se asocian a menores ingestas³⁰.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el

contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto³².

Desde el enfoque de promoción comunitaria del crecimiento y desarrollo infantil, los autores proponen un “CRED comunitario”, que implica el empoderamiento de los padres para vigilar “*el buen crecer de su hijo*” y el “*crecimiento con todos sus potenciales*”. Nuevamente el principio de subsidiariedad juega un rol importante: el que está permanentemente con el niño reconocerá tempranamente las deficiencias de su desarrollo. La participación de los padres y/o cuidadores empoderados con conocimientos adecuados, ayuda a desarrollar el potencial de los niños³³.

También, el Ministerio de Salud (2011), señala que las determinantes de la desnutrición crónica, que influyen directamente sobre las condiciones nutricionales del individuo, son aquellas que se manifiestan a través de las características relacionadas a la familia, cuidadores y hogar y por último, las causas básicas, que fundamentalmente están asociadas con los sistemas políticos, económicos, culturales y sociales en la que se enmarca, la vida de la familia y los individuos sociedad.

Las condiciones sanitarias de la vivienda son uno de los determinantes para la salud y nutrición humana. La forma en que se prepara los alimentos, la forma en que se cocina los alimentos, así como la manipulación de los alimentos en el hogar, la protección de los alimentos contra las moscas, el uso de agua segura para beber y la adecuada disposición de las excretas, son muy importantes para la alimentación segura de los niños y para su buen crecimiento³³.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

El presente trabajo de investigación es de abordaje cualitativo, descriptivo; cuyo propósito es describir y comprender las perspectivas de las madres que viven con hijos desnutridos crónicos menores de cinco años en relación a la desnutrición crónica. Esta realidad se refiere a aquella que las madres construyen en su contexto social y cultural en el viven.

Esta perspectiva teórica-metodológica, permite reunir piezas perceptualmente para formar enteros y a partir de este proceso obtener el significado desde la perspectiva de los participantes. Además recoger lo que las madres con niños desnutridos piensan, sienten, creen o expresan la existencia del fenómeno, posibilitará profundizar y diversificar el conocimiento sobre la desnutrición cónica en niños desde esta perspectiva de pensamiento. Los estudios cualitativos son fundamentados en procesos inductivos; es decir describir y analizar, para luego generar perspectivas teóricas designándole categorías según corresponda en el análisis e interpretación de los datos³⁴.

El estudio es descriptivo, porque a partir de la información obtenida proporcionada por los participantes se procedió a describir las perspectivas que las madres tienen en torno a la desnutrición de sus hijos. El estudio descriptivo en este enfoque es entendido como un método de las ciencias humanas cuyos procesos es descubrir el significado de un evento en el tiempo y están sus resultados están basados en conversaciones y observaciones. El ser humano desarrolla una definición del mundo a través de las experiencias de eventos de la vida. El método descriptivo incluye la elaboración del contexto de la situación del evento de la vida³⁵.

3.2. Área del estudio.

El estudio se realizó en el caserío rural de Pacobamba, distrito de Lajas, provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

El caserío de Pacobamba, está ubicado al sur este, a unos 7 km de la ciudad capital del distrito de Lajas. Este caserío está considerada en el quintiln°1 de la pobreza (extrema pobreza) conjuntamente con todas la comunidades pertenecientes al distrito de Lajas, las madres con hijos menores de catorce años vienen recibiendo los beneficios del Programa Juntos, considerando que las zonas de extrema pobreza reciben este beneficio es que se ha tenido la oportunidad de aplicar el estudio de investigación en este caserío.

Las familias cuenta con los servicios básicos de agua y saneamiento, letrinas, fluido eléctrico, últimamente se han construido cocinas mejoradas y renovado el servicio de agua entubada. Viven en casas de material rustico, quincha o piedra, el desarrollo de la agricultura no es favorable casi en su totalidad de la comunidad ya que los terrenos agrícolas no son productivo a causa de la escases de agua y la erosión de suelos que año a año se debilitan, en el caso de algunas familias no cuentan con ningún animal vacuno, los cuales no son buenos de leche ni de carne, y esto se convierte en una preocupación de los jefes del hogar tomando la decisión de emigrar a ciudades costeras a trabajar en trabajos duros como es el caso de corte de caña, cosecha de arroz, de maíz, cebolla, uva, etc. conjuntamente con sus hijos en algunos casos menores de edad los cuales todavía no están preparados para tales esfuerzos físicos. Las madres en su totalidad solo cursaron la educación primaria y los padres tienen secundaria incompleta o también solo primaria completa.

Los ingresos económicos de las familias vienen siendo por debajo del ingreso mínimo vital, no alcanza para completar la canasta familiar, por lo cual son considerados como personas pobres o en extrema pobreza La alimentación básica se centra en el consumo de cereales en pocas cantidades, tubérculos, chochoca, poca importancia las verduras y frutas, carnes muy pocas veces a la semana. Este caserío cuenta con instituciones públicas como I.E. inicial,

primaria, local multiusos, capilla católica, sextas religiosas. El acceso es por caminos de herradura o trocha carrosable del distrito de Lajas. Cuentan con terrenos en pequeñas parcelas y poco fértiles por la erosión de suelos y lluvias.

En el puesto de salud Pacobamba se reporta que los niños desnutridos crónicos conforman el 36.5% de 104 niños menores de cinco años, habiéndose mantenido estas cifras por muchos años atrás. Además los niños con desnutrición crónica reciben beneficios de programas de estado y de gobierno: vaso de leche, comedor popular, programa juntos.

3.3. El escenario del estudio.

El escenario para la recolección de la información fueron los hogares de las madres que tienen hijos desnutridos crónicos; para lo cual se obtuvo información del personal de salud que labora en el puesto de salud de Pacobamba, sobre los domicilios de las madres.

3.4. Sujetos de investigación.

Los sujetos participantes en el estudio fueron madres con niños o niñas menores de cinco años que presenten desnutrición crónica y vivan en el caserío de Pacobamba del distrito de Lajas; y además cumplan con los siguientes criterios:

- Madres que asisten regularmente para control de Crecimiento y Desarrollo de su hijo al Puesto de Salud.
- Madres que no asisten regularmente para control de Crecimiento y Desarrollo de su hijo al Puesto de Salud.
- Madres que estén o no recibiendo algún apoyo alimentario para su hijo.
- Madres que cumpliendo las características anteriores, acepten participar en el estudio de forma voluntaria.

Teniendo en consideración los sujetos del estudio, el tamaño de la muestra se alcanzó por saturación de la información. Por tanto el muestreo fue intencional,

debido que se necesitó tener los mejores informantes para llegar al fenómeno en estudio, que en este caso son las madres que viven con hijos desnutridos crónicos. Este tipo de muestreo es definido como un procedimiento que consiste en seleccionar las unidades muestrales más convenientes para el estudio o en permitir que la participación de la muestra sea totalmente voluntaria. Por tanto, no existe control en la composición de la muestra y la representatividad de los resultados es cuestionable³⁶.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información.

Se utilizó la entrevista semiestructurada (anexo 02), ya que es una técnica que mayores y mejores resultados pueden proporcionar en el desarrollo de la recopilación de datos. Consistirá tener en un dialogo con la madre, el mismo que será de profundidad buscando obtener descripción o relatos detalladores. Para ello se formuló preguntas sobre el objeto de estudio, y que fueron respondidas por las madres, con el cual se podrá obtener las perspectivas de la desnutrición crónica en los niños que la padecen³⁷.

Cuéllar, J menciona que en esta técnica no se incluye un listado completo de preguntas (sería el caso de una encuesta), puesto que se debe posibilitar que sea la propia dinámica de la entrevista la que genere otras preguntas que necesariamente no estarán escritas. La entrevista semiestructurada se realiza de manera informal, como en una conversación, en las viviendas o lugares de trabajo de los pobladores³⁸.

Además de la entrevista semiestructurada, se tuvo en cuenta que esta sea una entrevista a profundidad, es un método para obtener información, mediante una conversación personal con una o varias personas; que implica procesos de conversación, en la que y durante se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas³⁹.

Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Se describen como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Taylor y Bogdan

(1986-101) las definen como: "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes de sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras"⁴⁰.

Este sentido, y siguiendo los aspectos teóricos-metodológicos para realizar el trabajo de campo y llegar a la obtención de información, se seguirá los siguientes procedimientos:

- Se identificaron las familias con niños desnutridos crónicos, en los registros del establecimiento de salud, luego se hizo los primeros contactos con las madres y/o padres de los niños desnutridos.
- Se dio lectura y explicó a los participantes el consentimiento informado, y se hizo firmar el consentimiento informado o aceptación de participación en el estudio de investigación. Se acordó la fecha y hora de la entrevista con los padres. La entrevista se realizó en los hogares de cada una de las madres participantes que aceptaron participar en la investigación.
- Las entrevistas en profundidad se realizaron, teniendo en cuenta lo acordado con las madres y/o padres. Las interrogantes serán: ¿Qué significa para ellos tener hijos con desnutrición crónica?, ¿Cómo definen la enfermedad de sus hijos? ¿Por qué los niños se desnutren? ¿Qué piensan las madres cuando ven que sus hijos no están creciendo? ¿Qué hace usted para ayudar a la recuperación de su hijo? ¿Qué piensa de su hijo en el futuro?
- Se llevó un diario de campo para realizar las anotaciones de las diversas reacciones que las madres puedan tener durante las entrevistas y recoger datos adicionales relacionados a la entrevista.
- Como instrumento de ayuda, se usó un video grabadora, previa autorización de los participantes en el estudio.

- Al finalizar la entrevista, se agradeció la participación señalando que en cualquier momento es posible hacer nuevamente otra visita con la finalidad de confirmar algunas interpretaciones a sus discursos y aclarar los mensajes.

3.6. Interpretación y análisis de datos.

El análisis de datos cualitativos es un proceso que involucra un continuo preguntarse, una búsqueda de respuestas y de observación activa. Es el proceso de colocar datos en un conjunto, de reconocer lo significativo a partir de lo insignificante, de poner juntos datos aparentemente no relacionados lógicamente, de hacer caber unas categorías dentro de otras y de atribuir consecuencias a antecedentes. Es un proceso de interrogantes y verificación, de corrección y modificación, de sugestión. Es un proceso creativo de organización de los datos, de manera que el esquema aparezca como obvio.

En base a la información obtenida de las madres durante el trabajo de campo, se procedió a construir una aproximación al objeto de estudio y generar conocimiento, que se expresarán en categorías empíricas. En esta fase se procedió a establecer una comprensión de los datos, confirmar o no los presupuestos de la investigación y/o responder a las preguntas formuladas y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, articulándolo al contexto cultural del cual forma parte^{40, 41}

En el estudio, siguiendo la propuesta Minayo^{40, 41} y de Orlandi⁴² referente al procedimiento teórico-metodológico de esta etapa, según el siguiente proceso operacional:

1. Se ordenó la información obtenida: esta parte corresponde tanto las entrevistas como el material de la observación, el diario de campo y de la documentación referente al tema. Incluye:
 - a) La transcripción de las grabaciones, a la vez que se hace la re-lectura del mismo. Estas transcripciones consisten tener presente en pasar a un documento la información que se recogerá de las madres (perspectiva

emic) respecto la desnutrición de los niños. Luego se pasó al texto etic, cuidando en todo momento de no perder el sentido de lo que dicen los participantes.

- b)** Se realizó la organización de los relatos o discursos, procurando un orden, de acuerdo a la propuesta analítica; esto será el inicio de la clasificación del texto.

Con esta primera fase se estableció un panorama general de lo que se ha obtenido y descubierto en el campo. Posteriormente se realizó:

- 2.** La clasificación de la información. Esta parte significa la construcción del dato propiamente dicho, según el siguiente procedimiento:

- a)** Lectura exhaustiva, repetida y prolongada de los discursos, preguntándose, ¿Qué significa, qué quiere decir, que me está diciendo, que ha dicho detrás de lo no dicho en el mensaje por las madres?
- b)** Con esta lectura repetida se pudo comprender las estructuras de relevancia que expresan los participantes, es decir las ideas centrales que intentan transmitir y los momentos claves de su existencia sobre el objeto de estudio: significado de la desnutrición en los niños. Por lo que se trata de lograr un conocimiento comprensivo de los participantes en su mundo social y de experiencias vividas.
- c)** En base a lo anterior se procedió a construir un “corpus” (grupo) o varios “corpus” de comunicaciones del conjunto de las informaciones dadas en cada entrevista.
- d)** Luego se hizo nuevamente una “lectura transversal” de cada cuerpo o grupo de comunicación y se procedió hacer un recorte de cada entrevista: “unidades de registro” o significado, a las cuales se les dió un nombre o serán referenciadas por tópicos de información o temas, según el mensaje que expresan los participantes. La lectura transversal se refiere al reconocimiento de una misma categoría en las diferentes unidades de significado. Esta parte fue considerada aún de manera general. Este

proceso se continuó para cada entrevista. En esta fase se regresará a los entrevistados para validar la interpretación de la información.

