



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO F.C.S.



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“ESTUDIO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD ATUMPAMPA – DISTRITO DE TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2008”

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

(Licenciada en Enfermería LUISA ISABEL RÍOS SÁNCHEZ)

TARAPOTO – PERU
(ABRIL – 2012)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO EN F.C.S.



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

TESIS

“ESTUDIO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD ATUMPAMPA – DISTRITO DE TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2008”

LA SUSCRITA DECLARA QUE EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS ES ORIGINAL, EN SU CONTENIDO Y FORMA.

Lic. Enf. LUISA I. RÍOS SÁNCHEZ
EJECUTOR

Mg. JOSÉ M. DELGADO BARDALES
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO F.C.S.



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“ESTUDIO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD ATUMPAMPA – DISTRITO DE TARAPOTO, AGOSTO - DICIEMBRE 2008”

APROBADA EN CONTENIDO Y ESTILO POR

(Prof. Mg. Herbert H. Arévalo Bartra)
PRESIDENTE

(Nut. Dra. María Elena Farro Roque)
SECRETARIO

(Med. Mg. Augusto R. Llontop Reátegui)
MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a nuestro Señor Dios por guiar mis pasos en cada momento de mi vida, cuidándome y protegiéndome.

Al Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales por su apoyo y dedicación en cada momento que requería de su orientación.

A los demás catedráticos de la F.C.S e invitados por todos los conocimientos transmitidos.

Al Jefe del Establecimiento de Salud Atumpampa por permitirme intervenir en su jurisdicción a fin de realizar mi investigación asimismo a la población de Atumpampa por el tiempo brindado facilitándome la información obtenida.

Dedicatoria

Agradezco de manera especial a mi esposo José Delgado Orbe, a mis hijos Fabiana Fernanda y Rodrigo José Delgado Ríos por su comprensión, siendo los motores que impulsan cada paso de mi vida, fortaleciéndome para lograr los objetivos propuestos.

A mis padres Wilfredo Ríos del Castillo y Manuela Isabel Sánchez Loayza por su interés y apoyo incondicional que me hacen sentir con sus palabras y deseo de superación ; asimismo a mis hermanos Wilfredo y Julio por estar allí cuando los necesito.

RESUMEN

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia en el núcleo familiar, ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud. Planteándome como objetivo central el determinar la relación entre factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Atumpampa, distrito de Tarapoto.

La investigación fue de tipo cualitativa, prospectiva, de estudio no experimental, transversal, descriptivo. Para el desarrollo del presente estudio se tomó como muestra 146 niños menores de dos años atendidos (nuevos y reingresos) en el año 2007 en el Puesto de Salud Atumpampa, según reporte estadístico His Miss.

Se solicitó el permiso respectivo a la jefatura del Puesto de Salud Atumpampa para acceder a la base de datos que tiene la información de los casos de estudio con sus respectivas direcciones para realizar las visitas domiciliarias, se aplicaron encuestas y fichas de observación debiendo realizar de 2 a 3 visitas cuando no se encontraba a la familia, se recogió la información de los instrumentos de recolección de datos.

El análisis de los resultados se realizó con el paquete estadístico SPSS, la información y el cruce de variables se representan en tablas de contingencia y la prueba de hipótesis en Chi – Cuadrado.

Los principales resultados obtenidos en el presente trabajo fueron: el 56,2% tenía entre 25 a 54 años. En estudios realizados en Loreto y Bagua se encontró 27% y 22% de madres menores de veinte años, siendo la mejor edad para tener hijos entre los 20 y 30 años, en el presente trabajo de investigación se encontró que el 60,3% eran convivientes;

esto debido a que formalizar un compromiso conlleva gastos que las familias no están dispuestas a asumir. En estudios realizados en Loreto, el 17% de madres refieren ser solteras o separadas, la condición de jefe del hogar de la madre es un elemento que puede incrementar el riesgo social, económico y de la salud del niño; se encontró que la mayoría de las madres eran amas de casa 83,6%. En una investigación realizada en Lima, la mayoría se dedicaban a labores de la casa, la cual puede significar mayor tiempo para el cuidado, sea en la preparación de alimentos, dar de comer, realizar la higiene del niño; El 83,6% procedían de la Selva es decir, de zonas aledañas y que pertenecen a san Martín; el 31,5% cursaron educación secundaria completa, cuanto mayor es el nivel de educación de las madres, los niños se ven menos afectados en su nutrición. En un estudio realizado en Chota el 29% de las madres sin ningún nivel de instrucción; pero el 26% de madres tenían nivel superior a la educación primaria; se encontró que el 51,4% de las madres con 2 a 3 hijos, tenían secundaria completa; en un 17,1%; se obtuvo que el 65,1% no recibió educación en nutrición, de los cuales la mayoría consumía carbohidratos 57,5%, mientras a los que sí recibieron educación 34,9%, consumían mayor porcentaje proteínas 32,9%; a los que recibieron educación en nutrición 64,7% fue en un centro de salud; el 53,4% refirió contar con todos los alimentos necesarios para la preparación de sus dietas alimentarias; en un 82,8% de los niños menores de 6 meses recibían lactancia materna exclusiva; dentro del 76,7% que seleccionaban sus alimentos, en un 65,8% consumían proteínas(res, pollo, pescado); la mayoría de las madres preparaban los alimentos de sus hijos de la olla familiar en 77%, consumiendo primero la sopa luego el segundo en 83,6%; las madres que no recibieron educación en nutrición 65,1% consumían nutrientes como yodo, sal en un 59,6%, y de los que sí recibieron educación 34,9% consumían yodo, sal en 32,2%; se observó de los que no seleccionaban sus alimentos 23,3% consumían más yodo, sal, hierro; y los que si seleccionaban sus alimentos 76,7% consumen yodo, sal en un 71,2%.

En conclusión la población objeto de estudio en su mayoría son mujeres de 25 a 54 años de edad, estado civil convivientes, ocupación son ama de casa, grado de instrucción

secundaria completa, la mayoría cuenta con 2 a 3 hijos, en un alto porcentaje proceden de la selva y la edad de los hijos en su mayoría es 12 meses a 2 años.

Se identificaron las actitudes y prácticas de las madres con niños menores de dos años que influyen significativamente son: recibe lactancia materna exclusiva, selección de los alimentos, preparación de los alimentos, dónde y con quién consume los alimentos, tipo de alimentos que consume, agrega aceite y/o margarina a la comida, tipo de nutrientes que consume, alimentos y utensilios son protegidos, lava las verduras con agua a chorro. y no son significativas estadísticamente, recibió educación en nutrición, lugar donde recibió educación, cuenta con todos los alimentos, forma cómo consumen sus alimentos, se lava las manos antes de cocinar, comen todos los alimentos, por lo que no influyen en las actitudes y prácticas de las madres con niños menores de dos años.

Los factores socioeconómicos y culturales que influyen significativamente en las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños son edad de la madre, número de hijos, edad de los hijos, estado civil, ocupación, grado de instrucción y lugar de procedencia de las madres de los niños menores de dos años, determinando la relación entre las variables.

Las actitudes y prácticas de los padres son muy importantes, el objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales del niño. Para lograrlo es necesario que la madre se concientice con los conocimientos y actitudes adquiridas para reflejarlas en prácticas adecuadas en alimentación.

SUMMARY

A healthy diet requires, in many cases, nutrition education should be promoted from childhood in the family, as the habits acquired at this stage are essential for proper nutrition during adolescence and prevention of diseases linked to eating disorders. Positive or negative effects of food will impact sooner or later, on health. Central set targets to determine the relationship between socioeconomic factors and cultural attitudes and practices of mothers in the nutrition of children under two years who attend the health post Atumpampa district of Tarapoto.

The research was qualitative, prospective, non-experimental, cross-sectional descriptive. For the development of this study was taken as sample 146 children served under two years (new and re-admissions) in 2007 in Atumpampa Health Post as Miss His statistical report.

He requested permission respective to the leadership of the Health Post Atumpampa to access the database has information from case studies with their respective addresses to make home visits and surveys were watching chips must be done in 2 to 3 visits when he was not the family, gathered information from the data collection instruments.

The analysis of the results was performed using the SPSS statistical package, the information and crossing of variables are represented in contingency tables and hypothesis testing in Chi - Square.

The main results obtained in this study were: 56,2% were between 25 and 54. Studies in Bagua Loreto and found 27% and 22% of mothers under twenty years, being the best age to have children between 20 and 30 years, this research found that 60,3% were cohabitants, that because a formal commitment to incur costs that families are not willing to assume. Studies in Loreto, 17% of mothers relate to be single or separated, the head of

household status of the mother is an element that can increase the risk for social, economic and health of the child, it was found that most mothers were housewives 83,6%. In a study conducted in Lima, most were engaged in housework, which could mean more time to care, either in the preparation of food, feed, make the child hygiene 83,6% were from de la Selva is, surrounding areas and belonging to St. Martin, coursed 31,5% secondary education, the higher the education level of mothers, children are less affected in their nutrition. In a study in Chota 29% of mothers without any education level, but 26% of mothers had higher levels of primary education, it was found that 51,4% of mothers with 2 to 3 children, had completed secondary , in 17,1%, was obtained that the 65.1% received no education in nutrition, which consumed most carbohydrates 57,5%, while those who did receive education 34,9%, the ,highest percentage protein consumed 32,9%, those who received nutrition education was 64,7% in a health center for 53,4% reported having all the food needed for the preparation of their diets, by 82,8% of children received less than 6 months exclusive breastfeeding within the 76,7% who selected their food, consumed 65,8% protein (beef, chicken, fish), the majority of mothers prepared food for their children from the pot 77% family, eating soup first then the second in 83,6% of mothers who received no nutrition education 65,1% consumed nutrients such as iodine salt in 59,6%, and of those who received education 34,9% consumed iodine salt in 32,2% was observed for those not selected their foods consumed 23,3% more iodine, salt, iron, and those who selected their food if consumed 76,7% iodine, 71,2% salt.

In conclusion, the study population are mostly women aged 25 to 54 years of age, cohabiting status, occupation is a housewife, complete secondary education level, most are 2 to 3 children, a high percentage come of the forest and the age of children is mostly 12 months to 2 years.

We identified the attitudes and practices of mothers with children under two years that significantly influence are exclusively breastfed, food selection, food preparation, where and with whom food consumed, type of food you consume adds oil and / or margarine for food,

kind of nutrients you eat, food and utensils are protected, wash vegetables with water jet. and are not statistically significant, was educated in nutrition, where he received education, with all food, is how they consume their food, wash your hands before cooking, eating all the food, so they do not influence the attitudes and practices of mothers with children under two years.

Socioeconomic and cultural factors that significantly influence the attitudes and practices of mothers in the nutrition of children are maternal age, parity, age of children, marital status, occupation, education level and place of origin mothers of children under two years, determining the relationship between the variables.

Attitudes and practices of parents are very important, the goal of supplementary feeding is to meet the nutritional needs of the child. To achieve this it is necessary to be made aware that the mother with the knowledge and attitudes acquired to be reflected in practices in food.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

		Pág.
CAPÍTULO I.	INTRODUCCIÓN:	15
	1.1 Planteamiento y delimitación del problema.....	18
	1.2 Formulación del problema.....	18
	1.3 Justificación.....	18
	1.4 Objetivos de la investigación.....	20
	1.3.1 Objetivo general.....	20
	1.3.2 Objetivos específicos.....	20
	1.5 Propósito.....	20
	1.6 Hipótesis.....	20
	1.7 Definición operacional de términos.....	20
CAPÍTULO II.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:	22
	2.1 Marco teórico.....	22
	2.1.1 Antecedentes del estudio.....	22
	2.1.1.1. A nivel internacional.....	22
	2.1.1.2. A nivel nacional.....	22
	2.2 Marco teórico- conceptual.....	24
	2.3 Definición operacional de variables.....	31
CAPÍTULO III.	MATERIALES Y MÉTODOS:	36
	3.1 Nivel, tipo y método.....	36
	3.2 Descripción de la sede.....	36
	3.3 Población.....	36
	3.4 Técnicas e instrumentos.....	37
	3.5 Procedimientos para la recolección de datos.....	37
	3.6 Procedimiento para el procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos.....	38
CAPÍTULO IV.	RESULTADOS Y DISCUSIONES:	39
CAPÍTULO V.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES:	58
CAPÍTULO VI.	ANEXOS:	60
CAPÍTULO VII.	BIBLIOGRAFÍA:	70

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
Tabla N° 01: Factores socioeconómicos y culturales de las madres con niños menores de dos años	39
Tabla N° 02: Actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños menores de dos años.....	42
Tabla N° 03: Relación entre los factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños menores de dos años.	51

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES O FIGURAS

<u>Ilustración</u>	<u>Página</u>
Figura N° 01 Croquis de la jurisdicción de Atumpampa.....	67
Figura N° 02 Visitando la vivienda de una madre.....	68
Figura N° 03 Encuestando a una madre.....	69
Figura N° 04 Aplicando la ficha de observación.....	69

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Estudio de los Factores socioeconómicos y culturales y su relación con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de niños menores de dos años que acuden al puesto de salud Atumpampa – distrito de Tarapoto, agosto - diciembre 2008” como objetivo central fue determinar la relación entre factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de niños menores de dos años que acuden al puesto de salud Atumpampa, distrito de Tarapoto. Para ello nos planteamos como hipótesis el siguiente postulado: “Si los factores socioeconómicos y culturales influye favorablemente en las actitudes y prácticas de las madres, entonces mejorara la nutrición de los niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Atumpampa”.

