



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Profesional de Enfermería**

**TESIS**

**“CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE  
ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PROGRAMA DE  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTO DE SALUD  
CHIRICYACU - LAMAS, 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR:**

**Bach. MAYTE KAROLINA, PEREZ PANDURO**

**ASESOR:**

**Mg. WALTER SAUCEDO VEGA**

**TARAPOTO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios creador del Universo

A mi familia por su apoyo  
incondicional y desinteresado

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas y a sus docentes por conducirme al camino profesional.

Puesto de salud Chiricyacu – Lamas, por darme las facilidades para realizar mi investigación

## RESUMEN

La presente tesis cuyo título es: Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019, tiene como problemática las creencias y costumbres de las madres, las cuales son muy influyentes en la alimentación de los niños menores de cinco años, representando un reto para personal de salud, especialmente el de enfermería, el cual debe desarrollar su labor en la enseñanza de una adecuada alimentación, ya que estas creencias y costumbres pueden influenciar más sobre ellas, que los consejos del personal de salud, formulándose la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años? Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019, planteándose como objetivo general: describir cómo son las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019, y que por su característica descriptiva, no se ha planteado hipótesis, es una investigación de tipo básica teórica, de alcance descriptivo, con método cuantitativo y diseño no experimental, la población estuvo conformada por conformada por 30 madres que tienen hijos/as menores de 5 años que fueron atendidas en el Puesto de Salud de Chiricyacu en lo que va del año 2019, de las cuales se eligieron como muestra 18 de ellas, utilizando la técnica de muestreo no probabilística intencional, y para la recolección de los datos se usó como instrumento el cuestionario y la técnica de la encuesta, con lo cual se obtuvieron los siguientes resultados: De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu que fueron encuestadas, todas solo tienen grado de instrucción primaria, lo que explica el difícil acceso a la educación y salud de dicha población. Los factores que influyen en las creencias y costumbres, son los factores económicos, los factores culturales, los factores educativos, y los factores religiosos mayoritariamente. Si su hijo tiene menos de 6 meses, todas lo alimentan con leche materna; si su hijo tiene entre 6 y 24 meses, la mayoría

lo alimenta con lactancia materna y papillas; si su hijo tiene entre 2 y 5 años, en su mayoría lo alimentan con pescado. La mayoría de ellas, cree en los beneficios de la alimentación, tales como crecimiento, desarrollo, salud física y salud mental. Respecto al conocimiento sobre alimentación, la mayoría de ellas define alimentación de forma correcta; reconoce los alimentos que contienen más proteínas, carbohidratos, hierro, vitaminas y grasas.

**Palabras Claves:** Creencias y costumbres, alimentación

## ABSTRACT

This thesis whose title is: Most frequent attitudes of nurses Beliefs and customs of mothers about feeding children under 5 years. Growth and Development Control Program, Chiricyacu Health Post - Lamas, 2019, has as problematic the beliefs and customs of mothers, which are very influential in the feeding of children under five years of age, representing a challenge for health personnel, especially nurses, who must develop their work in the teaching of adequate food, since these beliefs and customs can influence more on them, than the advice of health personnel, asking the following research question: How are the beliefs and customs of mothers about feeding children under 5 years? Growth and development control program. Health Post Chiricyacu - Lamas, 2019, with the general objective: to describe how the beliefs and customs of mothers are about feeding children under 5 years. Growth and Development Control Program. Chiricyacu Health Post - Lamas, 2019, and that due to its descriptive characteristic, no hypothesis has been raised, it is a basic theoretical research, of descriptive scope, with quantitative method and non-experimental design, the population was made up of 30 mothers who have children under 5 years that were attended at the Chiricyacu Health Post so far in the year 2019, of which 18 of them were chosen as a sample, using the technique of intentional non-probabilistic sampling, and for the data collection it was used as an instrument the questionnaire and the survey technique, with which the following results were obtained: Of the 18 mothers of children under 5 years of the Growth and Development Control Program. Chiricyacu Health Post that were surveyed, all have only primary education degree, which explains the difficult access to education and health of said population. The factors that influence beliefs and customs are economic factors, cultural factors, educational factors, and religious factors mostly. If your child is less than 6 months old, they all feed him with breast milk; if your child is between 6 and 24 months old, most feed him with breastfeeding and porridge; If your child is between 2 and 5 years old, they mostly feed him with fish. Most of them believe in the benefits of food, such as growth, development, physical health and mental health. Regarding knowledge

about food, most of them define food correctly; recognize foods that contain more protein, carbohydrates, iron, vitamins and fats

**Keywords:** Beliefs and customs, food

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>11</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.....	14
1.5. IMPORTANCIA .....	15
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION .....	16
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>17</b>
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	40
2.4. HIPÓTESIS.....	43
2.5. VARIABLES.....	43
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>46</b>
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.3. AMBITO DE ESTUDIO DE LA INVESTIGACION.....	47
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	48
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	49
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>71</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>



## INTRODUCCIÓN

Los estados nacionales y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus diferentes foros y comunicados siempre han establecido como meta impulsar la promoción y prevención de enfermedades, a través de la participación comunitaria. Además, han destacado que la salud infantil es prioritaria, dada la mayor susceptibilidad de este grupo a riesgos que afectan la salud pública.