- e) Seguidamente se procedió a realizar la revisión de la clasificación por temas más relevantes que surgen durante la interpretación y análisis del material de campo. Se identificó convergencias y divergencias en los mensajes, a la vez que se les asignó un código, usando seudónimos, números o letras para cada entrevista. Esto es la fase de profundización del análisis de los mensajes, para el cual se hará uso de la revisión del referencial teórico y de la evidencia de los datos.
- f) Con esta fase se logró reagrupar y refinar la clasificación. En esta etapa se agrupan en sub categorías o categorías centrales los mensajes, el mismo que expresa el objeto de estudio y el aporte con nuevo conocimiento.

Las categorías, se refieren a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esta palabra está ligada a la idea de clase o serie. Por lo que trabajar con categorías permite agrupar los elementos, ideas o expresiones en relación a un concepto o tema⁴⁰.

3. Se realizó el análisis final de todas las categorías, a la vez que se fue revisando la concordancia con el objeto de estudio, se apoyó la discusión con referencial teórico que emergerá producto de las categorías.

De acuerdo con los autores, en todo este proceso de elaboración de categorías se hizo uso del análisis del discurso, con el cual se procura comprender el sentido del lenguaje, y poder conocer mejor, lo que hace de la persona un ser especial con su capacidad de significar y significar-se. Este término significa palabra en movimiento, práctica de lenguaje: con el estudio del discurso se observa al hombre hablando. En el análisis del discurso se trabaja con formas de significar, considerando la producción de los sentidos como parte de sus vidas, sean como sujetos, sean como miembros de una determinada forma de sociedad⁴².

En el análisis del discurso se propone construir escuchas que permiten llevar en cuenta sus efectos y explicar la relación con ese saber que no se aprende, no se

enseña, ms que produce sus efectos. La práctica de lectura, que es la discursiva, consiste en considerar lo que es dicho en un discurso y lo que es dicho en otro, lo que es dicho de un modo y lo que dicho de otro, procurando escuchar el no dicho en aquello que es dicho, como una presencia de una ausencia necesaria⁴².

3.7. Rigor científico y ética del estudio.

El rigor metodológico estuvo dado por los criterios propuestos por Guba y Lincoln que permiten determinar la calidad de la información, los cuales son: La credibilidad o valor de verdad, confirmabilidad, transferibilidad o aplicabilidad, dependencia o replicabilidad.

- a) La credibilidad está dada por los resultados de la investigación, busca aumentar la consistencia de los datos para que estos sean creíbles, son verdaderos para los sujetos de investigación y para los participantes que han estado en contacto con el fenómeno investigado.

Este criterio se logró cumplir en el estudio mediante las observaciones y conversaciones prolongadas en el contexto de las madres con niños y niñas en edad pres escolares desnutridos. También se consideró el diario de campo donde se anotó las experiencias de los relatos de las madres y que no se lograron obtener con la grabación. Además se hizo visitas adicionales a las madres para revisar las interpretaciones y hallazgos, para que sean reconocidos como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten sobre el objeto de estudio. Es decir dar la concordancia del mensaje y aclarar dudas o ideas que necesitan de mayor claridad.

- b) La confirmabilidad, la objetividad en la investigación, o con la garantía de que las interpretaciones no estén sesgados por las perspectivas del investigador o por sus propios intereses. Y tiene que ver con la habilidad del investigador de seguir la ruta que el investigador original ha hecho.

En el estudio este criterio se logró mediante la descripción de los hallazgos sin hacer inferencias, se hará la contratación de los interpretaciones con los participantes y con otros investigadores. Para ello se hizo también la revisión de diario de campo, análisis de documentos y las escuchas repetidas de las grabaciones.

c) La transferibilidad o aplicabilidad, describe la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos o poblaciones. Se considera que el lector es el que determina si puede transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. De allí la importancia de describir densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno es estudiado. Por lo que se considera que la transferibilidad tiene relación directa con la similitud entre los contextos en la investigación. Este criterio se cumplió con las descripciones detalladas de los informantes, identificación y descripción de las técnicas de análisis de datos, delimitando el contexto físico y social, triangulación de la investigación estableciendo pistas de revisión a través de los diarios de experiencias, informes de investigación, análisis de documentos, etc.

d) La transferencia se refiere a la posibilidad de aplicar los resultados de la investigación a otros sujetos y /o a otros contexto, con similares características.

En concordancia con lo descrito, en la presente investigación se buscó cumplir el criterio al recoger información amplia y profunda, obtener los participantes por muestreo teórico o en bola de nieve y describiré de manera detallada el proceso que se seguirá durante el desarrollo de la investigación: recolección de la información y análisis e interpretación de los datos.

La ética en la investigación científica es esencial para el desarrollo de conocimiento empírico sólidos que sirvan de soporte a la práctica clínica basada la evidencia (Burns, N. y Grove, S.; 2012)⁴³. Kant (1996) plantea que los seres humanos deben ser considerados fines en sí mismos y no solamente medios.

En este sentido en el estudio se partió del reconocimiento y del respeto de las madres a ser informadas del propósito de la investigación, sus objetivos y los posibles alcances para la contribución de la solución del problema de desnutrición en los niños, tanto para ellas como para las instituciones de salud. Además de les permitió total libertad y decisión de participar o no en el estudio. Se veló por guardar el anonimato y su intimidad, ya sus nombres no serán revelados, si ellas así lo desean. Para ello se tuvo presente el consentimiento informado (anexo 1)

De otro lado el estudio estuvo realizado con el ejercicio de la ética profesional, como investigador, toda la información que se obtenga durante el proceso de la investigación y que se presente en el informe final será verdadero; por lo que se seguirá todos los pasos de las normas y códigos éticos actuales que regulan la investigación científica en este campo: La Declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El análisis del discurso busca llegar a una comprensión y descripción de la desnutrición crónica que viven los niños menores de cinco años a partir de la perspectiva de sus madres.

Las madres entrevistadas tienen en común situaciones sociodemográficas similares: pobreza, lugar de residencia precaria, saneamiento inadecuado, presencia de basura en el hábitat, bajos ingresos económicos. Es importante señalar quizás debido a su situación de pobreza y falta de educación, y desconocimiento de la desnutrición crónica, las madres hablan poco sobre la situación de sus hijos, se observa limitaciones para realizar una conversación fluida. Sus expresiones son muy puntuales usando pocas palabras para referenciar lo que se les pregunta. Por ello en las descripciones de las categorías se ha utilizado algunas observaciones y /o anotaciones realizadas durante la entrevista.

De los discursos se puede notar que las madres aparecen con una posición “ajena” al problema de los niños y niñas, utilizan palabras que “culpan” al niño de su situación de salud (desnutrición crónica); ellas refieren no saber por qué su hijo está desnutrido, visualizándolo mayormente como una falta de apetito de los niños, es decir “*no quieren comer*”, significando la existencia de una carencia de alimentación adecuada, no sólo por la situación de pobreza de las familias, sino también por el hecho de no consumir los alimentos que le proporcionan las madres cotidianamente. Esto es y no menos importante, la dimensión biológica - orgánica de los niños que día a día se va debilitando por falta de alimentos.

Las categorías que emergieron del proceso de análisis, y que han permitido la visualización y comprensión sobre la desnutrición crónica de los niños por parte de sus madres son **1)** El saber de las madres sobre la desnutrición, la misma que comprende: **a)** Desnutrición...cuando los niños no crecen y no quieren comer, **b)** En mi embarazo no comía...nació bajo peso, **c)** Estaba espantado, **d)** No se alimentaba bien desde que

nació e) Lo voy alimentar mejor y f) Las chispitas ayudan bastante ... pero no les gusta; 2) No quería tener otro hijo y no me alimentaba, 3) Los reflejos de la desnutrición; 4) Recursos económicos: A veces es suficiente... a veces no alcanza.

La perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus hijos, corresponde a la forma como perciben y dan significado a la enfermedad; estos significados depende del contexto familiar, social y cultural, en la que se desarrollan las familias. Así, la cultura afecta el patrón de alimentación, en cuanto a que asigna ciertas funciones a la nutrición, por apreciación de su valor, lugar y significado en la sociedad. Pero la cultura varía constantemente en el transcurso de las épocas y los patrones de alimentación, varían con ella. Además de la función fisiológica, la cultura a ha dado a la nutrición, una función social especial. La dieta de un pueblo, no sólo refleja su propio sentido creativo, sino también el de otros pueblos, con que haya tenido contacto cultura (compartir alimentos con otras familias, amigos). Los alimentos pueden ser un símbolo de la posición que tiene una persona o grupo de personas y pueden darnos fe de la superioridad o inferioridad del ser humano⁴⁴.

Desde la mirada de las familias y considerando sus saberes en sus mensajes se han considerado:

1. El saber de las madres sobre la desnutrición

La presente categoría está configurada por diversas expresiones de las madres respecto a los saberes que tienen sobre la desnutrición crónica. Ellas en un inicio dicen *“la desnutrición que será”*; *“no se sobre desnutrición”*, *“no se nada porque no estudié”*; sin embargo con el transcurso de la conversación durante la entrevista se logró obtener algunos saberes y creencias sobre la alimentación de sus hijos y sobre algunos aspectos de la desnutrición crónica.

También se observa que existen diversas formas de ver y considerar las causas de la desnutrición en los niños. Esta situación muestra la realidad no sólo de los niños, sino también de las madres, al no saber con claridad los motivos por los cuales sus hijos están desnutridos, ellas refieren que no se acuerdan: *“Si me dijeron las causas*

pero en veces al toque se va de la mente”, “me he olvidado”, no obstante atribuyen a la falta de apetito de los niños, pues, ellos no desean comer.

Los saberes son las diferentes formas de comprender y explicar la realidad. el saber en la cultura de las madres, conocida también como sabiduría popular es una forma de manifestación del pensamiento humano en el común de la gente, nace en el hogar, subsiste en la comunidad e se generaliza en la sociedad. Se constituye, por tanto, en un conocimiento que se basa en la experiencia de la vida cotidiana.

Pero el saber en la cultura de las madres es complementario con el saber profesional, técnico y científico y es dado por el profesional de la salud, en su orientación y educación sobre desnutrición, y como ayudar a sus hijos para ayudar en su recuperación.

a) Desnutrición... cuando los niños no crecen y no quieren comer

A pesar de manifestar no saber sobre la desnutrición, se observa que si es posible rescatar sus saberes sobre esta enfermedad al señalar que desnutrición es cuando *“los niños no crecen... no quieren comer”*; y *“depende de la alimentación”*, o *“la desnutrición es por no alimentarlo”* *“cuando le falta peso, talla”, “es por la higiene”*; algunas mamás se han olvidado *“no me acuerdo que es desnutrición”*. No acordarse significa que las madres recibieron orientación o información sobre esta enfermedad por parte del personal de salud o de líderes de la comunidad.

Lo descrito es una llamada a la reflexión del personal de salud que labora en el establecimiento de salud de Pacobamba; pues ellos son los llamados a brindar atención en salud y evitar que más niños sigan desnutridos. Esta situación deja en evidencia la urgencia de desarrollar estrategias de promoción de la salud integral. Estas estrategias como señala la FAO, tienen su base en los alimentos, los cuales son el único medio sostenible de mejorar el estado nutricional de toda la población; además de los ingresos económicos y mejora de las condiciones de vida y salud de los niños y niñas de las zonas más pobres. Como las madres no

estudiaron o sólo estudiaron el nivel primaria, confirma una vez más la desventaja que presentan los niños y niñas al tener madres sin estudios, que a su vez dificulta aprendizajes y /o captar información sobre el cuidado de sus hijos y ayudar a su recuperación.

La educación de la madre tiene efectos positivos en la salud del niño. Estudios realizados muestran que la educación de la mujer puede hacer aumentar la productividad y mejorar la situación de salud, nutrición, ordenación de los recursos naturales y planificación familiar⁴⁵.

Es ampliamente conocido que en nuestro país, uno de los grupos poblacionales más vulnerables y desprotegidos son los niños de cero a cinco años; ésta es una etapa decisiva para su salud y nutrición, si no tienen una alimentación y salud aceptable en este periodo, los daños sufridos entonces son a menudo irreparables⁴⁵

Una parte importante del capital en salud es acumulado a través de la crianza y dentro de los posibles determinantes del estado de salud y nutrición del niño la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante. Una mujer más educada, cuenta con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma decisiones que benefician su salud y la salud y nutrición del niño. Asimismo, tiene una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y los síntomas lo que las conduce a privilegiar el uso de los servicios de salud. De igual forma, sostiene que la relación entre educación de la madre y salud opera primariamente a través del impacto de la educación sobre determinantes próximos a la salud tal como la nutrición y prácticas de salud, higienización y utilización de servicios de salud⁴⁶.