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. (Gupta, 2010:46,99)

A partir de los 6 meses de vida se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria, en la que se introduce alimentos diferentes a la leche materna de manera gradual y progresiva. (Cereceda, 2008:15)

La alimentación complementaria tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, ayudar a la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación. Para lograr lo anterior es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación. Asimismo, las percepciones (procesos cognitivos que consisten en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social) (Gómez; 2007:38) sobre la alimentación del niño, creencias en relación a lactancia materna, consistencia de las comidas, cantidad, frecuencia y consumo de alimentos de origen animal, influirían en sus actitudes (Pineda, 2005:339).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2007-2008 revela que 64,3% de niños menores de 3 años consume granos y cereales y más de 70% no consume menestras (INEI,2007:28). Esto refleja que las madres brindan a sus niños una alimentación basada principalmente en alimentos energéticos y no balanceada, lo cual hace suponer que no tendrían adecuados conocimientos acerca de alimentación. Similar situación se observa en las comunidades del área de intervención del, Programa de Desarrollo del Área (PDA) 'El

Salvador', zona de intervención de la ONG World Vision International (WVI), en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT), Lima, cuya línea de base del 2007 mostró que 84% de las madres de niños menores de 5 años les proporciona una alimentación inadecuada (World Vision International,2006), definiendo inadecuada como el no suministro de al menos un alimento de cada grupo (energéticos, constructores y reguladores) en cada una de sus comidas, lo que nos llevaría a cuestionar las prácticas y, por ende, los conocimientos, que tendrían las madres de esta zona. Según un estudio en Villa El Salvador, distrito aledaño a VMT, 1,8% de las madres mostró un nivel de conocimiento regular sobre alimentación infantil (Suazo,2007: 71).

Actualmente, la información acerca de actitudes y percepciones de las madres con respecto a la alimentación de sus niños durante los 3 primeros años de vida es limitada, por lo que se conoce poco sobre por qué realizan ciertas prácticas y por qué no otras, siendo esta información la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo - nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños.

Murillo y Cols (2009). En su investigación sobre prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses, un estudio cualicuantitativo halló que más de la mitad de madres percibía que los alimentos de origen animal eran de alto valor nutritivo y menos de la mitad reconoció a los cereales, leguminosas, hortalizas y frutas como más nutritivos para el niño. También percibían que ciertos alimentos, como los frijoles y las comidas grasosas o preparaciones con carne de cerdo, eran perjudiciales en la alimentación del niño menor de un año.

La alimentación es una de las necesidades básicas del hombre, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos han sido de su interés a través de toda la historia. Por ejemplo, se han investigado no sólo las cualidades nutritivas, culinarias y curativas de los alimentos, sino también sus posibles propiedades afrodisíacas y mágicas, por ejemplo: si la introducción de un nuevo alimento en la dieta de un individuo o de una población, se asocia a eventos poco gratos como enfermedades o cambios perjudiciales en la organización social, ese alimento puede ser considerado inconveniente o tabú y consecuentemente ser evitado por cierto grupo o sector de la sociedad. Por otro lado, la religión arraigada en nuestra población, puede influir en el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, ya sea eliminando su consumo o en ocasiones limitarlos a épocas de celebración de ciertas festividades (Flores,2006:129-130).

En Costa Rica muchos de los tabúes y creencias sobre la alimentación han ido desapareciendo paulatinamente, pero al igual que en otros países, las ideas populares infundadas y la afición por el consumo de algunos alimentos promocionados masivamente permanecen como prácticas alimentarias (OPS,2003:111).

Por lo general, las tradiciones que existen en nuestra población relacionadas con la salud, se reflejan en la alimentación de los niños y en el manejo y tratamiento de las enfermedades, especialmente aquellas que podrían relacionarse con alguna forma de malnutrición. La madre puede suprimir o restringirle al niño ciertos alimentos durante períodos de enfermedad.

1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La OMS estima que más de la mitad de las muertes de menores de 5 años de edad en los países en vía de desarrollo están relacionadas con alteraciones en la nutrición. Hay muchos factores socioeconómicos y culturales, que afectan en el crecimiento de los niños y entre ellos la alimentación juega un papel central. Las consecuencias se ven reflejados en la disminución de la calidad de vida, bajo rendimiento escolar, predisposición a infecciones y enfermedades crónicas y por ende adultos con menor fuerza laboral. Teniendo como objetivos del milenio y el compromiso asumido por el Gobierno Peruano a través de la política de reducción de la desnutrición crónica infantil, instalando acciones sostenidas a través de un abordaje de los determinantes de riesgo de desnutrición como seguridad alimentaria, estado de salud, desarrollo psico-afectivo y psicomotor de niños y niñas, quise investigar si los factores socioeconómicos y culturales guardan relación con las actitudes y prácticas de las madres en los niños menores de dos años e investigando la falta de estudio en relación con el problema planteado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de niños menores de dos (02) años de edad que acuden al Puesto de Salud de Atumpampa del distrito de Tarapoto?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La alimentación constituye uno de los componentes esenciales del bienestar y un valioso indicador de los niveles de vida de una comunidad, y representa, junto con otros indicadores, el grado de desarrollo de un país. Una de las formas de expresión del atraso y la pobreza de una colectividad está dada por el hambre y la desnutrición.

La seguridad alimentaria y nutricional a través de los diferentes estadios del ciclo de vida, está afectada por múltiples factores tales como el limitado acceso a los alimentos, acceso a los servicios de salud, instrucción de la madre, niveles de ingreso, contexto sociocultural y político, hábitos y prácticas de la población, saneamiento básico entre otros.

Desde la gestación hasta los primeros 24 meses de vida, los riesgos de infecciones prevalentes y la pobre alimentación pueden agravar los efectos de un retardo en el crecimiento intrauterino, limitar el crecimiento y desarrollo infantil, un deficiente desarrollo conductual, cognitivo, así como en el rendimiento escolar; los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en la productividad de las personas. Es necesario conocer los

determinantes de la nutrición infantil la cual constituye una tarea, no sólo importante para reducir el problema de la desnutrición en el Perú, sino fundamentalmente una herramienta de largo plazo en el objetivo de construir los cimientos sobre los cuales debe sostenerse el crecimiento económico.

Entre los determinantes de la nutrición infantil, se pueden encontrar diversas variables. Una de las más importantes es la educación de la madre. Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en mejores prácticas alimenticias en el hogar.

Se pretende identificar a las madres de los menores de dos años teniendo en cuenta el cuaderno de registro periódico del crecimiento y desarrollo de los niños, pues son los padres directamente comprometidos en el estado nutricional del menor al suministrarle alimentos necesarios y transmitirle actitudes positivas o negativas que interfieran en la nutrición, siendo importante la concientización, por parte de las personas en contribuir a un mejor desarrollo y crecimiento del niño. ¿Porque intervenir en programas de alimentación y nutrición? Fundamentalmente porque la alimentación es un derecho básico para todo ser humano. Gandhi expresaba que la peor forma de violencia es el hambre; la acción pública para reducir la malnutrición es un imperativo moral ratificado en la cumbre Mundial de la Alimentación y la Cumbre Mundial de la Infancia. Por todo esto, este trabajo está dirigido a las madres, adultos responsables de ellos y que sirva de apoyo constituyendo estrategias en el marco de contribuir a la investigación y desarrollo de una base técnica, científica que permita orientar las políticas de salud y establecer estrategias de intervención en materia de nutrición.

Teniendo en cuenta que el estado nutricional de un individuo condiciona la salud del mismo; y aún más si dicho individuo es un niño que se encuentra en un proceso de continuo desarrollo y crecimiento, se hace necesario realizar el presente proyecto con las madres de los niños menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud de Atumpampa, con el fin de establecer una relación entre las actitudes, prácticas y algunos factores socioeconómicos y culturales de la misma que influyen directamente en la nutrición de los menores de dos años.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Atumpampa del distrito Tarapoto.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.4.2.1 Identificar los factores socioeconómicos y culturales de las madres con niños menores de dos (02) años que acuden al Puesto de Salud de Atumpampa del distrito de Tarapoto.

1.4.2.2 Identificar las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa distrito de Tarapoto.

1.4.2.3 Establecer la relación entre los factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños menores de dos años.

1.5 PROPÓSITO:

Contribuir con investigaciones solidas que permitan reorientar las políticas y programas de salud para mejorar la nutrición infantil considerando principalmente costo beneficio y estrategias de intervención nutricional.

1.6 HIPÓTESIS:

Si los factores socioeconómicos y culturales influyen favorablemente en las actitudes y prácticas de las madres, entonces mejorara la nutrición de los niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Atumpampa.

1.7 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nutrición: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía. (Rodríguez, 2008:11)

Seguridad Alimentaria: Es la disponibilidad, el acceso permanente de las familias a alimentos seguros y suficientes en cantidad y calidad y que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer las necesidades nutricionales. (Barret, 2002)

Alimentación: Es el proceso de producción, almacenamiento, transformación, comercialización, selección y preparación por el que pasan los alimentos hasta antes de su consumo. (Fernández, 2004:1-10)

Alimento: Es toda sustancia o producto que, por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, es susceptible de ser utilizado habitual e idóneamente en la nutrición humana. (Fernández, 2004:1-10)

Alimentación complementaria: Introducción de otros alimentos, además de la leche materna, en la alimentación de la niña o niño a partir de los seis meses de edad. (Raspini, 2010:45)

Lactancia materna exclusiva: Consiste en proveer leche materna como único alimento para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida. (Asociación Española Pediátrica, 2008:124)

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio sobre actitudes y prácticas alimentarias de los niños de 8 a 11 años realizada en Chile refleja los resultados de las preguntas sobre las etapas del cambio, utilizadas para evaluar actitudes, mostraron que sólo el 13,8% de los niños señaló estar tratando de evitar el consumo de papas fritas y dulces; el 59,4% indicó estar consumiendo diariamente verduras y frutas.

Las madres coincidieron en señalar que no preparaban alimentos saludables porque a los niños no les gustaban (por ejemplo las verduras) y los adultos de la casa (incluyéndolas) preferían la comida «chatarra», por lo que no tenían interés en preparar comidas más saludables. La expresión común fue: «Si a nosotros nos gustan las papas fritas, como no le voy a dar al niño/a». (Olivares, 2006:170,174)

Colombia se ha interesado desde hace varios años en promover la práctica de lactancia materna. Ya se empiezan a ver algunos resultados; la Encuesta Nacional de la situación nutricional realizada en el año 2005, mostró que en los últimos 10 años el porcentaje de mujeres que inicia la lactancia materna, aumentó en 2,6%, la duración total de lactancia materna aumentó en 3,6 meses y la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en 1,7 meses. En ese año la duración total promedio fue de 14,9 meses y de LME de 2,2 meses (INS, 2005:11).

2.1.1.2. A NIVEL NACIONAL

Cálculos recientes muestran que el 56% de las muertes en niños menores de cinco años fueron atribuibles al efecto de la mal nutrición, y que el 83% de estas muertes fueron debidas a una desnutrición leve a moderada. En menores de 02 años, llega al 32%. Estas cifras se duplican en zonas de extrema pobreza como la Selva y la Sierra rural, que llegan a sobrepasar el 50%.

Es la madre quien, en última instancia, decide el tipo de alimentación que recibirá su bebé. El resultado de esta decisión depende de los valores, creencias y actitudes de la madre, así como de la información que posee sobre el tema, todos ellos determinados por una serie de factores socioeconómicos y culturales. Entre éstos, Solimano y colaboradores mencionan: la disponibilidad de recursos en el hogar, la estructura familiar, las redes sociales de apoyo, el nivel de educación y las aspiraciones de movilidad social de la madre. Los servicios de salud afectan principalmente a través de la información y el apoyo que brindan a la madre, así como de ciertas prácticas institucionales que, habitualmente, son contraproducentes para la alimentación al seno materno. El uso de anticonceptivos generalmente va a la par con una menor práctica del amamantamiento. La disponibilidad y publicidad de sustitutos de leche materna afectan las prácticas de alimentación infantil. Finalmente, el hecho de que la madre trabaje influye sobre su actitud respecto a la lactancia materna y sobre las oportunidades que tiene de ponerla en práctica. (SCHLAEPFER,1992: 31)

Las iniciativas que muestran mejores resultados son las que articulan estrategias de desarrollo productivo, generación de ingresos familiares, acceso a mercados, con estrategias orientadas a mejorar las prácticas saludables en alimentación, nutrición, higiene y acceso a servicios de agua segura y saneamiento, junto con la participación de la organización comunitaria y la gestión local y regional, que dan soporte institucional y generan mejores condiciones de sostenibilidad. También han demostrado impactos comprobados las estrategias que articulan las actividades de las comunidades, municipalidades y los establecimientos de salud, estrategias centradas en los factores que causan la desnutrición crónica y que hacen un seguimiento específico a la desnutrición a nivel de la comunidad. Esta articulación constituye la base del desarrollo integral local y regional que impacta en la protección de la niñez.