De acuerdo con los autores, en las madres participantes se observa que tienen dificultades para la realización de actividades en favor de sus niños, ellas en sus versiones desconocen la gravedad de la enfermedad y sus consecuencias futuras.

Ni siquiera quería comer, quiere golosinas, el enfermero me dice no le de nada, pero cuando llora.. (Participante 1)

No casi crece pues porque no come (Participante 2)

Me han dicho que están bajo de peso, de talla (Participante 3)

Creo que es cuando le falta peso talla... horita no quiere comer (Participante 4)

Que no lo alimentamos... sí es por el espanto no comía pues (Participante 5)

Desnutrición... que están bajo la talla, de peso, después no me acuerdo, cuando estaba embarazada no me daba ganas de comer hasta los cinco meses (Participante 8)

Algunos me dicen a lo que es la Lorenza será pues chiquita (se refiere a la abuela) es pequeña y lo relaciona con su talla. (Participante 1)

También se evidencia que las madres al no haber estudiado es una limitación para aprender y cuidar a su hijo, (“es que yo no he terminado el colegio... igual que mi esposo). Otro aspecto importante que merece atención es la creencia que la talla baja del niño es la medida de su abuela que también es pequeña; es decir está presente la genética.

Quintero García; et al. (2004)⁴⁷ refieren que el crecimiento longitudinal es un rasgo multifactorial influenciado por muchos aspectos regladores o permisivos, pero determinados genéticamente. En los últimos años se ha conocido un número de genes implicados en la etiología de la talla baja, sometidos a intrincadas relaciones entre sí cuyos efectos están modificados por factores ambientales. Los factores genéticos juegan un papel etiológico en varias de las patologías que conducen a estos trastornos del crecimiento, pero aún es un tema por resolver. Así, las alteraciones del crecimiento con un origen genético pueden asociarse con anomalías cromosómicas, enfermedades monogénicas o con síndromes de etiología desconocida.

Al respecto, la OMS (2006)⁴⁸, sobre el nuevo Patrón de Crecimiento Infantil, confirma de que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos. El nuevo patrón demuestra que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.

Por otra parte otro grupo de madres tuvieron factores de riesgo durante el embarazo, con mayor frecuencia vómitos excesivos o falta de apetito y esto ocasiono el nacimiento de niños pequeños para la edad gestacional. Comer menos al inicio del embarazo puede afectar el desarrollo cerebral de los bebés, así lo confirmó un estudio realizado con primates. Los investigadores han descubierto que se produce una menor formación de conexiones entre células, y una menor cantidad de factores de crecimiento en los fetos de aquellas madres que han sido alimentadas con una dieta reducida en la primera mitad del embarazo y esto se relaciona con el bajo rendimiento escolar en los niños⁴⁹.

a) En mi embarazo no comía...nació bajo peso.

Las madres dicen que le han informado que la desnutrición es *“de lo que no comemos”* y atribuye la desnutrición de su hijo a la persistencia de vómitos y la falta de apetito durante todo su embarazo *“no podía comer solo vomitaba la comida hasta el último día de mi embarazo”, “no me daba ganas de comer solamente sopas de arroz comía”*; en cierto momentos manifiestan que no ha recibido información sobre la desnutrición de sus hijos.

De lo que no comemos me han dicho, no comí, desde que me quede embarazada no podía comer solo vomitaba la comida hasta el último día de mi embarazo y hoy no se pues cuanto pesará (Participante 6)

Cuando estaba embarazada no me daba ganas de comer solamente sopas de arroz comía...nació con 2700 de peso y talla normal, mamaba normal (Participante 7)

Si bien las madres refieren en un inicio desconocer por qué sus hijos están desnutridos ellas dan cuenta que sería por no comer, por rechazar los alimentos nutritivos o porque desde que estuvieron embarazadas no se alimentaron bien; es evidente que también conocen que alimentos deben brindar a sus hijos para que se recuperen.

b) Estaba espantado

Desde el punto de vista del saber popular, cultural algunas madres tienen creencias que la desnutrición es por “el espanto, el mal de ojo”. También relacionan con la talla de sus familiares, con su descendencia de padres o abuelos; es decir a la genética. Las madres no comprenden el significado de la palabra desnutrido.

Así está desde los diez meses de vida, lo enflaco bastante, estaba espantado, lo hice curar para el espanto...Tiene epilepsia, lo lleve a la clínica Chota, lo quitaron un poco es enfermedad, pero mamaba normal, habla juega camina, en los cambios de luna se repite la enfermedad con más frecuencia, come normal hasta ahora...bastante tiempo estuvo así, más de medio año lo hacíamos curar para el espanto (Participante 5)

En el presente discurso la madre identifica que es la enfermedad del “*espanto*” que lo adelgazó a su hijo cuando tenía diez meses de edad, pero de enfermedad lo hizo curar, pero a la vez señala que actualmente tiene epilepsia, que con tratamiento médico está un poco mejor. Sin embargo en la madre está presente el aprendizaje y saber cultural al manifestar los motivos de la desnutrición del niño. A saber el “*espanto*”, es una creencia popular y universal que data de muchos años y es reconocido por las familias como la causa de bajo de peso de los niños que presenta diversas sintomatologías como: visible ataque al estado general, falta de apetito, decaimiento, frío en las extremidades, somnolencia, palidez,

tristeza, angustia, hipersensibilidad en el trato con terceros, ocasionalmente desvanecimientos, ataques repentinos de “*locura*”, fiebres leves, ocasionalmente diarreas y vómitos, dolores de cabeza, dolores en el “*corazón*”. El “*susto*” puede dar en cualquier edad y a cualquier persona⁴¹.

El “*espanto o susto*”, es ampliamente conocido en las comunidades rurales y se puede definir como un “*impacto psicológico*” de intensidad variada que se padece a consecuencia de factores diversos entre los que se encuentran los de índole sobrenatural, fenómenos naturales y circunscritos en experiencias personales que emergen como eventualidades fortuitas del todo inesperadas⁴¹.

El “*susto*” es a la vez causa y enfermedad. Una persona que recibe un “*susto*” contrae la enfermedad conocida como “*susto*”: es decir, el padecimiento es designado con el mismo término que se aplica a la vivencia traumática”. A diferencia de otras enfermedades que afectan principalmente a los niños, disminuyendo o quitándoles las ganas de comer y es por eso que los niños no ganan talla ni peso cayendo en la desnutrición crónica.

Así mismo existe la creencia en la madre que la enfermedad de epilepsia que padece el niño se agrava en “*tiempos de luna*” y lo hacen llamar “*la sombra espantado*”. Si bien estas creencias son importantes conocerlas, es un saber cultural que limita el crecimiento y desarrollo del niño, debido que los padres para curar la enfermedad recurren en primera instancia al curandero de la comunidad, el mismo que puede causar consecuencias negativas en la salud de los niños.

No obstante los autores consideran que en la medida en que el médico esté consciente de la existencia de creencias populares de enfermedades (en este caso el “*espanto*”) también será capaz de poseer una visión integral del paciente y podrá prevenir padecimientos y complicaciones ulteriores que pueden incluso tener impacto en la salud pública

Las madres recurren a la medicina tradicional y buscan la curación utilizando sustancia extrañas preparadas por empíricos o curanderos, los cuales no se

conoce con exactitud sus efectos o reacciones adversas perjudicando a los niños y en algunos caso agravando la situación de salud de los niños.

Se conoce que las medicinas provienen de las plantas, compuestos sintéticos, de acuerdo a diversas circunstancias como edad, peso, enfermedad, tiempo de la enfermedad del paciente, lo que no sucede en la administración de sustancias que pueden ser dañinas para los niños con efectos colaterales irreversibles o que le pueden causar la muerte.

En cuanto a la curación de males como “susto” “mal de ojo” se practica con frecuencia cuando el niño es pequeño en la mayoría de las familias y no solo de la zona rural sino también en la ciudad y estas prácticas han venido pasando de generación en generación.

En la zona rural la recurrencia a la práctica del naturismo, espiritismo, hechicería es común en las familias, en algunos casos supuestamente llegando a la solución de algunos problemas de salud; lo preocupante es que los niños pequeños estén expuestos a sustancias no aptas para su organismo indicado por personas no conocedoras de los efectos a corto o largo plazo de las medicinas naturales que pueden proporcionar para la recuperación de la salud en los niños los cuales lleguen a ser medicados con remedios fuertes preparados por curanderos.

Lo voy hacer curar más pues, estuvo de dieta un tiempo de no comer carnes, el curandero le dio dieta le prohibió manteca de choncho, cuy gallinita sí que le de pescado fresco si pero no el cuy y el choncho... otro curandero le dio un poquito de remedio, es lo puso malísimo es casi lo mató lo llevé a Chota ay lo hicieron vivir a la cuenta...mi esposo se enfermó casi se murió. Al hospital ya no le lleve sino lo sacaba en cajón, solo a medico de campo lo lleve [se refiere a su hijo desnutrido]
(Participante 5)

Además existe desconfianza en los servicios de salud, ya que las madres acuden directamente a la farmacia o botica para una automedicación sin ser evaluados por un especialista, cuando el curandero causa daño evidente en la salud del

niño, recién acuden a los servicios de salud, muchas veces cuando ya es demasiado tarde, esto también ocurre en las personas mayores. A todas estas situaciones se suma también la presencia de enfermedades que junto a la desnutrición crónica complica su situación de salud.

Es enfermizo desde chiquito, espantado y en las lunas le repite...que tenía epilepsia es me dijo don Jaime [farmacéutico], lo llevé al hospital pero no me dijeron que tenía, pero hoy lo agarra menos, peor lo hacía más feo lo hacía (Participante 5)

La profesora me dijo llévalo ya pues y lo lleve a la posta y en la posta ni una pastilla (Participante 5)

Si bien las madres presentan serias dificultades en sus prácticas alimentarias y de curación sobre el cuidado de sus hijos, las madres muestran preocupación y buscan recuperar a su hijo desde su perspectiva brindando alimentos que más le agrada a los niños.

c) No se alimentaba bien desde que nació.

En esta categoría las madres hacen referencia a la dificultad que presentan los niños para alimentarse “*de niño mamaba poco o casi nada o nada*”, o no desea comer y por tanto no se alimentan bien, rechazan los alimentos. También aparece el problema muy común a partir de los seis meses (las madres desconocen como iniciar la ablactancia), como se observa en el mensaje: “*comía poco desde los seis meses*”

Además, cuando eran bebés rechazaban la lactancia materna, pues no lactaban por largos periodos de tiempo, aparentemente el niño tenía aletargada sus reacciones, este posible problema sería el inicio de un largo proceso de la enfermedad como es la desnutrición; debido que la madre no ha tenido la oportunidad de recurrir a consulta médica para recibir ayuda.

En relación a estas dificultades que narran las madres, la Sociedad Española de Pediatría, recomienda investigar los motivos de este rechazo, qué entre los más comunes están: El bebé puede estar enfermo: malestar por la salida de los primeros dientes o por una infección en la boca; también la otitis, que le produce dolor cuando succiona, y un resfriado con exceso de mucosa que le dificulte la respiración al mamar. Malas prácticas en la lactancia (el uso continuado de biberones puede confundir al bebé cuando tiene que agarrar el pezón). Cambios en la rutina: una mudanza, la vuelta al trabajo de la madre o un cambio de la persona que cuida al bebé pueden influir. Modificaciones de la leche materna. Puede aparecer una intolerancia o alergia del pequeño a algunos alimentos que toma la madre. Los pezones de la madre son chatos o invertidos, Los pechos de la madre están congestionados, El bebé puede tener la “lengua atada” y puede no estar interesado en mamar.

Este problema se debe a un frenillo corto por debajo de la lengua que hace difícil prenderse al pecho o extraer la leche porque la lengua no se puede extender suficientemente como para alcanzar los conductos de la leche, El bebé puede estar usando su lengua en forma incorrecta. Bebés que no eructan fácilmente pueden estar muy llenos de aire y no querer leche. El bebé puede tener dificultades para chupar si se ha despertado de un sueño profundo. El bebé puede estar cansado o no interesado aunque esté gritando. Algunos bebés, en particular los pequeños o los con ictericia, están somnolientos y no parecen hambrientos o no tienen necesidad de chupar. Estos bebés necesitan ser despertados y animados a mamar⁵⁰.

“No mamaba, y si mamaba una vez o dos veces y ni lloraba y me decían que lo haga llorar para que desarrolle el cerebro, ni tenía hambre y no dormía y decían que tenía que dormir para que pueda crecer”.
(Participante 2)

Desde que nació no subía de peso, nació pesando 3500 con peso normal sino que durante los meses de chiquita ya no quería mamar a veces

mamaba una vez al día y ay me preocupe y me fui a don José y dijeron que así es, que lo exija, pero sino quería, después que nació pesó normal. (Participante 2)

En los siguientes mensajes se aprecia el desequilibrio nutricional en los niños y se evidencia que la desnutrición tendría su inicio más notorio con la introducción de los alimentos a partir de los seis meses, edad donde se observa que el bebé no recibía los alimentos: “no probaba nada”, y este rechazo se ha extendido hasta la actualidad, donde se evidencia que la cantidad de alimento que se le da al niño no es suficiente para cubrir sus necesidades fisiológicas para un buen crecimiento y desarrollo, “hasta ahora dos tres cucharadas come, mas no”. Esta situación deja claro que las madres tienen dificultades para iniciar la alimentación de sus hijos en el primer año de vida y en adelante.

Ya desde los seis meses me dijeron que le de comer pero no probaba nada o poquitito hasta ahora dos tres cucharadas come, mas no (Participante 2)

Después del año ya bajó de peso, me decían no crece no lo alimenta, verduras come zanahorias lechuga betarraga, manzana si come cuando compramos, cuando hay (Participante 4)

Situación que como ya es conocida afecta al crecimiento de los niños, ya que en el primer año de vida se produce la etapa de crecimiento y desarrollo más rápido de toda la vida, de ahí que las demandas nutricionales sean mayores. Se conoce que en los primeros doce meses de vida se multiplica por tres el peso, la talla se incrementa en un 50% y de forma paralela los órganos van madurando a gran velocidad. Igualmente el cerebro multiplica por tres su tamaño durante la infancia, para alcanzar a los dos años el 90% del tamaño adulto. En la última década se han ido acumulando pruebas que confirman que la nutrición de los niños durante los primeros meses de vida tiene, a largo plazo, consecuencias

metabólicas importantes en el desarrollo de la infancia tardía y la adolescencia que pueden influir en la calidad de vida en la adultez⁵¹.

Los problemas en la nutrición de los niños por un lado se presentan debido a la poca información y consejería que estarían recibiendo del profesional de la salud, y por diversos motivos: madres que no acuden al establecimiento, madres que no comprenden lo que se les dice, madres que olvidan rápidamente las orientaciones sobre cuidado de sus hijos. La promoción de la salud en la familia con mensajes repetitivos y contantes sobre la desnutrición no se estaría realizando permanentemente.

Si bien se cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento óptimo para el niño durante los primeros seis meses de vida, por sus numerosos beneficios a la salud de los niños, se considera también que la exclusividad por mayor tiempo ya no satisface los requerimientos nutrimentales del niño, siendo ésta la razón principal para introducir después de este lapso, alimentos diferentes a la leche materna, este proceso debe iniciarse con la introducción gradual y paulatina, ya que los niños, particularmente durante el primer año de vida, constituyen una población muy vulnerable⁵².

Igualmente de acuerdo con el autor, muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño ha adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrimentos.

Cuando reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los niños mantienen un buen crecimiento y desarrollo, debido a que con la leche humana reciben nutrimentos de la más alta calidad. Y cuando los niños reciben alimentos diferentes a la leche materna antes de los cuatro meses de edad y con poco valor energético y nutrimental, su peso y longitud son menores que los que inician alimentación complementaria entre cuatro a seis, la monotonía en

la dieta y la falta de variación y combinación de los alimentos, son factores de riesgo para que los niños se desnutran o para que adquieran sobrepeso⁵².

De lo descrito se puede precisar que en el grupo de madres participantes en el estudio se observa que sus hijos empieza con la desnutrición a partir de los seis, siete meses o un año de edad; revisando en la historia clínica familiar sucede lo mismo en los niños que alguna vez sufrieron desnutrición y siempre van concediendo la misma edad para el inicio de la desnutrición pero ahora ya son mayores de cinco años, Esto indica que al momento de iniciar la alimentación complementaria el organismo de estos niños no está preparado y no se le alimenta adecuadamente por el descuido de los padres, siendo causas directas el desconocimiento o la poca información que manejan, escasas de recursos económicos.

Otra situación que se evidencia es que la madre está reemplazando los alimentos de las comidas principales del día por la leche en polvo, ella dice “*toma solo leche en polvo*”, la niña, no está recibiendo sus alimentos y aparentemente la madre asume un conformismo si su niño o niña come o no, optando por comprar leche “*fortificada*” según lo que ellas mencionan.

Es divergente esta situación, por un lado las familias son consideradas pobres que no tienen los recursos necesario para una alimentación adecuada; sin embargo los gastos innecesarios para comprar leches fortificadas que tienen costos elevados, y sobre todo si sólo se utiliza para suplir los alimentos que los niños rechazan, sumándose a ello la preparación inadecuada, sin la concentración de sus componentes nutritivos, es decir muy diluida que no garantiza su requerimiento de energía y nutrientes.

Se evidencia la débil o poca orientación del personal de salud sobre alimentación adecuada en los niños desnutridos, ya que recomiendan a la madre la compra de leches fortificadas, y como se ha mencionado no es una alimentos elusivamente

recomendado como suplencia de la alimentación de los niños y por el alto costo que significa a la economía familiar.

Lo único que ahora le estoy dando es leche en polvo Anchor y el enfermero me dijo que le compre “Esitacion”. Voy a comprarlo el domingo, le falta algo de cinco centímetros, el Carlos [se refiere a su primer hijo] hasta ahorita no está bajo de talla ni de peso, come lo que le doy, sancocho frejol y él está “mami ya está el frejol ya está el frejol” le digo “sí”, “dame con sal yo quiero comer con salsita y le doy y come” ésta [se refiere a su hija desnutrida] ni lo mira (Participante 1)

Ella nació con dos kilos bajo peso y baja talla, pero hoy ya está bien me dijeron que ya está recuperando. Ella no mamó desde que nació, lo compraba leche en polvo (Participante 6)

Nada estoy haciendo, solo le doy leche de vaca. Yo veo a otros niños... como comen y ésta [para su hija] se queda mirando. Mis hijos anteriores también eran así, son poco de comer (Participante 2)

La madre busca una explicación de la situación de su hijo y hace una comparación con sus demás hijos, además refieren: “*ella no mamó desde que nació, lo compraba leche en polvo*”, esta situación se presenta en las madres primerizas por lo cual acuden a la alimentación con leche en polvo convirtiéndose en su principal alimento durante los primeros seis meses de vida o es recomendado por terceros para la complementación de su alimentación cuando no ganan talla. Las madres desconocen la importancia de la lactancia materna. Siente que también que el único problema es la falta de apetito, motivo por el cual se opta por la compra de tónicos para mejorar el “apetito”.

Como se conoce las formulas maternizadas no contienen la misma composición que la leche materna por la falta de inmunoglobulinas y por esta razón que los niños alimentados con formula tienen el riesgo de enfermar con mayor frecuencia, por lo tanto se debe optar por dar de lactar exclusivamente hasta los

seis meses, solo en casos muy especiales se debe optar por leches “maternizadas” como: que la madre no produzca leche, muera o tenga enfermedades contagiosas.

Según un estudio de la OMS el consumo de leche de vaca antes del año de vida aumenta en los bebés el riesgo de desarrollar anemia ferropénica, micro sangrado gastrointestinal, alergia a la proteína de leche de vaca y/o diabetes infantojuvenil en los chicos con predisposición genética a sufrirla. Se concluyó que el patrón lácteo durante el primer año de vida muestra importantes falencias que pueden repercutir negativamente a lo largo de la vida de estos niños⁵³.

Las madres conocen la importancia de brindar a sus niños menestras en su alimentación, ellas tratan de darles a sus niños pero el problema radica en el rechazo y optar por proporcionar alimentos y otros que no son nutritivos, como: “que solo quiere agua endulzada, lo hiervo agua y toma agua” y “ahora quiere yogurt”. Esta actitud de los niños frente a las menestras y otros alimentos nutritivos puede relacionarse a la forma de preparación o administración, como sabor, color, cantidad, presentación y otros aspectos a tener en cuenta por parte de las madres, como el plano subjetivo de las propias madres y niños; esto es relación afectiva, estados emocional de los niños y niñas, y de sus familiares al momento de compartir la comida en el hogar.

Me decían que le dé menestras, pero no come, lo que quiere más veces es tallarín revolcado con atún o con huevo...la lenteja con arroz y huevo frito, eso lo come... quiere leche, avena, café, hoy día le hecho leche para todo el día que vaya tomando, y lo toma...después que no quiere leche, que solo quiere agua endulzada, lo hiervo agua y toma agua, que ya no quiere, ahora quiere yogurt, le doy yogurt, y luego que no que quiere, a las doce hecho avena pero no, que está muy espeso que quiere agua endulzada no mas así sin nada (Participante 1)

Me dijeron que le dé menestras, sangre, hígado (Participante 3)

Alverjas no lo come, las menestra no casi lo come, ni a los frejoles lentejas, toda menestra no lo come; aplastado las alverjas si lo come
(Participante 7)

Para que crezca tenemos que dale menestras y no lo come casi y don José [enfermero] me ha dicho para dale aplastándolo como sea, engañándolo ya lo come y de chiquito no lo comía igual que mi Jorge
(Participante 8)

Igor de Garine; (1987)⁵⁴, afirma que desde las primeras horas de su existencia el niño se halla en contacto con los sabores y con las texturas que caracterizan la alimentación de su grupo. Y aunque su sensibilidad gustativa es un elemento original, individual, la misma recibe desde su nacimiento el sello de su cultura. La reacción emocional del niño a los alimentos que ésta le presenta como buenos para él es un factor de su integración social. Sin que la relación entre alimentación y salud física esté claramente identificada, todas las sociedades conceden de cierta manera una eficacia mágico-médica a los alimentos.

El consumo de alimentos expresa el estatuto de los individuos según múltiples criterios: edad, sexo, nivel socioeconómico, etc., en el marco de una sociedad inserta en el espacio y en el tiempo y que se halla en contacto con otras sociedades globales.

d) Lo voy alimentar mejor.

Se observa divergencia en las madres, por un lado la preocupación por recuperar de la salud de sus hijos, y por otro lado el descuido en la administración del micro nutriente que el personal de salud entrega para consumo de los niños. En el primer caso se aprecia el interés por su alimentación y recuperación de sus niños desnutridos, exigen al niño(a) para que consuma sus alimentos, algunas madres enfatizan en darle menestras para la recuperación de sus hijos, otras madres esperan que este más grande para inyectarle un suero para que desde su desconocimiento que tiene “crezca”. En algunos casos esta preocupación es reflejada en buenos resultados ya que los niños están subiendo

de talla y peso pero todavía sin pasar la línea de aceptación en la gráfica de talla y peso, en otro caso según las madres intentan de todo pero no hay resultados. Las madres en la conversación sobre su perspectiva de la desnutrición van dándose cuenta el problema de salud de sus hijos y muestran preocupación por su alimentación y por ayudarles a tener buen apetito, por lo que manifiestan “*darle algún suplemento vitamínico*”

Me preocupo, a veces lo sigo por donde está jugando a darle comida, si le exigido a darle de comer, a veces tiene hambre a veces come lo que le gusta su caldo verde con su paico, huevos le doy dejando un día uno o dos...Ahora quiere estar mamando a cada rato (Participante 2)

Le voy a exigir para que coma, sé que lo voy hacer que se recupere, las menestras tengo que darle aplastadito, la sangre al menos que le dé es vomita, lo traía 2 o 3 tres soles de sangrecita, mejor lo encargo a mi hijo que traiga higadito, para la tarde o para la mañana para hacerlo su comida. Para que se recupere le estoy dando menestra, arroz, la menestra le estoy dando aplastado...desde que dejaron de tomar leche de vaca empezaron a bajar de peso y cuando no había leche le daba avena que dan en el vaso leche y ahora le voy a comprarlo MILO para darle (Participante 3)

Lo que me preocupa es que coma menestras, el arroz el fideo no es alimento, la papa tampoco (Participante 4)

Ahora estoy dándole de comer más o menos bien que coma...menestras, leche, sopa, el hígado no lo come tanto... Lo más importante es su comida (Participante 6)

No crece, todo le damos y nada, solo hoy que le dado el Oscar [padre del niño] un chupete para que lo deje mirar televisión (Participante 7)

Don José [enfermero] me dijo que tiene que recuperar la talla pues estoy que le doy menestra. Estoy por cómpralo leche de tarro para que crezca, ay viene calcio es lo que yo quiero comprar leche de vaca lo pone en diarrea como infección, la ensalada si lo come de toda verdura, no lo comía, pero hoy si lo come, carnes le doy dos a tres veces a la semana para que voy a mentir, mi hijito a la carne no casi lo come, más al juguito... Es hacer lo imposible para recuperarlo, así que lo vamos a dejar Cuando me voy al pueblo lo traigo sangrecita, higadito a lo que alcanza (Participante 8)

En esta categoría se observa, los saberes que las madres tienen respecto a los alimentos que deben darle a sus hijos. Las madres mencionan los alimentos y las comidas consumidas con mayor frecuencias por sus niños y niñas “lo que más les gusta es comer papas fritas, salchipollos, carne, chochoca, sangrecita, higadito leche, sopa, come poca comida y más golosinas”, todo este grupo de alimentos tienen ventajas y desventajas, pero las comidas rápidas son consumidos con mayor frecuencia antes de las comidas lo que hace que disminuyan el apetito en los niños desnutridos. A la mayoría les gusta más arroz que otros cereales, en otras familias le gusta más el jugo de la menestra en vez de la menestra, les gusta el jugo de la carne antes que la carne en sí, la fruta lo consumen muy poco; las familias no compran frecuentemente por la escases de recurso económicos y en la mayoría de las familias la fruta comprada dura solo para un día.