Los problemas nutricionales de la mujer y el niño siguen siendo la desnutrición energética proteica, sobre todo en niños, y ciertas carencias específicas de micronutrientes (nutrientes que se necesitan en pequeñas cantidades), tales como la vitamina A, el yodo y el hierro; este último sobre todo en las mujeres en edad reproductiva y en los niños pequeños. (Nutrición de la madre y del niño. Miguel Gueri)

La educación (adquisición de conocimientos, desarrollo de ideas, actitudes y conductas sociales) de las mujeres es un elemento clave para reducir la desnutrición de los niños (UNICEF, 2000). Cuanto mayor es el nivel educativo de la madre, se asegura una actitud más coherente con respecto a la salud individual y pública, observándose mejores

cuidados de salud y alimentación de los hijos, mayores ingresos, condiciones laborales y posibilidades de educar a los hijos (Pollit, 2002).

El acceso a la alimentación saludable de calidad es un derecho fundamental del ser humano. A partir de este enfoque, la desnutrición es un problema de salud pública que afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad.

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. DEFINICIÓN DE NUTRICIÓN:

La nutrición es un conjunto de fenómenos que tienen por objeto la transformación, asimilación de los alimentos consumidos para la conservación y desarrollo de un ser viviente. (DIRES, 1992:39)

2.2.2. DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN:

La alimentación es un acto por el cual los alimentos son ingeridos por el individuo e incorporados al organismo, se refiere a la ingestión, digestión y absorción de alimentos. (DIRES, 1992:40)

2.2.3. BENEFICIOS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN:

Una buena alimentación tiene ciertos beneficios: hace crecer bien a los niños, desde su formación en el vientre de la madre, mejora la resistencia contra las enfermedades y evita gastos en medicamentos, facilita el aprendizaje y mejora el aprovechamiento escolar, aumenta la capacidad de trabajo, producción y el progreso económico y social de la familia, da bienestar, tranquilidad y felicidad en el hogar. (DIRES, 1992:39)

“...El alimento tiene importancia psicológica, social y cultural en la vida diaria, siendo vitalmente esencial para el bienestar físico. (Dugas, 1995:238)

“Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el niño presenta algún grado de desnutrición, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en la productividad de las personas. En este sentido, la adecuada nutrición en una edad temprana se traduce en un buen desarrollo conductual y cognitivo, así como en el rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva eficiente. Un niño nutrido hoy, tiene altas probabilidades de ser un adulto productivo mañana; una

alimentación adecuada dentro del hogar tiene un efecto positivo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas”. (Cortez, 2004: 61,62, 63)

2.2.4. CARACTERÍSTICAS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN:

Completa y equilibrada en su composición, debe ser preparada con alimentos energéticos, formadores y reguladores. Suficiente en cantidad para saciar el estómago y dar la energía que necesita el organismo para un buen funcionamiento. Adecuada a la edad y al estado fisiológico de las personas (crecimiento, enfermedad, lactancia, embarazo). (DIRES, 1992:39)

La cantidad adecuada de los alimentos varía de un individuo a otro, según la edad, sexo, estado físico, estilo de vida, ambiente físico y muchos otros factores. Los nutrientes esenciales son carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. (DUGAS, 1995:238,239)

TABLA N° 01: CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS:

CRECIMIENTO	FUERZA	COMPLEMENTARIOS		PROTECTORES	
		VITAMINA "A"	HIERRO	YODO	VITAMINA "C"
<p>Carnes: res, chanco, majas, cuy, conejo, ucucha, tortuga, congompe, venado, sajino, mono, añuje, apangora (cangrejo), oveja, carachupa, pescados, carachama, biquichico.</p> <p>Aves: pollo, gallina, pato, pavo, manacaraco, paujil, perdiz, pucacunga.</p> <p>Fréjoles: chichayo, puspoporoto, panamito, huasca, habitas, etc.</p> <p>Visceras: hígado, mondongo (tripas), sangrecita, etc.</p> <p>Huevo, leche, queso</p>	<p>Sacha papa, witino (cantón), yuca, dale dale, papa, camote, arroz, maíz, plátano, pandisho (pan del árbol), manteca, sacha inchi, maní, coco, shapaja, huicungo, almendras, palmera, suri, chancaca, miel de abeja, jugo de caña, miel de caña, mantequilla, palta, michucci, ungurahui</p>	<p>Zapallo, aguaje, zanahoria, papaya, caigua, zapote, camote, culantro sacha, col, mamey, melón, pijuayo, humarí, taperibá, etc.</p>	<p>Hígado, col, sangrecita, menestras</p>	<p>Sal yodada</p>	<p>Naranja, limón, granadilla, mandarina, toronja, lima, cocona, maracuyá, piña, carambola, tomate, etc.</p>

(DIRES, 1992)

2.2.5. DETERMINANTES DE LA NUTRICIÓN:

El estudio realizado en las Filipinas por Florencio C. y colaboradores(1980), determinó el impacto relativo de la educación de la mujer, el tamaño de la familia, los gastos en alimentación, la ocupación de la mujer y el uso de su tiempo en la preparación de la comida, sobre la calidad nutricional de la dieta de familias rurales y urbanas. Se determinó que la educación de la madre, el tiempo dedicado a la preparación de la comida, los gastos en alimentación y la ocupación de la madre (es decir, si ella genera ingreso o no) se relacionaban positivamente con la calidad de la dieta. Por otra parte, el tamaño de la familia se relacionaba negativamente. Esta relación parece ser menos fuerte en aquellas familias con madres mejor educadas, o aquellas que gastaban proporcionalmente más en alimentación. Es decir, una mujer mejor educada parece tener no sólo una mayor capacidad de contrarrestar los efectos negativos de una familia grande, sino también una mejor capacidad de usar más eficientemente los recursos asignados a la alimentación.

Si se toma en cuenta que una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas; resulta lógico pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas practicas nutricionales constituye la primera línea de defensa del menor, no sólo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral. Una alimentación adecuada durante el embarazo reduce el riesgo de que el neonato se encuentre desnutrido durante sus primeros años de vida. (Cortez, 2004:62)

Investigaciones realizadas en diferentes países muestran que las características de los hogares pobres y de sus integrantes relacionadas más fuertemente con la seguridad alimentaria son: el ingreso familiar, el tamaño, la composición y tipo de hogar (es decir, si el hogar tiene un hombre-jefe o una mujer-jefe), y el nivel educacional de la mujer, además de su condición de trabajo.

Investigaciones recientes señalan una estrecha relación entre tamaño, composición y tipo del hogar, con el ingreso en el hogar. Kennedy y Peters (1992), analizaron datos de Kenya y Malawi, y reportaron que existe una mayor proporción de mujeres y niños en hogares con una mujer-jefe. Estas características demográficas influyen sobre el potencial de generar ingresos en el hogar: hogares con un hombre-jefe, cuentan proporcionalmente con más generadores de ingreso comparados con hogares donde el jefe es una mujer. Consecuentemente, el ingreso se estima mayor en hogares con un hombre-jefe.

También hay que señalar que no sólo es importante el nivel de ingreso sino también la estabilidad del ingreso y el «control» sobre el mismo. Varios estudios en países latinoamericanos, africanos y asiáticos han encontrado que las mujeres tienden a gastar una mayor proporción del ingreso en alimentación, comparado con los hombres (Guyer, 1980; Engle, 1988; Kennedy y Peters, 1992). A niveles similares del ingreso, hogares con una mayor proporción del ingreso manejados por la mujer, tienen una probabilidad más alta de tener mayor seguridad alimentaria. (Ablan, 1995)

2.2.6. FACTORES QUE INTERVIENE EN LA NUTRICIÓN:

La desnutrición es el resultado de múltiples factores, siendo las causas inmediatas el inadecuado e insuficiente consumo de alimentos y las enfermedades infecciosas continuas. En el Perú, el acceso a los alimentos nutritivos, junto con los conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas sobre la alimentación y la higiene, la falta de agua segura y saneamiento básico y los limitados servicios de salud de calidad son los factores principales de la desnutrición. También están las causas estructurales, vinculadas con las deficientes condiciones económicas de la familia y el bajo nivel educativo, sobretodo de la madre. Finalmente, están las causas sistémicas, es decir aquellas vinculadas a la conducción de las políticas y acciones de los gobiernos relacionadas con la insuficiente inversión social, la priorización poco acentuada en los grupos más vulnerables, y el uso poco eficiente de los recursos del Estado para revertir las causas estructurales. La desnutrición crónica no es sólo un problema de salud, sino es un indicador de desarrollo del país. (Tazza, 2000: 26,27)

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaría y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. De esta forma son tres las causas básicas de los problemas nutricionales: alimentación, salud y cuidado. (Figueroa, 2004:43)

En los países en desarrollo, la insatisfacción crónica de necesidades básicas condiciona negativamente tanto el crecimiento como el desarrollo en la mayoría de los niños. Más allá de la precariedad del ingreso económico, son múltiples las vías mediante las cuales los ambientes pluricarenciales e insalubres perjudican el estado nutricional y el crecimiento. Variables como la selección de alimentos, la dedicación de la madre, las actitudes y prácticas alimentarias e higiénicas en el hogar, participan activamente en la diaria alimentación y nutrición de los niños. El hecho que el problema aun siendo de naturaleza multicausal sea predominantemente prevenible, conlleva a los actores del sector salud a desarrollar estrategias no sólo en el campo terapéutico o curativo. Se considera que el recurso preventivo y correctivo más eficaz, duradero y menos costoso al respecto, es la

orientación alimentaría. No obstante, intentos serios en la modificación de hábitos en el ámbito individual o poblacional con claros objetivos preventivos muestran éxitos parciales o temporales, destacándose la complejidad del proceso de transformación sostenible en el área de hábitos alimentarios y/o higiénicos. Por ello, consideramos importante la comprensión de los elementos que condicionan el comportamiento materno en el área, desde los que influyen en la aceptación de propuestas educativas, hasta los relacionados directamente con la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables. La conducta materna en el área alimentaría e higiénica es decisiva en la salud del niño y puede depender de factores externos como la disponibilidad y acceso a los alimentos, pero también de recursos internos que afectan el comportamiento, como son sus creencias, nivel educativo y patrones culturales tanto individuales como comunitarios. La transformación del conocimiento en acción o conducta se relaciona con ambos. (Gutiérrez ,2004: 11,13).

2.2.7. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA:

Investigaciones recientes han enriquecido la comprensión de los factores que determinan la seguridad alimentaria en los hogares pobres. Con base en estudios publicados en este campo se puede concluir que la seguridad alimentaria está determinada por factores exógenos y endógenos al hogar. Estos factores pueden conceptualizarse jerárquicamente.

Factores exógenos son aquellos que el hogar es incapaz de controlar o influenciar directamente. Incluyen los sistemas y estructuras ecológicas (satisfacción de necesidades humanas, de productos agrícolas, desarrollo agrícola), económicas (costo de la canasta, suministros de alimentos por producción interna e importación), y socioculturales (desempleo, procesos de industrialización) del país, región o comunidad, y forman la base contextual donde los factores sociales y de comportamiento se interrelacionan para determinar los patrones de consumo de alimentos y el nivel de seguridad alimentaria del hogar. Este amplio y complejo marco externo, influirá sobre variables endógenas tales como tipo de hogar, género del jefe del hogar, tamaño y composición del grupo familiar, nivel y estabilidad del ingreso familiar y nivel de pobreza, que son claves para la seguridad alimentaria del hogar y de los individuos que lo componen. Es decir, va a influir sobre características específicas del hogar y sus integrantes y determinarán decisiones y comportamientos relacionados con la alimentación que condicionarán el nivel de seguridad alimentaria en el hogar. (Campbell, 1991).

La dinámica del sistema alimentario del país determinará el suministro de alimentos, ya sea por producción interna, importación o una combinación de ambos. A la larga, la

dinámica de la oferta y la demanda de alimentos regularán el precio de éstos, determinante importante del acceso de hogares a los alimentos. (Ablan, 1995)

Se considera actitud a la disposición para obrar de una manera determinada en relación un aspecto del ambiente, incluyendo en él a otras personas; esta es una disposición implícita organizada a través de la experiencia que ejerce una influencia general y continua en muchas respuestas evolutivas.