Lo que más le gusta es comer papas fritas, salchipollos, carne, chochoca, come poca comida y más golosinas (Participante 1)

A ella le gusta su arroz, solo quiere carne, pescado fresco si es posible se come uno entero y comida no todo, cuando ve carne en la comida ya no, su yogurt también pero no lo sube de peso, su leche hoy le estoy comprando tres días por semana la de tarro lo hace daño.. (Participante 2)

Las menestras lo preparamos bien sino que ella solo lo toma el jugo no más. La carne también sí también que sea de res (Participante 3)

Más le gusta comer arroz, menestra no casi, ya no le doy golosinas antes era más ya no comía nada, lo primero era las golosinas (Participante 4)

Lo que más le gusta es plátano, si come menestra su alverjita, no comía nada por eso se enflaco pero para hoy ya come (Participante 5)

A ella le gusta comer manzanas, plátanos chiquitos, también quiere avena, quinua, a veces lo coge a los perros. Sus vacunas si lo han puesto todas; ahora les toca a los cuatro años. (Participante 7)

Esta situación que las madres viven con sus hijos, que no sólo enfrentan la desnutrición, sino también la dificultad que para que los niños reciban los alimentos a pesar de sus carencias económicas. Esta situación puede deberse a la cultura alimentaria que tienen en las familias de las comunidades rurales y por ende las madres, la misma que corresponde a la formación de hábitos alimentarios que no han sido adecuadamente manejados por las madres como prácticas alimentarias saludables, esto se muestra “a veces lo sigo por donde está jugando a darle comida”, “ella solo lo toma el jugo no más”, “carne, chochoca, come poca comida y más golosinas”.

Le corresponde al profesional de la salud, orientar, educar permanentemente a las madres con la finalidad de crear una conducta alimentaria responsable, que proporcione un ambiente adecuado, saludable y emocionalmente tranquilo para el niño. Para Sánchez Ramos, R. (s/f). El ser humano, comer es más que alimentarse, comer es una fuente importante de placer, así como de interacción social y por ende reviste un significado cultural que a veces nada tiene que ver con la nutrición.

Igualmente el autor dice, no siempre los gustos y preferencias alimentarias están en correspondencia con una alimentación saludable. Por tanto, un propósito importante en un Programa de Educación Alimentaria y Nutricional, es lograr una convergencia armónica entre: Cultura, Nutrición Placer. Un componente indispensable para que el acto de comer constituya una práctica alimentaria saludable es que sea fuente de placer, en tanto satisface las expectativas del individuo en relación a sus gustos y preferencias. No sólo por el tipo de alimento sino también por la forma de elaboración, presentación estética de los mismos y condiciones ambientales para consumirlos. Esta convergencia es la esencia biopsicosocial que le da carácter humanístico y calidad a la nutrición humana. Es necesario desarrollar las bases de una cultura del gusto, una educación del paladar, que condicionen la formación de hábitos en correspondencia con una alimentación saludable.

Por tanto la cultura alimentaria forma parte de la cultura general e integral del individuo, por tanto es una responsabilidad social que requiere de la participación activa, permanente y coordinada de todos los actores y sectores a diferentes niveles que conforman el entorno social del individuo; y por tal motivos, no se debe limitar a incrementar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento sobre alimentación y nutrición. La educación alimentaria debe tener como finalidad el mejoramiento de ésta conducta. La adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas, constituyen solamente dos etapas previas pero no un fin en sí misma⁵⁵.

Los hábitos de alimentación se ven influidos por consideraciones de importancia como es el desarrollo de la persona, género, etnia y cultura, las creencias sobre los alimentos, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, la medicación y la terapia, la salud, el consumo de alcohol, la publicidad y los factores psicológicos. Lo anterior nos lleva a reflexionar sobre la relación íntima que existe entre el proceso de la alimentación y la nutrición en el cuerpo de una persona, y como resultado su estado de salud⁵⁶. THEODR FSM

e) Las chispitas ayudan bastante ... pero no les gusta

Una situación que llama la atención es el uso de *las chispitas o multimicronutrientes* a favor de la recuperación de los niños y niñas, que otorga el Ministerio Salud mensualmente a las madres cada 30 días, a razón de 30 sobres, para ser consumidos por los niños un sobre diariamente según la edad que corresponde. Estos micronutrientes en la mayoría de los casos no son consumidos por los niños, las madres refieren que no les gusta porque tienen “*mal sabor*” y “la etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años”. A pesar de las recomendaciones dadas por el personal de salud no son consumidos y tienen mal destino. Se ha observado durante las entrevistas en casa, que estos sobres son arrojados a la basura, consumidos por otros familiares o por animales.

Situación que se observa con el uso de las chispitas amerita una profunda reflexión sobre los que está pasando con el logro de los objetivos del gobierno para disminuir la prevalencia de anemia y desnutrición, no basta sólo observar los informes porcentuales de distribución de este producto presentados por el personal de salud a las instancias respectivas, sino que es necesario ingresar a los hogares de los niños para conocer de cerca el uso y destino, de los micronutrientes, de lo contrario estaremos muy lejos de lograr que el niño y la niña se recupere, como se observa:

Los sobrecitos rojitos que me dan en la posta no lo comen porque no lo gusta porque dice que parece tierra, si le intentaba dar pero no lo comía
Participante 1)

Las chispitas no lo comía porque no le gustaba y mejor lo votaba por allí
(Participante 2)

Si lo comían las chispitas y después ya no lo comía, se enfermó... yo si tomaba lo que me daban en la posta [se refiere cuando o estaba embarazada (Participante 5)

Las chispitas si lo come, una vez no más le dieron (Participante 6)

Las chispitas que le daban en la posta no lo comía (Participante 7)

Las chispitas que me daban le daba ardiendo en sopa y si lo comía a, es también le ayuda bastante dicen (Participante 8)

Frente a lo mencionado por las madres es el Ministerio de Salud el ente rector en la producción y verificación del producto, realizar seguimiento a las familias para asegurar que los micronutrientes lleguen a los niños, pero lo más importante es asegurar el consumo por el beneficiario directo. Además de orientar a las madres formas de mejorar la presentación, color, sabor y un nuevo método de empleo o administración, a partir de las expresiones dadas de las madres e incluso ahondar más sobre esta problemática.

La chispitas o multimicronutrientes es de beneficio para el crecimiento y desarrollo del niño, sin embargo, este beneficio no ha sido empoderado en las madres entrevistadas. También la forma como las madres le suministran no tiene resultado positivo en los niños, por el contrario han perdido el interés para seguir utilizando a favor de sus hijo, haciendo que estos sobres tengan mal destino, como se ha constatado: están almacenados en un rincón, son arrojados a la basura, otros son consumidos por familiares mayores de edad o son alimento de animales (cerdos o perros) convirtiéndose en gasto para el Estado sin tener resultados positivos que contribuyan a reducir la desnutrición crónica que azota a las zonas rurales y más pobres no solo de este casorio sino también en todo el Perú.

La suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses, según recomendaciones de la OMS, debe ser

implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. La suplementación con multimicronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo⁵⁷.

2. No quería tener otro hijo y no me alimentaba. No comía y vomitaba

Este mensaje trata de explicar desde la visión de las madres el motivo de los niños que nacen pequeños para la edad gestacional. Como primer punto de partida se toma a los embarazos no planificados por las parejas, no lo quieren, ni lo desean tener o lo relacionan a las circunstancias del destino, y no se preparan para ser madres, por tanto el rechazo inconsciente al nuevo ser que lleva a las madres a no alimentarse bien.

Por otra parte está la hiperémesis gravídica la cual en algunas madres se manifiesta durante todo el periodo de embarazo, impidiendo la nutrición, crecimiento y desarrollo del feto, además a estas manifestaciones se une la mala alimentación de la madre por la falta de recursos y falta de acceso a una buena alimentación.

Así mismo, sucede que algunas madres no acuden a los controles prenatales correspondientes por miedo, vergüenza, porque sus familiares le dijeron que no pasa nada si no se va, o por el que dirán de otras personas ajenas al embarazo que están llevando y lo más lamentable es haber tenido un embarazo no planificado y hace que las madres lo consideren un problema haciendo pasar por alto dicho

episodio de su vida entrando en pánico, estar embarazada y pensar que no lo están dejando de comer o alimentándose inadecuadamente.

Los periodos inter-genésicos cortos son también determinantes en la preparación del útero para un nuevo nacimiento, otra causa por la cual no acuden a los controles prenatales es por vergüenza, a lo cual se le considera como irrelevante.

Ni el Daniel [se refiere al padre de la niña] ni yo queríamos tener otro hijo, como no me cuidaba y seguía con la idea que no estaba embarazada tanto que después ya me fui a los cuatro meses a los controles y desde allí empecé a aceptarlo, quererlo. Como me choco demasiado no comía, lo único que hacía era tomar gaseosa, la gaseosa lo deseaba, mejor deme gaseosa y no comía nada, y con el Carlos llegue a pesar 58 kilos y con la Dayanna 53, todo me hacía daño desde el principio; nació pesando 1800 y la talla 45 centímetros (Participante 1)

Quedé con la enfermera que me haga la referencia para Chota para la ligadura para que me vaya a Chota y que pues ya no me dio tiempo, ni para su control de mi hijita porque el 26 fue que me vaya, ella tiene 10 meses y a los diez meses no más nació la otrita (Participante 6)

No desear un hijo, puede llegar hacer desagradable para la madre, lo que puede verse reflejado en el descuido de su alimentación durante el embarazo y por consiguiente repercutir en la salud del bebe como lo han referido las madres. Como se ha mencionado los alimentos complementarios son fundamentales para cubrir la demanda de nutrientes de un bebé en desarrollo intra úterino, y si los alimentos no se consumen en el momento oportuno, en cantidad y calidad adecuada, se producirá un retardo del crecimiento

De otro lado, se observa un descuido evidenciado por la falta de interés, dedicación a otras actividades secundarias a la alimentación de su niño(a), la poca importancia de saber cómo va el desarrollo de sus hijos, o también porque sus familiares como

lo dijeron los abuelos “es así normal que no ganen talla o peso” y si los padres hicieron algo lo hicieron solo por primera vez y no hubo continuación para la recuperación desde el momento en que les dijeron que estaba desnutrido su niño(a) o desde el momento en que se empezó a dar la alimentación complementaria no le se le administro correctamente los alimentos, la preparación o la comida no le gustaba al niño lo cual fue acrecentando la desnutrición en los más pequeños.

Yo no tenía leche cuando nació y los enfermeros me mandaron a comprar leche en polvo, horita come normal de todo, antes leche y leche hasta se enfermaba, es nació chiquita mi hijita y lo malo que vuelta me quede embarazada a los dos meses no más (Participante 6)

Así se observa emociones negativas en las madres por el hecho de haberse embarazado tan pronto, haber tenido muchos hijos, estas emociones negativas en las madres hacen que se descuiden de los hijos pequeños. La expresión facial en las madres es de preocupación, miedo, temor a muchas cosas incluido la desnutrición en sus niños, alterando la buena toma de decisiones con respecto a toda su familia en general. Algunos relatos son lamentables, en ocasiones llegan al llanto.