Se define pues, como un comportamiento consistente y persistente de un individuo ante los demás, ante un grupo de objetos o situaciones relacionadas entre sí.

Sin embargo, todos los autores afirman que las actitudes son aprendidas e implícitas, son estados del organismo que son adquiridos de forma parecida o como se adquieren otras actividades internas aprendidas. Además, son predisposiciones o relaciones, distinguiéndose de otros estados parecidos por que predisponen a una respuesta evolutiva.

Las actitudes son internas y su existencia la inferimos de nuestra propia introspección o de alguna forma de evidencia conductual, cuando se han expresado abiertamente en palabras o en obras. Son adquiridas a lo largo de la vida y se reflejan prácticamente en todo lo que hacemos, una vez formadas permanecen en el individuo que las ha adquirido.

El ingerir y compartir alimentos es una actividad social que se practica en todos los estratos socioeconómicos y en todas las edades contribuyendo a aumentar la ingesta de energía.

Al ser una actividad, también se configura en una actitud, primero proveniente del medio cercano, que es la familia y luego de la red más extensa que se configura por el grupo de amigos, todo esto hace que los seres humanos tengamos un comportamiento y un actuar frente a los alimentos.

Esta actitud la podríamos denominar actitud alimentaria, la cual estaría en relación a la forma como las personas ingerimos, seleccionamos los alimentos, así como también como, con quien, y donde comemos.

En los niños, el acceso a la comida se ve determinado principalmente en los primeros años por el acercamiento que hagan de los alimentos los familiares, los cuales con el proceso de desarrollo y evolución de los sistemas, se configurará en una actividad individual e incluso mecánica frente a la satisfacción del hambre.

Es en este punto donde la diada madre-niño empieza a tener aún más fuerza, configurándose patrones de comportamiento a la ingesta de alimentos y ante la preparación de los mismos. Por este motivo, es que vemos que la relación madre-niño es de suma importancia, y no sólo por los vínculos emocionales sino, por el modelo que se configura y que se desarrolla a medida que pasa el tiempo.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

2.3.1. FACTORES SOCIALES:

Estructura social en que viven los ciudadanos caracterizado por la integración en la vida individual, familiar y en la comunidad de pertenencia, como condición civil, zona de residencia, edad.

2.3.2. FACTORES ECONÓMICOS:

Se refiere a la cantidad de dinero que una familia puede adquirir en un período determinado mediante diversas fuentes de ingresos económicos que incluye el trabajo.

2.3.3. FACTORES CULTURALES:

Conjunto de conocimientos que las personas tienen basado en la historia o experiencia personal y la educación, que tiene una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren.

2.3.4. ACTITUDES:

Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia a lo largo de la vida, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Quesada,2006:83),presenta cuatro características:

Direccionalidad.-La actitud implica una relación sujeto-objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

Adquiridas.- Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

Más o menos durables.- Son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

Polaridad afectiva.-De la aceptación, hasta el rechazo (Ander, 1987)

2.3.5. PRÁCTICAS:

Es lo que se refleja prácticamente en todo lo que hacemos, consumimos y tiene la disposición a obrar de una manera determinada.

Las prácticas familiares son la clave para mejorar la salud y nutrición infantil en el desarrollo físico y mental; entre ellos tenemos:

-Amamantar exclusivamente a los lactantes hasta los seis meses.

-Aproximadamente a partir de los seis meses de edad, comenzar a dar a los niños alimentos complementarios recién preparados, con alto contenido nutritivo y calórico, y continuar amamantando hasta que el niño tenga dos o más años.

-Asegurarse de que los niños reciban suficientes cantidades de micronutrientes (especialmente vitamina A, C, yodo y hierro), ya sea en su dieta o mediante suplementos alimenticios.

-Promover el desarrollo mental y social del niño atendiendo sus necesidades (hablándole, jugando con él y proporcionándole un ambiente de estímulo). (Instituto Nacional Salud, 2004:65)

El consumo de alimentos procura identificar comportamientos, actitudes y prácticas con respecto a la alimentación, además de identificar factores de riesgo y factores protectores en la dieta. Sirve también para establecer grupos de riesgo donde se deben promocionar las conductas saludables e intervenir oportunamente con acciones en la comunidad. (Castañeda, 2001:1,2).

OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS PRINCIPALES VARIABLES CON INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores Social	Estructura social en que viven los ciudadanos caracterizado por la integración en la vida individual, familiar y en la comunidad de pertenencia.	Edad	Adolescente (10 – 19 años), Adulto Joven (20 – 24años), Adulto intermedio(25 -54años) Adulto pre-mayor (55- 59 años)
		Número de hijos	1 hijos 2 a 3 hijos Mas 4, hijos.
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada o separado viuda
Económicas	Considerado al ingreso económico que tiene una familia (suma el aporte de todos los miembros) que la constituye en un período determinado mediante diversas fuentes de ingresos económicos.	Ocupación	Estudiante. Ama de casa Trabajadora del hogar empleado cesante comerciante
Culturales	Conjunto de conocimientos que las personas han adquirido en su formación educativa y experiencia	Grado instrucción	Analfabeta inicial primaria incompleto primaria completo secundaria incompleto secundaria completo

	personal.		Superior no universitario, superior universitario.
		Procedencia	costa sierra selva
Actitudes	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia a lo largo de la vida, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Actitudes	Selección de alimentos. Qué comemos? Cómo comemos? Con quién comemos? Dónde comemos?
Y			
Prácticas sobre nutrición	Es lo que se reflejan prácticamente en todo lo que hacemos, consumen y tiene la disposición a obrar de una manera determinada.	Prácticas	forma de ingerir alimentos cantidad de alimento calidad de alimento

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSION	ITEMS
Socioeconómicas y culturales	Edad: Tiempo en años cumplidos en el momento de la encuesta según refiere la madre. Número de hijos que refiere tener la madre al momento de la encuesta. Estado civil: condición de la madre en el momento del estudio.	Número de madres adolescentes Adulto Joven Adulto intermedio Adulto pre-mayor. Número de madres 01 hijo, 2 a 3 hijos y Mas 4 hijos. Número madres Soltera Casada Conviviente Divorciada separado, Viuda.	Madres de los niños menores dos años	Fecha de nacimiento. Edad en años cumplidos Cuántos hijos tiene? Qué edades tienen? Está Ud. Casada?

	<p>Ocupación: tareas, desempeño de actividades diarias según precisa la madre en el momento del estudio.</p> <p>Grado instrucción: instrucción máxima alcanzada al momento del inicio del estudio según referido por la madre.</p> <p>Procedencia: origen de donde proviene la madre.</p>	<p>Número de madres ama de casa trabajadora del hogar estudiante empleado cesante Comerciante.</p> <p>Número de madres analfabetas Inicial primaria incompleto primaria completo secundaria incompleto secundaria completo Superior no universitario superior universitario</p> <p>Número de madres de la costa Sierra Selva.</p>		<p>Cuál es su ocupación?</p> <p>Hasta que año concluyó sus estudios?</p> <p>Dónde nació y vivió anteriormente?</p>
Actitudes y prácticas sobre nutrición	<p>Disponibilidad de alimentos.</p> <p>Acceso a los alimentos.</p>	<p>Cantidad de alimentos existentes. Clases de alimentos.</p> <p>Número Niños menor de 6 meses con leche materna exclusiva.</p> <p>Número Niños de 6 a 11 meses que consumen papillas espesas y leche materna.</p> <p>Número Niño de 1 a 2 años alimentos de la olla familiar.</p> <p>Número Niños que consumen verduras, frutas, fréjol o soya, carnes, papas, camote, huevos?</p>	<p>Madres de los niños menores dos años</p>	<p>Cuentas con todos los alimentos? Qué alimentos?</p> <p>Recibe lactancia materna exclusiva?</p> <p>Qué le das de comer a tu niño?</p> <p>El alimento del niño es de Olla familiar o preparación aparte?</p> <p>Consumo verduras, frutas, fréjol o soya, carnes, papas, camote,</p>

	Hábitos dietéticos.	<p>Número de Niños menor 6 meses toman LM cada vez que él bebe quiere.</p> <p>Número de Niños 6 a 11 meses debe comer 3 ,5 papillas al día.</p> <p>Número de Niños de 1 a 2 años deben comer 5 veces al día.</p> <p>Número de Niños que le agregan aceite o margarina a sus alimentos.</p>	<p>huevos?</p> <p>Cuantas veces le das de comer al día?</p> <p>A las comidas del niño usted le agrega aceite/ margarina?</p>
	Consumo alimentario de la familia.	<p>Número madres que se lavan las manos antes de cocinar.</p> <p>Número niños que consumen todos sus alimentos.</p> <p>Número niños que consumen alimentos ricos en Vitamina A, C, Hierro y Yodo.</p> <p>Número de madres que protegen sus utensilios.</p>	<p>Se lava las manos antes de cocinar?</p> <p>Comen todos sus alimentos?</p> <p>Consumen alimentos ricos Vitamina A, C, Hierro y Yodo?</p> <p>Los alimentos y utensilios limpios son protegidos?</p>
	Creencias acerca de los alimentos	<p>Número madres que lavan sus alimentos.</p> <p>Alimentos que no consumen.</p>	<p>Lava las verduras con agua a chorro?</p> <p>Qué alimentos no consumen?</p>

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El diseño del estudio es no experimental, corresponde según periodo y secuencia a un estudio transversal, donde no se tiene una fase inicial ni final, sino en un momento dado se hace un corte de la población para determinar los indicadores deseados.

Este estudio es de tipo cualitativo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de información es prospectivo.

Es Descriptivo según el análisis y alcance de los resultados, ya que examina las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición con los factores socioeconómicos y culturales.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA SEDE

El estudio se realizó en la Micro-red Urbana 2, en el Puesto de Salud Atumpampa pertenecientes a la Red de Servicios de Salud San Martín de la Dirección Regional de Salud San Martín, ubicados en la provincia de San Martín, que constan de servicios de medicina, obstetricia, enfermería entre otros. Cada servicio cuenta con un personal que brinda atención directa y la Micro-red de Salud cuenta con un gerente.

3.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por todos los niños (234) menores de dos años que fueron atendidos (nuevos y reingresos) en el año 2007 (reporte His Miss) en el Puesto de Salud Atumpampa. La población que participó de la investigación lo hizo voluntariamente.

La muestra representativa se obtuvo del total de niños (234) menores de 2 años, resultando una muestra de 146 niños. El muestreo fue probabilístico. Las madres de los niños que debían conformar la muestra fueron tomadas al azar, del cuaderno de registro de crecimiento y desarrollo para la selección.

Criterios de Inclusión:

Mujeres que acuden al puesto de salud para el control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo.

Madres con hijos menores de 2 años.

Criterios de Exclusión:

Mujeres que no quieren participar de la investigación.

Mujeres con domicilio incorrecto.

Mujeres que no se encuentran hasta la tercera visita domiciliaria.

De acuerdo con estos criterios se excluyó de la presente investigación a 4 mujeres, 2 con domicilio incorrecto porque no se ubicó a la familia, y 2 que no se logró ubicar a las madres hasta la tercera visita domiciliaria.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se usó encuesta y ficha de observación la cual se aplicó en el barrio de Atumpampa, que pertenece al distrito de Tarapoto durante el periodo comprendido entre agosto – diciembre del 2008. **Ver anexo 1, anexo 2.**

La validación de la encuesta se realizó considerando las recomendaciones de Gross et al. (1997) en "Guidelines for Nutrition Baseline Surveys in Communities". Se colectaron datos socioeconómicos, culturales y nutrición. La evaluación de la consistencia de la encuesta se hizo "in situ" con las madres de los niños menores de dos años.

3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director de la Red Salud San Martín, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones con la Gerencia de la Microred Urbana 2 para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos a través de los cuestionarios y ficha de observación para facilitar la realización de la presente investigación

Se encuestaron a 146 madres de familia dentro de la jurisdicción de Atumpampa. El trabajo de campo consistió coordinar con el jefe del Puesto de Salud Atumpampa previa solicitud de autorización de intervención en su jurisdicción.

Autorización de las madres previa a la encuesta y ficha de observación explicándoles los objetivos del estudio. Cada encuesta y ficha de observación fue aplicada aproximadamente durante 30 minutos.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La información colectada en las encuestas y ficha observación fue digitada en base de datos, procediéndose en algunos casos, a recodificar las variables para realizar un análisis más adecuado.

El procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS for Windows (V 9,0), elaborándose tablas de frecuencia y tablas cruzadas entre dos variables. Para establecer relaciones estadísticas entre variables socioeconómicas y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños menores de dos años se utilizó las tablas de contingencia y la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

TABLA N° 01: Madres de niños menores de dos años según **grupo etario** que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

EDAD	N° MADRES	% MADRES
10 a 19 Años	15	10,3
20 a 24 Años	49	33,6
25 a 54 Años	82	56,2
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Se evidencia que el mayor número de madres de los niños atendidos en el P.S. Atumpampa se ubican en los grupos etarios de 25 a 54 años (56,2%) y de 20 a 24 años (33,6%) respectivamente, es decir que en su mayoría son mujeres adultas, la mejor edad para tener los hijos es entre los 20 y 30 años, son los primeros años del adulto joven donde los órganos y sistemas han madurado y el organismo de la mujer responde eficientemente a los cambios propios de la actividad reproductiva, Por otro lado, el impacto social en una madre adolescente por lo general deja los estudios repercutiendo negativamente en el desarrollo social y económico de la familia. estudios realizados en Loreto y Bagua se encontraron 27% y 22% de madres menores de veinte años.

TABLA N° 02: Madres de niños menores de dos años según **estado civil**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

ESTADO CIVIL	N° MADRES	% MADRES
Soltera	32	21,9
Casada	25	17,1
Conviviente	88	60,3
Divorciada o separada	1	0,7
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

El mayor porcentaje de las madres que acuden al P.S Atumpampa son de estado civil conviviente (60,3%), seguido de soltera (21,9%). Es decir que en su mayoría las mujeres no tienen una relación estable, la condición del jefe de hogar de la madre es un elemento que puede incrementar el riesgo social, económico y de salud del niño, la falta de apoyo económico y moral que podría significar la ausencia de unos de los padres en el hogar. estudios realizados en Loreto el 17% de madres refieren ser solteras o separadas.

TABLA N°03: Madres de niños menores de dos años según **ocupación**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

OCUPACIÓN	N° MADRES	% MADRES
Estudiante	4	2,7
Ama de casa	122	83,6
Trabajadora del hogar	4	2,7
Empleada del sector público	9	6,2
Cesante	1	0,7
Comerciante	6	4,1
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

La ocupación de las madres de niños menores de dos años que acuden al P.S Atumpampa el mayor porcentaje son ama de casa (83,6%), seguido de empleada del sector público (6,2%). Identificándose que en su mayoría las madres se dedican al cuidado de sus hijos, la dedicación de la madre a la crianza del niño, puede significar mayor tiempo para cuidados como la preparación de sus alimentos, dar de comer, realizar la higiene con mayor esmero, siempre y cuando la mujer lo considere importante y necesario. En una investigación realizada en Loreto y Bagua las mujeres se dedican solo a la casa, con 60% y 69% respectivamente; por ser zona de Selva podría indicar una cultura familiar por esa parte del país.

TABLA N° 04: Madres de niños menores de dos años según **lugar de procedencia**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

LUGAR DE PROCEDENCIA	N° MADRES	% MADRES
Costa	10	6,8
Sierra	14	9,6
Selva	122	83,6
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

El lugar de procedencia de las madres de los niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Atumpampa en su mayoría de la Selva (83,6%) seguido de la Sierra (9,6%). Favoreciendo en la adquisición de alimentos por ser en su mayoría de la zona.

TABLA N° 05: Madres de niños menores de dos años por **número de hijos** según **grado de instrucción**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de tarapoto. agosto – diciembre 2008.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE HIJOS						TOTAL	
	1 Hijo		2 a 3 Hijos		4 a más Hijos		N° Mad	% Mad
	N° Mad	% Mad	N° Mad	% Mad	N° Mad	% Mad		
Analfabeta	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Primaria incompleta	2	1,4	10	6,8	2	1,4	14	9,6
Primaria completa	6	4,1	8	5,5	6	4,1	20	13,7
Secundaria incompleta	16	11,0	22	15,1	3	2,1	41	28,1
Secundaria completa	20	13,7	25	17,1	1	0,7	46	31,5
Superior no universitaria	11	7,5	8	5,5	3	2,1	22	15,1
Superior universitaria	1	0,7	1	0,7	0	0,0	2	1,4
TOTAL	56	38,4	75	51,4	15	10,3	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

El mayor porcentaje de madres de niños menores de dos años por número de hijos según el grado de instrucción tiene secundaria completa (31,5%), de los cuales tienen 2 a 3 hijos (17,1%) con secundaria completa en mayor porcentaje, seguido de secundaria incompleta de 2 a 3 hijos (15,1%), la educación en la persona tiene un gran valor no solo porque incrementa sus oportunidades laborales y mejoras en la remuneración, sino porque dependen de ella la autonomía de las personas (Vásquez y col.2001). Estudios previos muestran que los niños menos afectados de desnutrición crónica son los niños cuyas madres tienen mayor nivel de instrucción y menor número de hijos, en un estudio realizado en Chota el 29% de las madres sin ningún nivel de instrucción, pero el 26% de madres tenían nivel superior a la educación primaria.

TABLA N° 06: Madres de niños menores de dos años según **lugar en dónde recibió educación en nutrición**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

LUGAR DONDE RECIBIÓ EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN	N° MADRES	% MADRES
Casa	14	27,5
Centro de salud	33	64,7
Trabajo	4	7,8
TOTAL	51	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Atumpampa y recibieron educación en nutrición en su mayoría la recibieron en el establecimiento de salud (64,7%). Refleja que brindan orientación en alimentación y nutrición en su mayoría intramural, faltando y siendo la clave la orientación extramural, es decir, en sus domicilios, planificando demostraciones para preparación de los alimentos.

TABLA N° 07: Madres de niños menores de dos años según **cuenta con todos los alimentos**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

TIENE TODOS LOS ALIMENTOS	N° MADRES	% MADRES
Si	78	53,4
No	68	46,6
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

La tabla nos muestra que las madres que acuden al Puesto de Salud Atumpampa en mayor porcentaje si cuentan con todos los alimentos (53,4%) para brindárselos a su niño, sin embargo las madres que no cuentan con todos los alimentos alcanzó en (46,6%), lo cual es significativo. El sector agropecuario tiene un papel importante que desempeñar en la producción, la accesibilidad y la asequibilidad de alimentos idóneos para la alimentación complementaria.

TABLA N° 08: Madres de niños menores de dos años según **alimentos que consume**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

QUÉ ALIMENTOS CONSUME	N°MADRES	% MADRES
Proteínas	221	36,35
Carbohidratos	296	48,68
Verduras	53	8,72
Frutas	38	6,25
TOTAL	608	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en mayor porcentaje brindan carbohidratos (48,68%) a sus niños, seguido de proteínas (36,35%), verduras (8,72%) y frutas (6,25%), siendo necesario una alimentación equilibrada en cantidad, variedad y combinación adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales que permita llevar una vida sana y productiva. En estudios realizados en Bagua con 68% y Tacna con 61% el alimento que consumen los niños son los cereales, tubérculos y menestras, siendo estos alimentos fuentes de carbohidratos que proporcionan energía, el principal cereal el arroz.

TABLA N° 09: Madres de niños menores de dos años según el niño que **recibe lactancia materna exclusiva (si el niño es menor de 6 meses)**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	N° MADRES	% MADRES
Si	24	82,8
No	5	17,2
TOTAL	29	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de seis meses que acuden al P.S. Atumpampa brindan lactancia materna exclusiva (82,8%), seguido de los que no reciben lactancia materna exclusiva (17,2%), refleja que brindan algún alimento o agua al menor de 6 meses. Las madres perciben los beneficios de la lactancia materna exclusiva para que logren un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. Una encuesta realizada en San Juan de Lurigancho, 1997, reveló en cuanto al conocimiento sobre el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva sólo el 14% de las mujeres respondieron hasta los 2 años, aunque un 62% manifestaron hacerlo así.

La Lactancia Materna exclusiva es el mejor alimento que la madre puede ofrecer a su hijo no solo por su valor nutritivo sino también por el aspecto emocional, ya que establece un vínculo afectivo entre la madre y bebe y protege al niño de muchas enfermedades.

TABLA N° 10: Madres de niños menores de dos años según **preparación de los alimentos del niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	N° MADRES	%MADRES
Olla familiar	94	77,0
Preparación aparte	28	23,0
TOTAL	122	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en su mayoría preparan los alimentos en la olla familiar (77,0%), seguido de preparación de alimentos aparte (23,0%). El comer básicamente lo mismo que se prepara para la familia permite que vaya conociendo los alimentos, gustos y sabores que se le brinda consumiendo alimentos nutritivos, sanos y en respuesta a la economía del hogar. La alimentación compartida de la olla familiar empieza a los 12 meses.

Otros estudios realizados en 1997 en San Juan de Lurigancho, a partir de 1 año 6 meses dan al niño comida de la olla familiar.

TABLA N° 11: Madres de niños menores de dos años según **cómo consume sus alimentos el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

CÓMO CONSUMEN SUS ALIMENTOS	N° MADRES	% MADRES
Primero la sopa luego el segundo	102	83,6
Primero el segundo luego la sopa	20	16,4
TOTAL	122	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en mayor porcentaje brindan sus alimentos primero la sopa luego el segundo (83,6%), seguido de los que primero consumen el segundo luego la sopa (16,4%). En la alimentación es donde el niño encontrará la energía y la base de un buen desarrollo de su salud, es fundamental en el crecimiento del niño ingerir primero alimentos sólidos luego líquidos. En 1999 un estudio realizado en Villa El Salvador, encontró que el 63% de las madres saben qué lo primero que deben dar al niño son alimentos de consistencia espesa. Sin embargo, en la práctica sólo el 45% de niños entre los 6 y 24 meses de edad recibe este tipo de alimentos, no hallándose diferencias para esta práctica según las diferentes características sociodemográficas de las madres.

TABLA N° 12: Madres de niños menores de dos años según **dónde consume sus alimentos el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

DÓNDE CONSUMEN SUS ALIMENTOS	N° MADRES	% MADRES
Casa	143	97,9
Otros	3	2,1
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa refieren en mayor porcentaje que consumen sus alimentos en su casa (97,9%), seguido en otros (2,1%). Es importante consumir alimentos en el hogar para garantizar la preparación de los alimentos nutritivos y utilización de ingredientes frescos, moldeando su propio estilo de alimentación.

TABLA N° 13: Madres de niños menores de dos años según **con quién come sus alimentos el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

CON QUIÉN CONSUME SUS ALIMENTOS	N° MADRES	% MADRES
Padres	96	65,8
Mamá	46	31,5
Abuelos	3	2,1
Hermanos	1	0,7
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa refieren el mayor porcentaje de niños consumen sus alimentos con sus padres (65,8%), seguido con su mamá (31,5%). El consumo de los alimentos contribuye una mejor relación padres e hijos condicionando la respuesta y adaptación del niño a la alimentación complementaria.

TABLA N° 14: Madres de niños menores de dos años **recibió educación en nutrición** según **tipo de alimentos que consume el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUME	RECIBIÓ EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N° MADRES	% MADRES
	N° MADRES	% MADRES	N° MADRES	% MADRES		
Frutas o jugos	44	30,1	81	55,5	125	85,6
Papas, camotes	44	30,1	84	57,5	128	87,7
Res, pollo, pescado	48	32,9	74	50,7	122	83,6
Frijoles o soya	38	26,0	69	47,3	107	73,3
Huevos	46	31,5	79	54,1	125	85,6
TOTAL	51	34,9	95	65,1	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa y recibió educación en nutrición hacen que sus niños consuman res, pollo, pescado (32,9%) seguido de huevo (31,5%); no recibió educación en nutrición, el mayor porcentaje consume papas, camotes (57,5%) seguido de frutas o jugos (55,5%). La (OMS/UNICEF, 1998; Gibson y Col., 1998; Dewey y Brown, 2002), recomienda incluir carne, aves, pescado o huevos en las dietas de alimentos complementarios lo más frecuentemente posible.

TABLA N° 15: Madres de niños menores de dos años por **recibió educación en nutrición** según **tipo de nutriente que consume el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

TIPO DE NUTRIENTES QUE CONSUME	RECIBIÓ EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N° MADRES	% MADRES
	N° MADRES	% MADRES	N° MADRES	% MADRES		
Vitamina A, Zanahoria	42	28,8	73	50,0	115	78,8
Vitamina C, Naranja, limón	38	26,0	74	50,7	112	76,7
Yodo, sal	47	32,2	87	59,6	134	91,8
Hierro, hígado, Frejoles	41	28,1	79	54,1	120	82,2
TOTAL	51	34,9	95	65,1	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa recibieron educación en nutrición según tipo de nutriente consumen yodo, sal (32,2%), seguido de vitamina A (28,8%). Y de los que no recibieron educación en nutrición el mayor porcentaje consume yodo, sal (59,6%), seguido de consumo en hierro, hígado, frejoles (54,1%). Se detecta que falta enfocar la educación en nutrición para que tenga mejor impacto en el consumo de los alimentos.