A veces pensando, preocupándome la cabeza me aloca, ayer ya no cocine es dolía bastante la cabeza, a lo que se puede ya. Diosito vera (Participante 4)

A mí me da miedo cuando lo agarra la enfermedad, ni sueño da, de noche lo coge tenemos que amanecer con la luz prendida (Participante 5)

3. Los reflejos de la desnutrición.

La desnutrición crónica no solo se refleja en la falta de talla para la edad, sino también en el desarrollo de las áreas o capacidades del cerebro. Las madres mencionan que sus niños no tienen buena retención de memoria y que no tienen buenos resultados en la escuela. Además manifiestan que sus hijos mayores que igual padecieron desnutrición no aprenden, no tienen buenos resultados, repiten el

grado y en algunos casos dejan de estudiar. Frente a ello las madres tienen el deseo de superación de sus niños y para esto tratan de darle una mejor alimentación para la recuperación y desarrollo adecuado en general.

Una de las madres, su hijo de 11 años de edad, tuvo desnutrición crónica durante su infancia, está cursando el cuarto grado de educación primaria y ha repetido en dos oportunidades el grado de estudios; este niño ha mostrado preocupación por que no puede aprender llegando a reclamar a la madre, como lo precisa: *“Mi Jorge me dice, mami no sé por qué no se nada mira que es lo que me puedes hacer y llora.”, “como me voy a quedar de grado de nuevo”, debías de comer cuando estado en tu vientre”*.

Lamentablemente es el niño quien ahora tiene problemas emocionales por las dificultades que tiene para sus aprendizajes, el cual se convierte en una imagen del futuro de los demás niños menores de cinco años que tiene desnutrición crónica; el niño sufre, posiblemente sea objeto de burla de sus compañeros, sintiendo vergüenza, debido que ha repetido el grado de estudios dos años consecutivos, por ello es que como dice su madre *“llora”*.

Igualmente la madre se siente culpable por la situación de su hijo y sufre por no haberse alimentado durante su embarazo y su niño nació pesando un kilogramo de peso. Esto se traduce en búsqueda del motivo de bajo rendimiento en la escuela.

“Mi Jorge me dice “no sé por qué no se nada mira que es lo que me puedes hacer” y llora.” Mama que me puedes hacer en veces me olvido no lo veo casi bien a mi letra”, llora y “como me voy a quedar de grado de nuevo”, y tengo que dedicarme a la hora que llega estar a su lado para que haga su tarea, yo lo miro no más pues no sé leer ni escribir también a veces le digo a alguien que le ayude, me dice tu “debías de comer cuando estado en tu vientre” y le digo “que pues hijito había días que comer y días que no”, el nació pesando un kilito (Participante 8)

Igualmente los deseos de las madres por la superación de sus hijos es grande, porque saben que la desnutrición tienen graves consecuencias, ellas dicen que sus niños no aprenden, que sólo duermen en la escuela y sus deseos es que sean profesional; pero así mismo se evidencia conformismo o pérdida de la esperanza que sus hijos se recuperen.

Yo quiero que sea mejor que yo, yo me quedado de este tamaño. Y que pues al Carlos no le interesa estudiar, por más que trata de repasar el cuaderno no tanto le graba en la mente por eso tenemos que compra Enshur o algo para los dos, es lo que voy hacer, 35 creo esta, de ahora en adelante me tocara obligarlo a comer, pero así lo obligue no quiere comer (Participante 1)

Todo flacuchenta, que vaya desnutrida, que tenga rendimiento sino paran durmiendo los niños en la escuela cuando no están bien alimentados (Participante 2)

Así quedará con su enfermedad si no lo hacemos curar, se quedará a sufrir ya pues, no seguirá su estudio por la enfermedad (Participante 5)

Que estudie algo, como sea, nosotros ya no podemos pero ellos sí, ya no han de sufrir como nosotros, como sea hacerles estudiar, me dijeron en la posta, como no ha mamado de repente no aprenderán en la escuela (participante 6)

Ahora ya no quiero que pase lo mismo o que sea como mi hijo mayor, es que no hacía para que se recupere, porque si lo deajo crecerá así desnutrida...que este más alimentadito, para que sepa de memoria, a mi Jorge no casi lo ayuda también su memoria, ya se quedó dos veces de grado en la escuela (Participante 8)

De esta manera las madres muestran preocupación por el aprendizaje de los niños y niñas y su futuro, sus deseos es que sus hijos estudien algo, mencionan que harán lo mejor que pueden por el bien de ellos; para que sean diferentes y mejor que los padres.

Por otro lado existe un conformismo por las madres mencionando por ejemplo *“Así se quedará con su enfermedad si no lo hacemos curar, se quedara a sufrir ya pues, no seguirá su estudio por la enfermedad” “que sea profesional, que estudie. Es no estudian, algunas no quieren”*.

También esta categoría se refleja los resultados negativos que los niños van teniendo por el desarrollo incompleto de la parte neurológica durante los primeros años de vida, como consecuencia de la desnutrición.

Otra de las formas de reflejarse la desnutrición es la presencia de enfermedades en los niños. Se evidencia disonancia o divergencia en las madres respecto a los motivos por los cuales los niños están desnutridos, aquí se observa que la causa de la no ganancia o pérdida de peso y consecuentemente el mantenimiento en talla durante el tiempo es la presencia de diarreas e infecciones respiratorias, por tiempo prolongado (más de 7 días), y esta presencia de estas enfermedades se debe a la falta de higiene y/o contaminación de los alimentos que se le brinda al niño(a), y a causa del consumo de ciertos alimentos (atún con menestra, huevo sancochado, leche de vaca, plátano). Finalmente una creencia de la madre es *“le dio diarrea pero creo para qué empiece a caminar”*.

También estaba ocho días con diarrea es lo bajo total también y hoy estaba con tos y fiebre y ya no lo he llevado a la posta como no estoy en ningún programa no me dice nada don José pues (Participante 2)

La leche de vaca lo ocasionaba diarrea (Participante 7)

Cada vez se enferma de infección, fiebre... le estaba dando atún con menestra y lo hace mal en infección, el huevo sancochado lo hacen mal también pero en frito no, tallarín lo doy más lo come aunque poquito, chochoca si le gusta, cuando lo llevan a la Pucara no quiere comer viene flaquita para que aquí que le den su chochoca, una vez le di de comer un plátano entero y le hizo daño (Participante 6)

Recién lo ha dado diarrea pero creo para qué empiece a caminar más y cuando llego para que lo pesen estuvo malísima y bajo de peso bastante (Participante 7)

4. Recursos económicos: a veces es suficiente...a veces no.

Esta es una de las categorías por la cual la mayoría de las familias indican que sus recursos económicos no son suficientes no tienen acceso a una canasta familiar completa, debido a situación de pobreza en la que se encuentran, en general toda los habitantes del caserío de Pacobamba son considerados pobres o extrema pobreza, para lo cual son en su mayoría beneficiarias de programas de gobierno. Las madres con hijos desnutridos que no están en estos programas de ayuda social manifiestan que no se sienten exigidas por programas y hacen lo que pueden por la recuperación de sus hijos. Por otra las madres de los niños beneficiarios se preocupan por darles de comer, ponerles al colegio, porque de lo contrario no reciben beneficio; es decir lo toman como una condicionante a los programas sociales mas no como una “motivación” para emprender la recuperación de sus hijos.

Al mismo tiempo las madres no muestran preocupación por la salud y recuperación de sus hijos, dicen: *“yo no me interesado tanto en llevarlo a la posta, en saber cómo está, igual mi suegra dice que muchachos, debemos déjalo allí igual”*.

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, según los valores de referencia de la OMS, la prevalencia nacional es del 19,5% en niños menores de cinco años. La desnutrición crónica infantil afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Para lograr la meta de reducir a 10% la desnutrición crónica infantil para el año 2016, el Gobierno peruano deberá continuar fortaleciendo principalmente el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la realización de investigaciones que permitan definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas públicas, el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de Gobierno⁵⁸.

No obstante la comunidad y las familias son consideradas pobres algunas madres manifiestan que los recursos económicos si son suficientes para alimentar a sus hijos, ellas comparan su situación con otras familias que menos tienen recursos que les permite atender las necesidades de sus hijos.

En algunos casos se observa una familia nuclear con siete hijos de los cuales todos han padecido de desnutrición crónica, para lo cual la madre manifiesta que su hijo último es más inteligente que los demás.

Los recursos no son suficientes, yo no me interesado tanto en llevarlo a la posta, en saber cómo está, igual mi suegra dice que muchachos debemos déjalo allí igual, pero debemos saber cómo están (Participante 1)

Los recursos si son suficientes. Pero a veces los muchachitos que no tienen que darle como comen pero ésta que tenemos [se refiere a su hija] que le damos de todo hasta leche NAN le compro, acaso lo toma a veces mi esposo me manda dinero y lo compro sus mandarinas sus uvas, de todo queremos darle pero no quiere (Participante 2)

Sí nos alcanza, todavía puedo mantenerles educarles, (Participante 3)

No casi alcanza, hoy que mi hijo está en el colegio le damos 10 soles 5 soles para su almuerzo. Recibo el programa juntos pero no me alcanza, compro papa, cosas y el otro mes compro cuando cobro de nuevo, a veces el domingo compro un kilo de manzana y todito lo acaban ese día y para la semana ya no hay, yo lo escondo para mis hijos para el jardín, sino lo terminan de una vez todo... tengo cuatro hijos acá en mi casa pero en total tengo siete hijos (Participante 4)

Nos hace falta... Mis hijos mayores solo terminaron la primaria, y ya no hay recursos para los cinco, me gustaría que estudien, pero ya no quieren (Participante 5)

Compramos el domingo para el lunes, a lo que alcanza el dinero, a veces no se puede, siempre falta (participante 5)

Tenemos que mantenerlo así ya pues, alguna cosa nos falta pero no todo; lo más importante es su comida (Participante 6)

Claro a lo que se puede pues pero la mayoría de frutas, comida si lo compramos (Participante 7)

Le estoy dando a lo que se puede...estoy en el programa juntos, comedor popular, es también nos da ayudita, en el vaso de leche...en veces falta, tengo que hacer modos para los dos por iguales aunque por el mayor no mucho ya pues, per el pequeño si pues, pero falta siempre para que vamos a decir que sobra (Participante 8)

Es necesario hacer mención que las madres al inicio de la entrevista manifestaron no conocer sobre la desnutrición (anexo 01): “desnutrición no se...”, “si me han dicho pero ya me olvidado”, “no me acuerdo que es desnutrición crónica”, “no me han dicho, no me ido a ninguna charla”. Señalan también que no tienen la oportunidad de recibir charlas y no pertenecen a programas de apoyo por tanto es más difícil obtener información sobre desnutrición.

Si no estamos en el programa junto, no sabemos y nadie nos dice, no sabemos cuál será la causa (Participante 7)

No se las causas, no me ido a la posta, las consecuencias nada también, es que yo no he terminado el colegio, estudie hasta segundo de colegio y me retire, igual que mi esposo... ni la primaria ha terminado...cuando sale de la casa a otro lugar regresa enferma(Participante 6)

Las madres no toman la debida importancia para saber sobre la desnutrición de sus hijos, debido a la falta de tiempo o darle más importancia a otras actividades; y si asistieron a las sesiones solo oyeron y no lo pusieron en práctica. Manifiestan: “no me han dicho, no me ido a ninguna charla”, esto indica la falta de interés por informarse acerca de cómo recuperar a sus niños desnutridos o desconocimiento del cuidado de la salud de sus hijos; lo que significa un desventaja para los niños debido que son olvidados y será más difícil apoyar su recuperación. Se suma a ello

que las madres presentan limitaciones para sus aprendizajes el cual se torna difícil el cuidado de los niños y niñas.

Las madres comprenden e interpretan la situación de sus hijos de manera singular y especial, pero no diferente en su significado, perspectivas y vivencias, respecto a la desnutrición, lo que ha permitido desde su saberes culturales, así como a partir de sus aprendizajes adquiridos del personal de salud, establecer categorías que constituyen sistemas de referencias sobre la desnutrición de las niñas y niños; categorías que podrían ser utilizados en los mensajes de promoción y educación en los programas de recuperación nutricional.

CONSIDERACIONES FINALES

Los aportes subjetivos de las madres sobre la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años muestran que existe diversidad de situaciones que las madres viven en cuanto a la desnutrición crónica de sus hijos. Se observa muchas divergencias, por un lado refieren que desconocen sobre desnutrición, pero de otro lado se observa que sus saberes les permiten expresar que sus hijos están desnutridos por que no desean comer los alimentos, que desde su embarazo tuvieron problemas en su alimentación, y así mismo al reconocer la situación de salud de los niños están preocupados por su recuperación y su futuro.

Se pudo observar también que en las madres no existe el concepto de desnutrición precisa, no obstante identifican y reconocen que sus hijos están desnutridos. Existe contradicciones respecto a los motivos y consecuencias que producen la desnutrición; ellas expresan algunas señales de esta enfermedad en sus hijos, manifiestan que se “*olvidaron*”, que “*se les fue de la mente*” la información que recibieron del personal de salud. Esto hace que haya descuido y vean la cronicidad de la desnutrición como algo “normal”.