TABLA N° 16: Madres de niños menores de dos años por **selecciona los alimentos** según **tipo de alimentos que consume el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUME	SELECCIONA LOS ALIMENTOS				TOTAL	
	SI		NO		N° MADRES	% MADRES
	N° MADRES	% MADRES	N° MADRES	% MADRES		
Frutas o jugos	95	65,1	30	20,5	125	85,6
Papas, camotes	95	65,1	33	22,6	128	87,7
Res, pollo, pescado	96	65,8	26	17,8	122	83,6
Frijoles o soya	82	56,2	25	17,1	107	73,3
Huevos	95	65,1	30	20,5	125	85,6
TOTAL	112	76,7	34	23,3	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en su mayoría los que si seleccionan los alimentos consumen res, pollo, pescado (65,8%), seguido de frutas o jugos (65,1%), papas, camotes (65,1%) y huevos (65,1%). Se observa que la selección de los alimentos complementarios es importante porque se asegura una adecuada selección.

TABLA N° 17: Madres de niños menores de dos años por **selecciona los alimentos** según **tipo de nutriente que consume el niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

TIPO DE NUTRIENTES QUE CONSUME	SELECCIONA LOS ALIMENTOS				TOTAL	
	SI		NO		N° MADRES	% MADRES
	N° MADRES	% MADRES	N° MADRES	% MADRES		
Vitamina A, Zanahoria	91	62,3	24	16,4	115	78,8
Vitamina C, Naranja, limón	85	58,2	27	18,5	112	76,7
Yodo, sal	104	71,2	30	20,5	134	91,8
Hierro, hígado, Frejoles	90	61,6	30	20,5	120	82,2
TOTAL	112	76,7	34	23,3	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa el mayor porcentaje que selecciona los alimentos, consumen yodo en la sal (71,2%), seguido de vitamina A, zanahoria (62,3%), y de los que no seleccionan los alimentos consumen yodo, sal (20,5%), hierro, hígado, frejoles (20,5%), seguido de vitamina A, zanahoria (16,4%). Observándose de los que si seleccionan sus alimentos consumen en mayor porcentaje de nutrientes como vitamina A, C, yodo, sal, hierro.

TABLA N° 18: Madres de niños menores de dos años según **cuántas veces le da de comer al niño menor de 2 años**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

RANGO DE EDADES	NÚMERO VECES QUE CONSUME ALIMENTOS									
	1 vez		2 VECES		3 VECES		4 – 5 VECES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 6 meses	02	1,6	03	2,5	00	0,0	00	0,0	05	4,1
6 meses - 1 año	00	0,0	02	1,6	10	8,2	11	9,0	23	18,9
1 año - 2años	00	0,0	00	0,0	30	24,6	64	52,5	94	77,0
TOTAL	02	1,6	05	4,1	40	32,8	75	61,5	122	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

La tabla nos muestra niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa el mayor porcentaje de niños 1 a 2 años consume alimentos 4 a 5 veces al día (52,5%), seguido de 3 veces (24,6%) en los niños de 1 a 2 años y un total de 61,5% que reciben alimentos de 4 a 5 veces al día, en una investigación realizada en Lima reveló que el 88.5% recibieron 4 a 5 comidas al día.

Debido a la poca capacidad gástrica de los niños y al alto requerimiento de energía y nutrientes que necesita cubrir, se recomienda que el número de comidas al día no sea inferior a 3. (OPS,WHO, 2003).

TABLA N° 19: Madres de niños menores de dos años según **agrega aceite/margarina a las comidas del niño**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

AGREGA ACEITE/MARGARINA A LAS COMIDAS DEL NIÑO	Nº MADRES	% MADRES
Sí	106	72,6
No	40	27,4
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en mayor porcentaje agregan aceite/margarina a sus comidas (72,6%) y no agregan aceite o margarina a las comidas (27,4%).Es importante para aumentar la ingesta de energía de los alimentos complementarios.

TABLA N° 20: Madres de niños menores de dos años según **se lava las manos antes de cocinar**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COCINAR	N° MADRES	% MADRES
Sí	131	89,7
No	4	2,7
A Veces	11	7,5
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en mayor porcentaje se lavan las manos antes de preparar los alimentos (89,7%), seguido de a veces (7,5%), lo que significa que los mensajes educativos en ese sentido habrían tenido impacto. El lavado de manos es importante porque es fuente de contaminación de los alimentos debido al contacto con todo lo que nos rodea ya sea sucio, limpio, contaminado o no, convirtiéndose en un punto crítico para el control de las enfermedades gastrointestinales afectando a la nutrición.

TABLA N° 21: Madres de niños menores de dos años según **los alimentos y utensilios limpios son protegidos**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. Agosto – diciembre 2008.

ALIMENTOS Y UTENSILIOS LIMPIOS SON PROTEGIDOS	N° MADRES	% MADRES
Sí	117	80,1
No	29	19,9
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en su mayoría protegen los alimentos y utensilios limpios (80,1%), y no protegen alimentos y utensilios limpios (19,9%). La conservación de los alimentos y utensilios es muy importante porque evita la contaminación por el medio ambiente, insectos y roedores.

TABLA N° 22: Madres de niños menores de dos años según **lava las verduras con agua a chorro**, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

LAVA LAS VERDURAS CON AGUA A CHORRO	N° MADRES	% MADRES
Sí	48	32,9
No	98	67,1
TOTAL	146	100,0

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Las madres de los niños menores de dos años que acuden al P.S. Atumpampa en su mayoría no lavan las verduras con agua a chorro (67,1%) y si lavan las verduras con agua a chorro (32,9%). Para la preparación de alimentos es necesario tomar medidas adecuadas para evitar contaminar los alimentos y causar efectos graves sobre la salud de los niños, siendo necesario mencionar que cuenta con el servicio de agua potable por horas.

TABLA N° 23: Relación entre EDAD y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

EDAD	X^2_c	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	3,907	2	5,992	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	6,697	4	9,488	No
Tienes todos los alimentos	1,772	2	5,992	No
Selecciona los alimentos	2,655	2	5,992	No
Recibe lactancia materna exclusiva	15,475	2	5,992	Si
Forma de preparación del alimento del niño	3,017	2	5,992	No
Forma cómo consume sus alimentos el niño	2,112	2	5,992	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	2,391	4	9,488	No
Con quién consume sus alimentos el niño	7,141	6	12,592	No
Recibe frutas o jugos el niño	14,553	2	5,992	Si
Recibe papas, camote el niño	1,693	2	5,992	No
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	3,765	2	5,992	No
Recibe frijoles o soya el niño	4,081	2	5,992	No
Recibe huevos el niño	5,035	2	5,992	No
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	1,818	2	5,992	No
Se lava las manos antes de cocinar	1,023	4	9,488	No
El niño come todos sus alimentos	4,678	4	9,488	No
Consume vitamina A, zanahoria	15,799	4	9,488	Si
Consume vitamina C, naranja, limón	15,069	4	9,488	Si
Consume yodo, sal	6,398	4	9,488	No
Consume hierro, hígado, frejoles	17,382	4	9,488	Si
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	2,744	2	5,992	No
Lava las verduras con agua a chorro	8,303	2	5,992	Si

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Existe significancia entre edad y actitudes, prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_c) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables, en recibe lactancia materna exclusiva; recibe frutas o jugos el niño; consumen vitamina A, zanahoria, consumen vitamina C, naranja, limón; Consume hierro, hígado, frejoles y se lava las verduras con agua a chorro.

TABLA Nº 24: Relación entre NÚMERO DE HIJOS y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

NÚMERO DE HIJOS	X^2_c	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	2,543	2	5,992	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	3,201	4	9,488	No
Tienes todos los alimentos	3,115	2	5,992	No
Selecciona los alimentos	1,947	2	5,992	No
Recibe lactancia materna exclusiva	3,476	2	5,992	No
Forma de preparación del alimento del niño	5,599	2	5,992	No
Forma cómo consume sus alimentos el niño	0,065	2	5,992	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	18,636	4	9,488	Si
Con quién consume sus alimentos el niño	5,149	6	12,592	No
Recibe frutas o jugos el niño	3,824	2	5,992	No
Recibe papas, camote el niño	0,651	2	5,992	No
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	1,169	2	5,992	No
Recibe frijoles o soya el niño	0,798	2	5,992	No
Recibe huevos el niño	1,341	2	5,992	No
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	4,941	2	5,992	No
Se lava las manos antes de cocinar	3,198	4	9,488	No
El niño come todos sus alimentos	3,248	4	9,488	No
Consume vitamina A, zanahoria	1,423	4	9,488	No
Consume vitamina C, naranja, limón	5,892	4	9,488	No
Consume yodo, sal	1,903	4	9,488	No
Consume hierro, hígado, frejoles	4,188	4	9,488	No
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	0,154	2	5,992	No
Lava las verduras con agua a chorro	5,062	2	5,992	No

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Existe significancia entre número de hijos y Actitudes, Prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_c) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables, en lugar dónde consume sus alimentos el niño.

TABLA N° 25: Relación entre EDADES DE LOS HIJOS y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

EDAD DE LOS HIJOS	X^2_c	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	3,073	2	5,992	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	4,255	4	9,488	No
Tienes todos los alimentos	2,356	2	5,992	No
Selecciona los alimentos	4,099	2	5,992	No
Recibe lactancia materna exclusiva	83,137	2	5,992	Si
Forma de preparación del alimento del niño	38,095	2	5,992	Si
Forma cómo consume sus alimentos el niño	5,623	2	5,992	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	5,486	4	9,488	No
Con quién consume sus alimentos el niño	49,335	6	12,592	Si
Recibe frutas o jugos el niño	27,920	2	5,992	Si
Recibe papas, camote el niño	22,872	2	5,992	Si
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	36,443	2	5,992	Si
Recibe frijoles o soya el niño	35,601	2	5,992	Si
Recibe huevos el niño	49,388	2	5,992	Si
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	6,038	2	5,992	Si
Se lava las manos antes de cocinar	6,324	4	9,488	No
El niño come todos sus alimentos	4,606	4	9,488	No
Consume vitamina A, zanahoria	55,675	4	9,488	Si
Consume vitamina C, naranja, limón	45,406	4	9,488	Si
Consume yodo, sal	41,297	4	9,488	Si
Consume hierro, hígado, frejoles	51,580	4	9,488	Si
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	0,830	2	5,992	No
Lava las verduras con agua a chorro	1,032	2	5,992	No

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

La tabla nos muestra significancia entre edades de los hijos y Actitudes, Prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_c) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables, en Recibe lactancia materna exclusiva, Forma de preparación del alimento del niño, Con quién consume sus alimentos el niño, Recibe frutas o jugos el niño, Recibe papas, camote el niño, Recibe carne de res, pollo o pescado el niño, Recibe frijoles o soya el niño, Recibe huevos el niño, Agrega aceite/margarina a la comida del niño, consumen vitamina A, zanahoria; consumen vitamina C, naranja, limón; consume hierro, hígado, Frejoles.

TABLA N° 26: Relación entre ESTADO CIVIL y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

ESTADO CIVIL	X^2_c	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	2,187	3	7,815	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	3,019	4	9,488	No
Tienes todos los alimentos	1,824	3	7,815	No
Selecciona los alimentos	0,824	3	7,815	No
Recibe lactancia materna exclusiva	0,829	3	7,815	No
Forma de preparación del alimento del niño	3,633	3	7,815	No
Forma cómo consume sus alimentos el niño	3,933	3	7,815	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	6,182	6	12,592	No
Con quién consume sus alimentos el niño	20,015	9	16,919	Si
Recibe frutas o jugos el niño	3,826	3	7,815	No
Recibe papas, camote el niño	1,134	3	7,815	No
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	0,343	3	7,815	No
Recibe frijoles o soya el niño	1,863	3	7,815	No
Recibe huevos el niño	0,334	3	7,815	No
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	2,419	3	7,815	No
Se lava las manos antes de cocinar	2,650	6	12,592	No
El niño come todos sus alimentos	2,527	6	12,592	No
Consume vitamina A, zanahoria	10,447	6	12,592	No
Consume vitamina C, naranja, limón	6,714	6	12,592	No
Consume yodo, sal	6,543	6	12,592	No
Consume hierro, hígado, frejoles	2,160	6	12,592	No
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	8,337	3	7,815	Si
Lava las verduras con agua a chorro	7,889	3	7,815	Si

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Evidenciamos significancia entre Estado Civil y Actitudes, Prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_c) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables, en Con quién consume sus alimentos el niño; Alimentos y utensilios limpios son protegidos; lava las verduras con agua a chorro.