Estas manifestaciones son importantes considerarlos para el trabajo en salud en el primer nivel de atención en salud, ya que se demuestra que los programas de ayuda y las estrategias de intervención por parte del sector salud presentan debilidades en el seguimiento y control del consumo de los micronutrientes. Las madres tienen actitudes desfavorables para apoyar a sus hijos en el mejoramiento de su estado nutricional, evidenciándose que los micronutrientes no son consumidos en su totalidad por los niños, por el contrario estos terminan en la basura, votados en el piso, dándole a los animales, consumido por otros familiares, etc.

Las madres incluyen en sus perspectivas sobre la desnutrición, los tipos de alimentos en sus niños, la falta de apetito, las enfermedades de orden cultural y occidental, hasta situaciones que tienen que ver con el aprendizaje del niño.

Si bien se ha recogido información de las madres que pertenecen al primer quintil de pobreza, no sólo es posible pensar que la desnutrición infantil se instala en un entorno

de carencia y pobreza; si no que existe desde el punto de vista subjetivo otras dimensiones que son descuidadas por los programas de atención en salud y asistenciales; y que a partir de las categorías formuladas es posible iniciar un trabajo conjunto: madre, niño, personal de salud y familia, como responsables del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Las categorías que se propone y que recogen las perspectivas de madres respecto a la desnutrición crónica se resumen en:

La necesidad por parte de las madres de conocer acerca de la desnutrición crónica, sus causas y consecuencias para prevenir y saber qué hacer cuando sus niños son afectados por esta enfermedad, además las categorías descritas anteriormente están ligadas directamente a conocer a fondo que sucede dentro de la familia como es su comportamiento del niño afectado y de la familia, y de forma paralela como se va insertando la función del personal de salud para la intervención en estos casos. Por lo tanto, si los padres no conocen como se comporta la desnutrición en sus hijos sería imposible que ellos traten de evitarlo y más por el contrario sin darse cuenta las generaciones venideras caerán nuevamente convirtiéndose esto en un círculo vicioso, para lo cual se ve en la necesidad de empoderar en las personas que es la desnutrición crónica.

La falta de información de los padres al no saber qué hacer para la recuperación de sus hijos aparece circunstancias que agravan más aun este problema de la desnutrición que es la falta de recursos económicos ya que todas las familias pertenecientes al puesto de salud Pacobamba están consideradas como pobres o en pobreza extrema, no permitiendo que tengan acceso a alimentos con mayor presencia nutritiva, por lo contrario existe el consumo de comidas rápidas perjudiciales para la salud. A esto se une la reacción negativa del niño al consumo de menestras, poco o casi nada de consumo frutas, verduras y carnes.

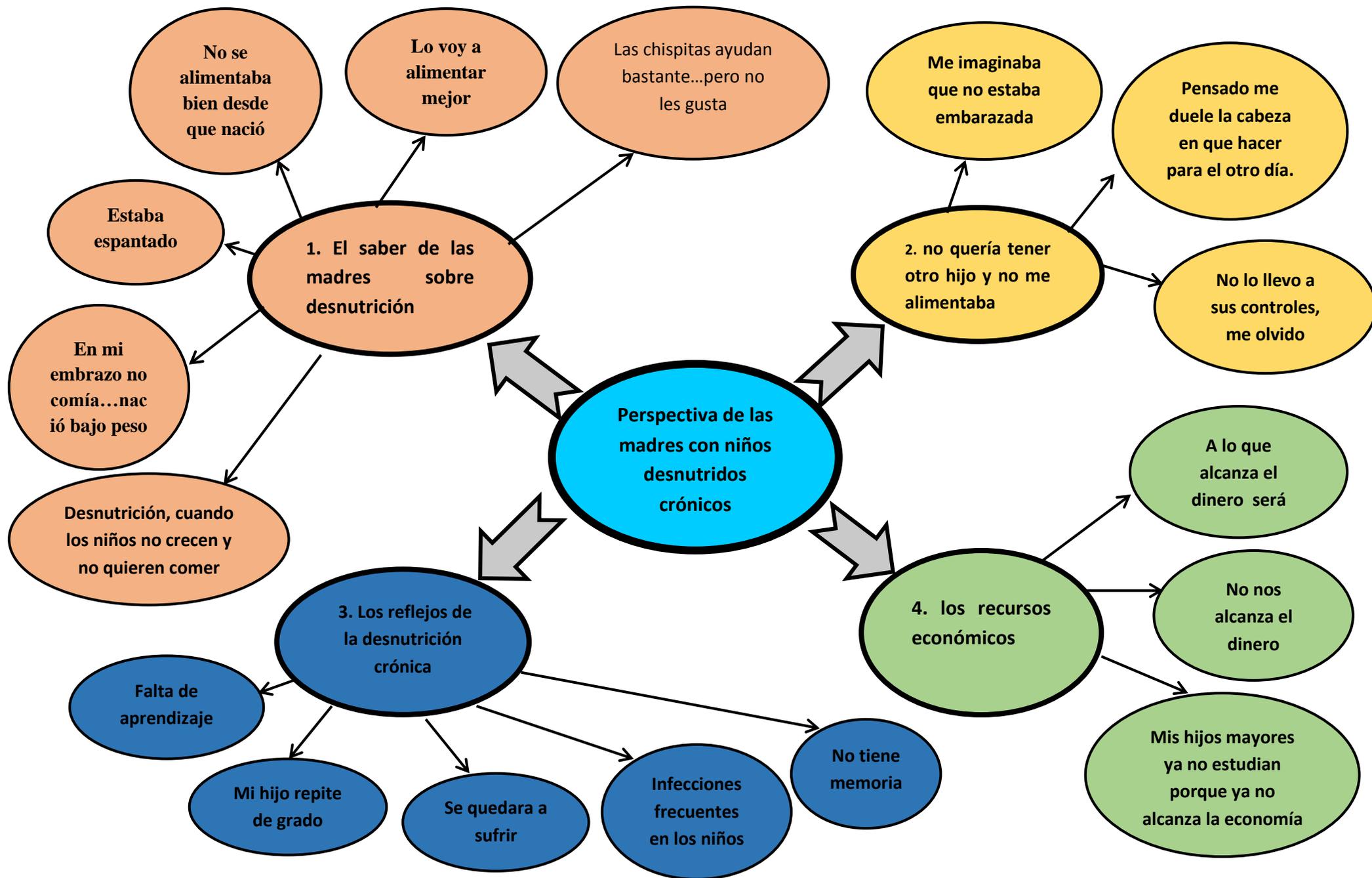
Para concluir en las categorías descritas se trata de comprender las causas, acontecimientos, creencias, practicas ancestrales utilizadas en niños menores de cinco años como el uso de la medicina natural por curanderos, falta de apetito en los niños y desconocimiento de las madres al no saber cómo va desarrollando sus niños al no llevarlo a sus controles de salud, no consumo de suplementos nutricionales proporcionado por el estado, (en el caso de los multimicronutrientes), incidencia de

enfermedades infecciosas; como se observa en un caso de un niño de once años en la familia que en un momento sufrió desnutrición crónica y ahora se pregunta e intenta saber el porqué de su retraso en el aprendizaje.

Se enfatiza que la edad en la cual empieza la desnutrición crónica a desarrollarse o manifestarse es frecuentemente en el inicio de la alimentación complementaria por el cambio que sufre el organismo para lograr adaptarse a dicho cambio, y más aún que hay niños que desde su nacimiento tuvieron dificultades para alimentarse o ya nacieron con talla baja o bajo peso.

Conocer las perspectivas de las madres sobre la desnutrición, da lugar al conocimiento de los aspectos subjetivos que los padres tienen de la desnutrición infantil, y que permanece oculto en las familias, el cual significa un paso importante de lo biológico hacia una mirada cultural, social y emocional, por lo que la subjetividad de las madres que viven el problema de la desnutrición de sus hijos, es importante conocerlo y comprenderlo para una mejor intervención en programas de recuperación infantil a nivel de la comunidad.

CONFIGURACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS CRÓNICOS



RECOMENDACIONES

Se recomienda a los futuros estudiantes, bachilleres y licenciados investigar más acerca de este tema para minimizar la desnutrición crónica a través del conocimiento de nuevas ideas, nuevas perspectivas de las familias que viven en cuidado de sus hijos desnutridos, identificando la problemática existente dentro de cada una de las familias, analizarlo y difundirlo para la colaborar en la disminución de este problema regional y nacional

Se recomienda al personal de salud de la zona de influencia brindar información relevante acerca de la desnutrición crónica, siendo un tema tan conocido en la sociedad pero a la vez tan desconocidos para los padres y madres de familia, y así mismo elaborar nuevas estrategias de atención al niño por parte del personal de salud en puntualmente en prevención y promoción de la salud en la comunidad – familia e individuo elevando así la calidad de vida de todos sus habitantes.

Desde el punto de vista de la investigación se recomienda a la universidad orientar hacia la investigación científica cualitativa para que se conozca la realidad de una situación o problemática y no solamente conocer cifras porcentuales que en la mayoría de casos ya están escritos en anteriores investigadores, tratándoles de enfocarse en el fondo del problema o circunstancias que en forma muy superficial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fao, Fida y Pma. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria. Roma 2013. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-i3434s.pdf>.
2. Mardones F, González N, Mardones-Restat F, Salinas J, Albala C. Programa Nacional de Alimentación Complementaria en Chile en el período 1937-1982. Rev Chil Nutr. 1986; 14:173-82 citado en Mönckeberg F. Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Jul 11]; 41(2): 173-180. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182014000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182014000200008&lng=es) &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000200008>.
3. Jara Navarro M.I. Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública. Rev. Gerenc. Polit. Salud [internet]. 2008, vol.7, n.15 [cited 2015-07-11], pp. 7-10. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165770272008000200001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-7027.
4. Sánchez Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2012, vol.29, n.3 [citado 2015-07-11], pp. 402-405.
5. Instituto Peruano De Economía. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Endes 2014 - Inei Abril 2015. Disponible en: <http://ipe.org.pe/documentos/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2014>.
6. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>.

7. Moscoloni N. Construcción y Tratamiento del "Dato" en un Estudio sobre desnutrición infantil. Cinta de Moebio. N°13. Marzo de 2002. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile, cita a Escudero J. "Daños sociales por desnutrición". Cuadernos Médico Sociales. Nro. 25. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario. Set. 1998.
8. Estado Mundial De La Infancia 2009 - Salud materna y neonatal. Unicef; 2009. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_de_la_infancia_2009_01132009.pdf.
9. Desnutrición Crónica Infantil y Sus Determinantes De Riesgo. Prioridades de Intervención para Disminuir la Desnutrición Crónica en 100 Distritos del Perú con Mayor Número de Niños Desnutridos. Lima - Perú Marzo 2010.
10. Ninatanta Ortiz, J.A. Perspectiva de los padres frente a la desnutrición de sus hijos menores de cinco años. Tesis. Distrito de Chota. Cajamarca, julio 2013.
11. Zicela S, Díaz M, Rodríguez Núñez Y. Concepciones, sentimientos y actitudes de madres de niños con desnutrición crónica. Crescendo, Ciencias de la Salud. 2015; 6(1): 10-21. (último acceso 11 de julio 2015)
12. RuizGrosso P, Loret De Mola C, Miranda J. J. Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [online]. 2014, vol.31, n.1 [citado 2015-07-11], pp. 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.
13. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Periodo primer semestre 2014.

14. Cárdenas Ruiz, Rómulo Persing. Primer Plan Estrategico De Desarrollo Nacional – resumen imperial, setiembre del 2011

15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado de la Niñez en el Perú. Lima Perú 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.

16. Arlette Beltrán y Janice Seinfeld. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. 2009 Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Disponible en: Http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20%20Beltran_Seinfeld.pdf.

17. Ministerio de salud de Panamá. Prácticas De Cuidado Y Alimentación Infantil En Las Comarcas Indígenas De Kuna-Yala, Ngöbe-Buglé, Emberá-Wounaan Y En Los Distritos De Cañazas Y Las Palmas. Provincia De Veraguas. Septiembre del 2009.

18. Cáritas del Perú. Proyecto Ally Micuy: Reducción de la desnutrición crónica y la anemia infantil en Ancash 2007 - 2010.

19. La perspectiva Sociológica (s/f). Disponible en:<http://www.arqhys.com/general/perspectiva-sociologica.html> Via: <http://www.arqhys.com/general/perspectiva-sociologica.html>.