TABLA Nº 27: Relación entre OCUPACIÓN y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

OCUPACIÓN	X^2_c	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	2,895	5	11,071	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	14,311	10	18,307	No
Tienes todos los alimentos	8,151	5	11,071	No
Selecciona los alimentos	1,793	5	11,071	No
Recibe lactancia materna exclusiva	5,087	5	11,071	No
Forma de preparación del alimento del niño	6,299	5	11,071	No
Forma cómo consume sus alimentos el niño	2,381	5	11,071	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	23,867	10	18,307	Si
Con quién consume sus alimentos el niño	13,448	15	25,000	No
Recibe frutas o jugos el niño	2,998	5	11,071	No
Recibe papas, camote el niño	2,413	5	11,071	No
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	2,448	5	11,071	No
Recibe frijoles o soya el niño	4,453	5	11,071	No
Recibe huevos el niño	4,126	5	11,071	No
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	6,220	5	11,071	No
Se lava las manos antes de cocinar	2,242	10	18,307	No
El niño come todos sus alimentos	3,474	10	18,307	No
Consume vitamina A, zanahoria	5,548	10	18,307	No
Consume vitamina C, naranja, limón	6,878	10	18,307	No
Consume yodo, sal	2,572	10	18,307	No
Consume hierro, hígado, frejoles	6,138	10	18,307	No
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	6,038	5	11,071	No
Lava las verduras con agua a chorro	9,495	5	11,071	No

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Observamos significancia entre Ocupación y Actitudes, Prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_c) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables en lugar dónde consume sus alimentos el niño.

TABLA N° 28: Relación entre GRADO DE ESTUDIOS y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Distrito de Tarapoto. Agosto – diciembre 2008.

GRADO DE ESTUDIOS	X^2_c	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	8,463	6	12,592	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	11,436	10	18,307	No
Tienes todos los alimentos	10,309	6	12,592	No
Selecciona los alimentos	16,820	6	12,592	Si
Recibe lactancia materna exclusiva	1,641	6	12,592	No
Forma de preparación del alimento del niño	3,339	6	12,592	No
Forma cómo consume sus alimentos el niño	4,772	6	12,592	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	5,640	12	21.030	No
Con quién consume sus alimentos el niño	16,541	18	28,870	No
Recibe frutas o jugos el niño	4,737	6	12,592	No
Recibe papas, camote el niño	7,600	6	12,592	No
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	6,120	6	12,592	No
Recibe frijoles o soya el niño	5,892	6	12,592	No
Recibe huevos el niño	1,769	6	12,592	No
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	6,657	6	12,592	No
Se lava las manos antes de cocinar	18,903	12	21.030	No
El niño come todos sus alimentos	12,323	12	21.030	No
Consume vitamina A, zanahoria	8,785	12	21.030	No
Consume vitamina C, naranja, limón	13,082	12	21.030	No
Consume yodo, sal	6,579	12	21.030	No
Consume hierro, hígado, frejoles	8,840	12	21.030	No
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	23,757	6	12,592	Si
Lava las verduras con agua a chorro	6,320	6	12,592	No

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Existe significancia entre Grado de Estudios y Actitudes, Prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_c) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables, en Selecciona los alimentos; Alimentos y utensilios limpios son protegidos.

TABLA Nº 29: Relación entre LUGAR DE PROCEDENCIA y ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN en madres de niños menores de dos años, que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. distrito de Tarapoto. agosto – diciembre 2008.

LUGAR DE PROCEDENCIA	X^2_C	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Recibió educación en nutrición	2,517	2	5,992	No
Lugar dónde recibió educación en nutrición	5,649	4	9,488	No
Tienes todos los alimentos	2,891	2	5,992	No
Selecciona los alimentos	0,287	2	5,992	No
Recibe lactancia materna exclusiva	3,360	2	5,992	No
Forma de preparación del alimento del niño	3,761	2	5,992	No
Forma cómo consume sus alimentos el niño	0,908	2	5,992	No
Lugar dónde consume sus alimentos el niño	4,053	4	9,488	No
Con quién consume sus alimentos el niño	3,096	6	12,592	No
Recibe frutas o jugos el niño	1,820	2	5,992	No
Recibe papas, camote el niño	2,479	2	5,992	No
Recibe carne de res, pollo o pescado el niño	2,240	2	5,992	No
Recibe frijoles o soya el niño	0,513	2	5,992	No
Recibe huevos el niño	2,258	2	5,992	No
Agrega aceite/margarina a la comida del niño	6,986	2	5,992	Si
Se lava las manos antes de cocinar	1,415	4	9,488	No
El niño come todos sus alimentos	1,061	4	9,488	No
Consume vitamina A, zanahoria	1,655	4	9,488	No
Consume vitamina C, naranja, limón	3,402	4	9,488	No
Consume yodo, sal	1,108	4	9,488	No
Consume hierro, hígado, frejoles	1,167	4	9,488	No
Alimentos y utensilios limpios son protegidos	1,046	2	5,992	No
Lava las verduras con agua a chorro	1,002	2	5,992	No

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Evidenciamos significancia entre Lugar de Procedencia y Actitudes, Prácticas sobre nutrición porque la prueba estadística calculada (X^2_C) es mayor que el valor chi- cuadrado tabular (X^2_T), siendo la prueba significativa, determinando la relación entre las variables, en Agrega aceite/margarina a la comida del niño.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

1. La población objeto de estudio en su mayoría son mujeres de 25 a 54 años de edad, estado civil convivientes, ocupación son ama de casa, grado de instrucción secundaria completa, la mayoría cuenta con 2 a 3 hijos, en un alto porcentaje proceden de la selva y la edad de los hijos en su mayoría es 12 meses a 2 años.
2. Las actitudes y prácticas de las madres con niños menores de dos años que influyen significativamente son: recibe lactancia materna exclusiva, selección de los alimentos, preparación de los alimentos, dónde y con quién consume los alimentos, tipo de alimentos que consume, tipo de nutrientes que consume. y no son significativas estadísticamente, recibió educación en nutrición, lugar donde recibió educación, cuenta con todos los alimentos, forma cómo consumen sus alimentos, por lo que no influyen en las actitudes y prácticas de las madres con niños menores de dos años.
3. Los factores socioeconómicos y culturales que influyen significativamente en las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de los niños son edad de la madre, número de hijos, edad de los hijos, estado civil, ocupación, grado de instrucción y lugar de procedencia de las madres de los niños menores de dos años, determinando la relación entre las variables.

5.2. RECOMENDACIONES:

- 5.2.1. Complementar los resultados del estudio con otras investigaciones de enfoque cualitativo en los que se tome en cuenta la relación de los factores socioeconómicos y culturales con las actitudes y prácticas de las madres en nutrición de niños menores de dos años.
- 5.2.2. Desarrollar un programa de intervención basado en educación nutricional promovido desde la infancia, en el núcleo familiar y con participación de las diferentes autoridades e instituciones involucradas.

5.2.3. Es importante tener presente que no solo es necesario proporcionar los conocimientos y favorecer la adquisición de destrezas y habilidades en materia de nutrición, sino también realizar la supervisión y monitoreo constante en los hogares.

5.2.4. Diseñar políticas que incrementen la opción de acceso a alimentos y empleo, con la articulación multisectorial e intergubernamental y participación activa de la ciudadanía.

5.2.4. Es importante mejorar la calidad de atención en el control de niño sano en el aspecto nutricional, con la inclusión del núcleo familiar en estos eventos.

5.3. LIMITACIONES:

5.3.1. Se encontró un sólo trabajo sobre el tema de investigación y algunos estudios similares.

5.3.2. En las visitas domiciliarias en varias oportunidades no se encontró a la persona responsable, por lo que se tuvo que repetir las visitas domiciliarias, haciendo que se incrementen los costos del estudio.

5.3.3. Existieron familias que no se ubicaron en la dirección indicada; por su condición de inquilinos y se cambiaron de domicilio.

CAPÍTULO VI

ANEXOS

ANEXO Nº 01: ENCUESTA

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y CULTURALES, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

Nº Encuesta: _____

Este instrumento recolecta la información de la persona que es responsable de la alimentación en los hogares de los niños que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Durante el período comprendido entre Agosto - diciembre del año 2008 para fines de la investigación científica.

I. DATOS GENERALES:

1. Dirección:
2. Fecha de la encuesta:
3. Nombre y apellidos del niño:
4. Fecha de nacimiento:/...../.....
5. Edad del niño:.....
6. Sexo: M..... F.....

II. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES:

1. Nombre de la madre:
2. Fecha de nacimiento:.....
3. Edad:años cumplidos.
4. Cuántos hijos tiene?
 4. a.- 01 hijos •
 4. b.- 2 a 3 hijos •
 4. c.- Más 4 hijos •
5. Qué edades tienen?
 5. a.- Menor 6 meses •
 5. b.- 6 a 11 meses •
 5. c.- 1 a 2 años •
6. Está Ud.?
 6. a.- Soltera •
 6. b.- Casada •
 6. c.- Conviviente •
 6. d.- Divorciada o separado •
 6. e.- Viuda •
- 7.Cuál es su ocupación?
 7. a.- Estudiante •
 7. b.- Ama de casa •
 7. c.- Trabajadora del hogar •
 7. d.- Empleado •
 7. e.- Cesante •
 7. f.- Comerciante •
8. Hasta qué año concluyó sus estudios?
 8. a.- Analfabeta •

- 8. b.- Inicial •
 - 8. c.- primaria incompleto •
 - 8. d.- primaria completo •
 - 8. e.- secundaria incompleto •
 - 8. f.- secundaria completo •
 - 8. g.- Superior no Universitario •
 - 8. h.- superior universitario •
9. Dónde nació y vivió anteriormente?
- 9. a.- Costa •
 - 9. b.- Sierra •
 - 9. c.- Selva •
10. Quién prepara los alimentos?
- 10. a.- Mamá •
 - 10. b.- Familiar •
 - 10. c.- Empleada •

III. ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICION:

- A. Recibió educación en nutrición
A.1.- SI (.....) A.2.- NO (.....)
- B. Dónde recibió educación en nutrición?
B.1.-Casa (.....) B.2.-Centro salud (.....) B.3.-Trabajo (.....)
- C. Tienes todos los alimentos?
C.1.- SI (.....) C.2.- NO (.....)
- D. Que alimentos consumes?
.....
.....
- E. Selecciona los alimentos?
E.1.- Sí (.....) E. 2.- No (.....)
- F. Recibe lactancia materna exclusiva? (si es menor seis meses)
F.1.- Sí (.....) F. 2.- No (.....)
- G. El alimento del niño es
G.1.- Olla familiar (.....) G.2.-preparación aparte (.....)
- H. Cómo consumen sus alimentos tu niño?
H.1.-Primero la sopa luego segundo (.....) H.2.-Primero el segundo luego la sopa (.....)
- I. Dónde consumen sus alimentos?
I.1.-Casa (.....) I.2.-Escuela (.....) I.3.-Comedor (.....) I.4.-Restaurante (.....)
I.5.-Otros (.....)
- J. Con quién come los alimentos?
J.1.-Padres (.....) J.2.-papa (.....) J.3.-mamá (.....) J.4.-Abuelos (.....)
J.5.-Hermanos (.....) J.6.-Tíos (.....) J.7.-Otros (.....)
- K. Le está dando frutas o jugos a (nombre del niño)?
K.1.- Sí (.....) K. 2.- No (.....)
- L. Le está dando papas, camote, a (nombre del niño)?
L. 1.- Sí (.....) L.2.- No (.....)

M. Le está dando carnes de res, pollo o pescado a (nombre del niño)?

M.1.- Sí (....) M. 2.- No (.....)

N. Le está dando frijoles o soya a (nombre del niño)?

N.1.- Sí (.....) N. 2.- No (.....)

Ñ. Le está dando huevos a (nombre del niño)?

Ñ.1.- Sí (.....) Ñ.2.- No (.....)

O. Cuántas veces le das de comer al día?

Menor 6 meses.....

6 a 11 meses

1 a 2 años.....

P. A las comidas del (nombre del niño), usted, le agrega aceite/ margarina?

P.1.- Sí (.....) P.2.- No (....)

Q. Se lava las manos antes de cocinar?

Q.1.- Sí (.....) Q.2.- NO (.....) Q.3.- A VECES (.....)

R. Comen todos sus alimentos?

R.1.- Sí (.....) R.2.-NO (.....) R.3.- A VECES (.....)

S. Consume alimentos ricos en vitamina A , zanahoria?

S.1.- Sí (.....) S.2.- NO (.....)

Cuáles.....

.....

T. Consume alimentos ricos en vitamina C, naranja, limón?

T.1.- Sí (.....) T.2.- NO (.....)

Cuáles.....

.....

U. Consume alimentos ricos en yodo, sal?

U.1.- Sí (.....) U.2.- NO (.....)

Cuáles.....

.....

V. Consume alimentos ricos en hierro, hígado, frejoles?

V.1.- Sí (.....) V.2.- NO (.....)

Cuáles.....

.....

W.- Los alimentos y utensilios limpios son protegidos?

W.1.- Sí (.....) W.2.- NO (.....)

X.-Lava las verduras con agua a chorro?

X.1.- Sí (.....) X.2.- NO (.....)

Y.- Qué alimentos no consume?

Frutas:.....

Verduras:.....

Carbohidratos:.....

Proteínas:.....

ANEXO N° 02: FICHA DE OBSERVACIÓN
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y CULTURALES, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN
NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

N° Observación: _____

Este instrumento recolecta los datos de la observación realizada en los hogares de los niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Atumpampa. Durante el período comprendido entre Agosto - diciembre del año 2008 para fines de la investigación científica.

1. Alimentos que se observó que cuentan.

.....

2. Se observa que brinda lactancia materna exclusiva

.....

3. Se observa que toman agua o come maduro (si es menor de 6 meses).

.....

4. Alimentos que se observó que están comiendo sus hijos.

Menor 6 meses.....

 6 meses a 11 meses

 12 meses a 2años

5. Se observa que le brinda frutas o jugos a su niño

5. a.- Sí (.....) 5. b.- No (.....)

6. Se observa que le dan papas, camote a su niño

6. a.- Sí (.....) 6. b.- No (.....)

7. Se observa que le dan carnes de res, pollo o pescado a su niño

7. a.- Sí (.....) 7. b.- No (.....)

8. Se observa que le dan frijoles o soya a su niño

8. a.- Sí (.....) 8. b.- No (.....)

9. Se observa que le dan huevos a su niño

9. a.- Sí (.....) 9. b.- No (.....)

10. Se observa cuántas veces le das de comer.

Menor 6 meses.....
 6 meses a 11 meses
 12 meses a 2 años.....

11. Se observa cómo prepara sus alimentos

.....

12. Se observa que le a las comidas le agrega aceite/ margarina

12. a.- Sí (.....) 12. b.- No (....)

13. Se observa que se lava las manos antes de cocinar

13. a.- SI (....) 13. b.- NO (....)

14. Se observa que come todos sus alimentos?

14.a.- SI (.....) 14. b- NO (.....)

15. Se observa que consumen alimentos ricos en vitamina A.

15. a.- SI (.....) 15. b.- NO (.....)

¿Cuáles?.....
.....

16. Se observa que consume alimentos ricos en vitamina C.

16. a.- SI (.....) 16. b.- NO (.....)

¿Cuáles?.....
.....

17. Se observa que consume alimentos ricos en yodo.

17. a.- SI (.....) 17. b.- NO (.....)

¿Cuáles?.....
.....

18. Se observa que consume alimentos ricos en hierro.

18. a.- SI (.....) 18. b.- NO (.....)

¿Cuáles?.....
.....

19. Se observa que protegen los alimentos y utensilios limpios.

19. a.- SÍ (.....) 19. b.- NO (.....)

20. Se observa que lava las verduras con agua a chorro.

20. a.- SÍ (.....) 20. b.- NO (.....)

ANEXO N° 03: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD DE SAN MARTÍN

LUISA ISABEL RÍOS SÁNCHEZ, identificada con DNI. N°. 19082995, con domicilio real en el pasaje Unión N° 180 – Tarapoto, profesional de la salud del grupo ocupacional Enfermera, Hospital II- Tarapoto, ante Usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, estando realizando la titulada tesis **“ESTUDIO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD ATUMPAMPA- DISTRITO DE TARAPOTO, Agosto – Diciembre 2008”**, en la Universidad Nacional de San Martín ,para optar el grado académico de Magister en Salud Pública ,solicito autorización para intervenir en su jurisdicción que usted tiene a cargo.

POR LO EXPUESTO:

A Usted Señor Director, sírvase acceder lo que solicito

Tarapoto, agosto 12 de 2008.

Luisa I. Ríos Sánchez
CEP.29645

ANEXO N° 04: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN

SEÑOR JEFE DEL PUESTO DE SALUD ATUMPAMPA

LUISA ISABEL RÍOS SÁNCHEZ, identificada con DNI. N°. 19082995, con domicilio real pasaje Unión N° 180 – Tarapoto, profesional de la salud del grupo ocupacional Enfermera, Hospital II- Tarapoto, ante Usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, estando realizando tesis **“ESTUDIO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD ATUMPAMPA- DISTRITO DE TARAPOTO, Agosto – Diciembre 2008”**, en la Universidad Nacional de San Martín ,para optar el grado académico de Magister en Salud Pública ,solicito autorización para intervenir en su jurisdicción que usted tiene a cargo.

POR LO EXPUESTO:

A Usted Señor Jefe, sírvase acceder lo que solicito

Tarapoto, agosto 13 de 2008

Luisa I. Ríos Sánchez
CEP.29645

ANEXO N° 05: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Figura N° 01 Croquis de la jurisdicción de Atumpampa



Figura Nº 02 Visitando la vivienda de una madre



Figura Nº 03 Encuestando a una madre



Figura Nº 03 Aplicando la ficha de observación



CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS EN REVISTAS ACADÉMICAS Y CIENTÍFICAS

1. CADENAS MONTENEGRO, Karen. (2004 - 2006) Comportamiento de Anemia Ferropénica y Rendimiento Escolar en Niños de 6 a 9 Años. Colegio Miguel Larreynaga. Matiguas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Maestría Salud Pública; Informe final de tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública. Pág. 56-60.
2. CORTEZ Rafael. (2004). Economía y Sociedad; La nutrición de los niños en edad pre-escolar, Consorcio de Investigación Económica y Social, volumen 41, Pág. 61-67.
3. FIGUEROA Pedraza D. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista salud Publica volumen 6, N° 2. Pág.43.
4. FLORES S, MARTÍNEZ G, TOUSSAINT G, ADELL A. (2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol Med Hosp Infant Mex,63(2):129-44.
5. GUTIERREZ CABRERA, Doris Leticia. (2004, enero – abril) “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas de las Madres sobre Salud del Niño menor de Dos Años”. Caso Urbano San Marcos, Cotepeque, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Honduras Período. Informe final de tesis para optar al título de Master en Epidemiología. Pág. 11-13.
6. GÓMEZ A. (2007). Percepciones y conocimientos de los actores políticos locales de la cuenca del río Casma en temas de nutrición y seguridad alimentaria. Ancash, enero-junio, 8.
7. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición,(2004), Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares. / Elaborado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. – Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.
8. Instituto Nacional de Salud Pública, (1992): La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna, Cuernavaca pag1- 46.
9. MIGUEL, Gueri; MANUEL Peña. (2008, Mayo 23) Venezuela. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Publicación Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, número 8.
10. MINSA. (2004) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de Niños menores de tres años, gestantes y escolares. Elaborado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, ISBN: 9972-857- 45 – X
11. MURILLO S, Brenes H. Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses. Instituto de Investigación en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica.
12. OLIVARES, Sonia, et al. (2006, agosto) Revista chilena de nutrición, Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago. Chile. Volumen33, Número 2, Pág.170-179. ISSN:0717-7518.

13. PINEDA F, Agudelo CA. (2005) Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas Colombiano. Rev Salud Pública (Bogotá). Pág.7 (3):339-348.
14. ICBF, Profamilia.(2005), Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, OPS. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. Bogotá.
15. SCHLAEPFER PH. LORAIN V. INFANTE M. CLAUDIA. (1992, enero) "La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de Salud materna". Instituto Nacional de salud Pública. En: Actas del III Congreso Nacional de Salud Pública, Cuernavaca. Volumen 34, 1992, Pág.1- 46.
16. TAZZA Rosana, (2000), ¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años, Universidad Nacional Agraria La Molina, Postgrado nutrición Publica Lima, Perú.
17. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de investigación y estudios de la salud, (2004, enero - abril). "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud del niño menor de dos años. Caso urbano San Marcos, Cotepeque , Honduras. Pág. 56 -60.
18. World Vision International.(2006). Línea de Base del Programa del Desarrollo del Área. El Salvador. Lima, Perú.

ARTICULOS EN REVISTAS NO ACADÉMICAS CON Y SIN AUTOR

19. ABLAN Elvira, ABREU Edgar (1993, Septiembre). Políticas de Ajuste y Seguridad Alimentaria en Venezuela. Agroalimentaria, número 1, Pág. 29-40.
20. CAMPBELL C. (1991). "Food Insecurity: A nutritional outcome or a predictor variable?" En: Journal of Nutrition, volumen 121, Pag.408-415.
21. CASTAÑEDA CHANG, Ana María. (2001). "Relación entre las actitudes maternas y el proceso de adaptación personal del niño obeso pediátrico". Instituto Nacional del Niño, lima, Perú.
22. Cereceda MP. (2008). Dietética de la teoría a la práctica. Alimentación en las diferentes etapas de la vida. 1ra Edición. Fondo Editorial de la UNMSM. Lima.
23. ESPGHAN Committee on Nutrition. (2008). Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr ;46:99–110.
24. HURTADO, Martha, et al. (2004, julio) "Creencias y prácticas alimentarias e higienes en madres, según el estado nutricional de su hijo". Anales Venezolanos de Nutrición, volumen17, N° 2, Caracas.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2000) Impacto de los programas de apoyo Alimentario en las condiciones de vida. Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Variables investigadas con las ENDES: ENDES II (1991-1992), ENDES III (1996), ENDES IV (2000): Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2001.
27. OPS/OMS, Informe de Comité de Expertos de la OMS. Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos. Serie de Informes Técnicos N° 546.

28. Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud. (2003) Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado. Washington DC.M.S. consultor. pág.10 – 26.
29. SUAZO R. (2007). Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de Prácticas Mejoradas de Alimentación Complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador, Lima. [Tesis licenciatura].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
30. QUESADA D. (2006). Técnica de investigación cuantitativa. Escala de actitudes tipo Liker t. Licenciatura en Docencia. Investigación Educativa. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

LIBROS

31. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, (2008), Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Practica, España, Editorial Médica Panamericana.
32. ANDER-EGG E. (1987), Técnicas de Investigación Social, Hymanitas, Buenos Aires, Editorial Lumen, 21 Edición, Pág. 2,251 -252.
33. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, (1992) Programa Nacional de la Salud Escolar y del Adolescente, Educación para la salud y del medio ambiente, Perú, Editorial Benita, Pág. 35-57.
34. DU GAS B. W (1995), Tratado de Enfermería Práctica, México, Editorial Interamericana, 5ta. Edición Pág.238-239.
35. ERIK Eriksson, Psicosociología, Etapas del Desarrollo humano Pág.14.
36. FERNANDEZ SOTO, Pilar, (2004), Guía Práctica de Alimentación, Higiene, Seguridad personal y Atención del Hogar del Asistido, España, Editorial Vigo, 1ra. Edición, 1-10.
37. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto (2003).Metodología de la Investigación, México D.F. 3ra. Edición, Editorial Mc Graw Hill.
38. MIINISTERIO DE SALUD, (1998), Programa de Salud Básica para Todos, Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Perú, Pág.61-73.
39. MIINISTERIO DE SALUD, (1999), Dirección Regional de Salud San Martín, Atención Integral del Niño, Perú, Pág.66.
40. RASPINI MARIANA, (2010), Alimentación del Niño Sano, Trabajos Prácticos, Mar del Plata,1ra. Edición, pág. 45.
41. RODRIGUEZ RIVERA, Víctor, (2008), Bases de la Alimentación Humana, España, Editorial Gesbiblo, pág. 11.

PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS O INFORMACIÓN ON LINE

42. BARRET, C.B(2002) "Food security and food assistance programs" in handbook of Agricultural Economics. volumen 2,Editado por B.Gardener.

43. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano de la OPS/OMS. (2002), El Programa de Alimentación Y Nutrición. Disponible en Web: <http://www.clap.hc.edu.uy/>
44. GUPTA A, Dadhich JP, Faridi MMA. Breastfeeding and Complementary Feeding as a Public Health Intervention for Child Survival in India. Indian J Pediatr [publicación periódica en línea] 2010. January; Se encuentra en: URL: <http://www.bpni.org/Article/child-survival-in-India-II.pdf>
45. INEI. (Internet) Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008. (Acceso 17 de Diciembre 2009). Tipo de alimentación complementaria según meses desde el Nacimiento. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/Publicación%20ENDES.html>
46. MINISTERIO DE SALUD, Perú, Disponible en Web: <http://www.minsa.gob.pe/>
47. OPS/OMS, Sistema de Vigilancia Nutricional (1999). Protocolo de vigilancia epidemiológica y nutricional para los escolares. Disponible en Web: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/04VigilanciaEpidemiologica>.
48. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de salud, 2001. Web page: http://www.who.int/whr2001/2001/main/sp/pdf/annexnotes_sp.pdf
49. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. Tomado del Boletín Epidemiológico, Vol.22 No. 4, Diciembre 2001. Web site: http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v22n4-ndicadores.htm.