20. Salcedo Buitrón, S. D. Desnutrición Infantil En El Perú. Especialista parlamentaria. Lima, 17 de setiembre de 2014. email: investigacion@congreso.gob.pe. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/dgp/Didp/index.html>.

21. Uribe Gil G, Alcaraz López G. El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXV N.º 2, septiembre de 2007.

22. Paraje G. Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. Revista cepal 99•diciembre 2009. g.paraje@cantab.net.

23. Wisbaum W. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid Unicef España, 2011. (último acceso 11 de julio 2015). Disponible en: www.unicef.es.

24. Floresa M, García Gómez P, Victoria Zunzunegui M. Crisis Económica, Pobreza E Infancia. ¿Qué Podemos Esperar En El Corto Y Largo Plazo Para Los “Niños Y Niñas De La Crisis?”. Informe Sespas 2014.

25. Moscoloni N. Construcción y Tratamiento del "Dato" en un Estudio sobre Desnutrición Infantil. Cinta de Moebio. N°13. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Marzo de 2002 cita a Escudero J. "Daños sociales por desnutrición". Cuadernos Médico Sociales. Nro. 25. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario. Set. 1998.

26. Jiménez-Benítez D., Rodríguez-Martín A., Jiménez-Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. [citado 2015 Ago 10]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es.

27. Minsa. Lineamientos de gestión de la estrategia Sanitaria de Alimentación y nutrición Saludable. Documento Técnico, Lima Perú 2011.

28. Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición Crónica Infantil En El Perú: Un Problema Persistente © 2009. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico Diciembre 2009. Disponible en: Http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf.

29. Arroyo P. Salud Comunitaria: Una Visión Panamericana, con la colaboración de la Universidad Iberoamericana, primera edición, México 1991.

30. Labadié S. Condicionantes epidemiológicos y representaciones sociales de la desnutrición infantil en la comunidad Mocovi (2010). Tesis para optar el grado de

maestro Universidad Nacional de Córdoba. Argentina, 2010. [citado, 09 de agosto, 2015]. Disponible en http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadie_sirley.pdf

31. Contreras Hernández; 2005) citado en Labadié S. Condicionantes epidemiológicos y representaciones sociales de la desnutrición infantil en la comunidad mocovi (2010). Tesis para optar el grado de maestro Universidad Nacional de Córdoba. Argentina, 2010. [citado, 09 de agosto, 2015]. Disponible en http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadie_sirley.pdf.
32. Alvarado B. E, Tabares R.E, Delisle H, Zunzunegui M.V. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Home Ediciones. Año, Volumen 55. Número 1. Colombia 2005.
33. Cáritas del Perú. Reducción de la desnutrición crónica y la anemia infantil en Ancash 2007 - 2010. Proyecto Ally Micuy http://www.caritas.org.pe/documentos/antamina/allymicuy_espanol.pdf.
34. Hernández S, Fernández C, Y Baptista P, editors. Metodología de la investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill; 2010.
35. Tello PC Gutierrez MN, Perez VC. La investigación cualitativa. Universidad nacional de Trujillo. Perú; 2004.
36. Taylor S. J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. pag 41. Editorial Paidós, 1987.
37. Osses Bustingorry S, Sánchez Tapia I, Ibáñez Mansilla F.M. (2006). Investigación Cualitativa En Educación: Hacia La Generación De Teoría A Través Del Proceso Analítico. Estudios pedagógicos (Valdivia),32(1), 119-133. Recuperado en 23 de julio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052006000100007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-07052006000100007. cita a VALLES, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis S.A. [Links]

38. Cuéllar, J C. Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales. Editorial Abya Yala, pag 74, (última cita 24 de julio 2015) 1999. Disponible en <https://books.google.com.pe/books?isbn=9978045589>.
39. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa 3ª Ed. España: Universidad de Deusto; 2003
40. Minayo. Pesquisa Social. Teoría, método y creatividad. 3º Edicao. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
41. Minayo. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Quarte Edicao. Sao Pablo, Brasil, 1992.
42. Orlandi, E.P. Análisis de Discurso: Principio y procedimientos. Campinas, SP: Pontes. 4ª Edicao, 2002.
43. Burns, N y Grove, S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en l evidencia. 5ª Edición, , Barcelona España; 2012.
44. Theodor F.S.M. Van Schaik. Instituto Interamericano De Ciencias De La O.E.A Centro De Enseñanza e Investigación Turrialba. Alimentación y nutrición en relación con la vida familiar, Costa Rica 2004. Oficina de educación para la alimentación y nutrición. La Haya Holanda.
45. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la Endes Consorcio De Investigación Económica Y Social – Cíes Universidad Católica San Pablo – UCSP 2008.
46. Díaz Ruíz I, Juárez Mora M, Fernández Ortega M.A, Hamui SuttonA. El “espanto” o “susto” en el medio popular y bajo el enfoque médico. (2007). Disponible en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm141/edito.html>
47. Quinteiro Garcia, L. Castro Feijoo, I. Loidi Fernandes De Troconiz, J. Barreiro Conde, F. Dominguez Puente Y M. Pombo. Mesa redonda: Crecimiento Y Análisis Genético De La Baja Talla. Unidad de medicina molecular. Unidad de

endocrinología, crecimiento y adolescencia. Departamento de pediatría hospital clínico universitario Usc. Departamento de fisiología USC. Santiago de Compostela. Disponible en <http://www.seep.es/privado/documentos/congresos/C2004/2.pdf>.

48. OMS (2006). Un nuevo patrón de crecimiento infantil. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/>.
49. Radio Programas del Peru. Minsa. Ministerio de la mujer, wawa wasi Campaña de nutrición infantil. setiembre 12 2008. Disponible en <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/category/durante-el-embarazo/>.
50. Nursing Mothers Counsel. Cuando El Bebé No Mama. Disponible en <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2013/01/30/215569.php#sthash.V9f6fuBJ.dpuf>.
51. Salud CiberCuba; (2007). Ablactación o alimentación en el primer año de vida. Disponible en http://salud.cibercuba.com/ablactacion_o_alimentacion_en_el_primer_ano_de_vida
52. Flores Huerta S, Martínez-Andrade G, Toussaint G, Adell Gras A, Copto García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2015 Oct 05]; 63(2):129-144. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008&lng=es.
53. Buffarin R, Cabrera M, Elli M. Ruben M. M. Patrón lácteo de niños menores de 1 año asistidos en centros de atención primaria de Rosario Invenio, vol. 14, núm. 27, noviembre, 2011, pp. 103-111 Universidad del Centro Educativo Latinoamericano Rosario, Argentina Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87722114007>

- 54.** Igor de Garine. El hombre y lo que come. Alimentación y cultura. 1987. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0007/000731/073178so.pdf>
- 55.** Sánchez Ramos, R. Educación alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos. Manual de Capacitación. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Cultura_alimentaria.
- 56.** Theodor F.S.M. Van Schaik. Instituto Interamericano De Ciencias De La O.E.A Centro De Enseñanza e Investigación Turrialba. Alimentación y nutrición en relación con la vida familiar, Costa Rica 2004. Oficina de educación para la alimentación y nutrición. La Haya Holanda.
- 57.** Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud. Lima – Perú 2014
- 58.** Sánchez - Abanto, J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev.perú.med.exp. Salud pública [online]. 2012, vol.29, n.3 [citado 2015-10-04], pp. 402-405. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300018&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “ Perspectiva las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años lajas 2015”.

El presente estudio de investigación tiene por finalidad de recoger develar y describir los relatos que usted nos proporcione. Por eso es importante que usted relate con toda libertad y sinceridad lo que es la convivencia con su niño o niña en desnutrición crónica. Lo que usted diga será confidencial, y anónimo, sus expresiones no serán reveladas a otras personas ajenas al estudio, salvo que usted lo desee y contribuirá conocimiento valioso para que los profesionales de la salud, puedan elaborar estrategias de atención a familias en esta situación, igualmente las diferentes instituciones públicas que tienen que ver con este tipo de acciones y estrategias a desarrollar. Por lo tanto, se le pide señor/señora firmar el presente consentimiento.

Yo _____:

Peruana(o) con D.N.I N°:.....certifico que:

He leído(o que se me ha leído) el documento sobre el consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio del estudio, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones y beneficios. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Estando consiente y aceptando en el presente estudio firmo el consentimiento informado.

Firma. _____ N° de D.N.I.....

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAS DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESCUELA
SECCIÓN-CHOTA**

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información real de usted señora - señor, acerca de las perspectivas y que le dan a su niño o niña con desnutrición crónica menor de cinco años. Por lo que le pido que con la mayor sinceridad me narre sus experiencias que pasan junto a toda su familia, ya que con su participación contribuirá en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Este es anónimo.

A. DATOS INFORMATIVO.

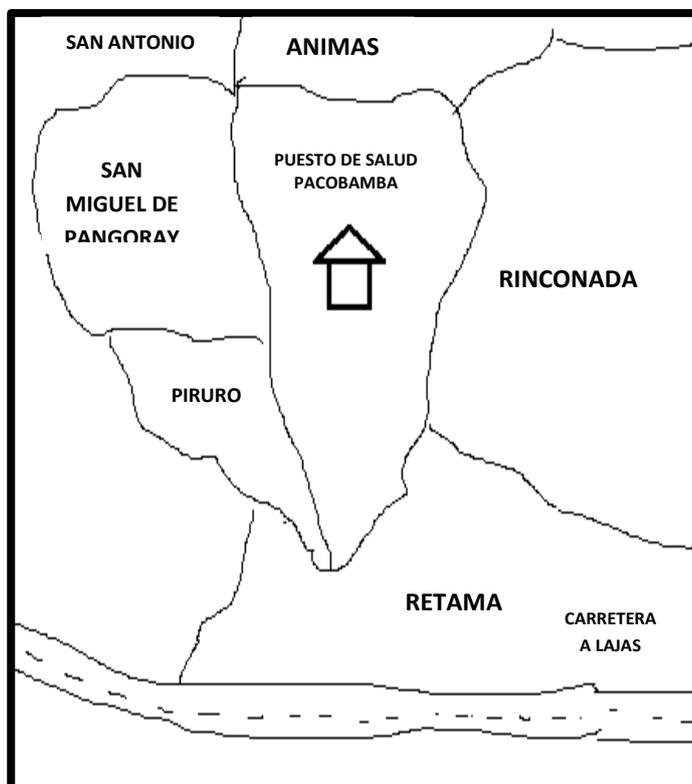
1. Distrito.....
2. Localidad.....
3. Fecha de entrevista.....
4. Edad.....
5. Número de hijos.....
6. Grado de estudios alcanzados:

PREGUNTAS GENERADORAS DEL DEBATE

Preguntas principales:

1. ¿Qué es para usted la desnutrición crónica?
2. ¿Por qué cree que su hijo no se recupera de su desnutrición?
3. ¿Qué hace usted para ayudar a la recuperación de su hijo?
4. ¿Qué piensa de su hijo en el futuro?

ANEXO 3
MAPA JURIDISCCIONAL DEI PUESTO DE SALUD
PACOBAMABA - DISTRITO DE LAJAS



ANEXO 4

CARACTERIZACION DE LOA PARTICIPANTES

N°	EDAD MADRE (años)	GRADO DE INSTRUCCION	N° DE HIJOS	EDAD DEL NIÑO DESNUTRIDO
1	36	analfabeta	2	3 a, 8 m y 21 d
2	47	analfabeta	6	4 a, 2 m y 30 d
3	39	analfabeta	7	4 a, 7 m y 12 d
4	41	analfabeta	5	4 a, 9 m y 7 d
5	40	analfabeta	3	2 a, 1 m y 22 d
6	24	Primaria completa	1	1 a, 10 m y 7 d
7	24	analfabeta	2	0 a, 11 m y 20 d
8	39	Primaria completa	3	2 a, 7 m y 24 d
9	21	Primaria completa	2	2 a, 9 m y 8 d

ANEXO 5

ENTREVISTAS RELACIONADAS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Desnutrición no sé, (PARTICIPANTE 1)

No sé, si me han dicho pero ya me olvidado. (PARTICIPANTE 2)

No me acuerdo que es desnutrición crónica, (PARTICIPANTE 4.2)

Me han dicho sobre desnutrición, pero ya me olvidado, (PARTICIPANTE 5)

No me han dicho, no me ido a ninguna charla, (PARTICIPANTE 6)

No sé qué es desnutrición. Si no estamos en el programa junto, no sabemos y nadie nos dice, no sabemos cuál será la causa, (PARTICIPANTE 7)

No se las causas, no me ido a la posta, las consecuencias nada también, es que yo no he terminado el colegio, estudie hasta segundo de colegio y me retire, igual que mi esposo... ni la primaria ha terminado...cuando sale de la casa a otro lugar regresa enferma(PARTICIPANTE 8)