La desnutrición es la enfermedad más extendida en el mundo, la de mayor magnitud y trascendencia social; se caracteriza por lisiar o matar a personas desde etapas tempranas de la vida, causa la mitad de las muertes infantiles, uno de cada dos niños del mundo.

La forma de alimentación se asocia a los insumos disponibles, a la disponibilidad económica, a las costumbres, las necesidades biológicas y de salud. La preparación de alimentos es además el soporte y manifestación de posiciones morales, religiosas y políticas, así, algunas costumbres culturales o religiones han impuesto tabúes sobre ciertos alimentos y preparaciones; algunos gobiernos promueven el consumo de alimentos de origen regional o nacional.

Las costumbres se definen como prácticas colectivas y características de sociedades o comunidades, que constituyen su identidad cultural e histórica y, por lo tanto, se realizan de manera legítima y natural, siendo a veces de carácter imperativo. Las costumbres evolucionan o se modifican en función de las experiencias y relaciones de la población con la naturaleza y con otros grupos sociales.

En este sentido, el Perú como país pluri – etno cultural tiene múltiples creencias y costumbres sobre cómo alimentarse, pero también es un país, con dificultades de salud y nutrición muy acentuadas, especialmente en los sectores rurales donde dos de cada tres personas son pobres.

En el Perú se manifiesta una gran paradoja, por un lado vive crecientemente y con entusiasmo el boom de la gastronomía, donde se resalta las excelentes preparaciones, caracterizadas por la variedad, el gusto y el sabor y nutrición, y además un boom económico que mejora los ingresos familiares; por el otro

lado, existe un gran porcentaje de desnutridos, especialmente en el ámbito rural, sobre todo cuando las fuentes de las preparaciones son tradicionales y populares, favorecidas por los productos de los diversos ecosistemas y las costumbres regionales.

Cada persona tiene una serie de alimentos preferidos. El hecho de que unos alimentos nos gusten más que otros resulta de la interacción de varios factores, como: las características genéticas, la edad, los alimentos de la primera infancia, las costumbres culturales, lo agradable del entorno cuando se prueban nuevos sabores y las reacciones fisiológicas a la comida. El sabor de la comida es uno de los factores que más influye en la selección de los alimentos favoritos.<sup>(1)</sup>

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La alimentación es la base de la vida, para sobrevivir todo ser vivo debe alimentarse, es por ello que la Convención de los Derechos del Niño declara a la nutrición como un componente universal y fundamental reconocido como un derecho inherente de todo niño. Es muy simple indicar que una nutrición adecuada es indispensable para la salud del individuo, la productividad y el bienestar de la comunidad, y que la mala nutrición perjudica el desarrollo del individuo y la sociedad.

Las malas prácticas alimentarias, tienen grandes consecuencias, estas obstaculizan el desarrollo social y económico, así como la reducción de la pobreza.

OMS (2003) Directa o indirectamente, la malnutrición ha sido la causa del 60% de los 10 millones de defunciones que se registran cada año en niños menores de cinco años.<sup>1</sup>

Rueda W. (2009) Señala que la prevalencia de desnutrición de cualquier grado en niños/as menores de 3 años es muy elevada en los países en desarrollo, particularmente en aquellos 71 países donde la mortalidad infantil es aun superior a 50/1000 nacidos vivos registrados y la desnutrición en los menores oscila entre 30% y 50%.<sup>2</sup>

OMS (2018) Se calcula que, en 2016, a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o

eran obesos. Y un 45% de las defunciones se asociaban a desnutrición, es decir unos 2,7 millones.<sup>3</sup>

Las madres y sus hijos forman un vínculo inseparable tanto biológico como social; es así que, la salud y nutrición de la madre no puede separarse de la salud y nutrición de sus hijos. Asimismo, la alimentación que el niño recibirá a lo largo de su desarrollo dependerá en la gran mayoría de las veces de la madre.<sup>1</sup>

La alimentación que cada persona reciba desde el momento en que nace, dependerá de la cultura en la que nazca, ya que esta proporcionará las creencias, costumbres, mitos, tradiciones y hábitos alimenticios, todo esto traspasado de generación en generación a través de la madre.

En el Perú los principales problemas relacionados con la alimentación en los niños menores de 5 años son la desnutrición crónica, la anemia y en los últimos años el sobrepeso y obesidad <sup>33</sup>

MINSA (2011) según datos estadísticos, en el país prevalece en un 17,9% la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, en las zonas rurales la situación es aún peor con un promedio de 31,3%, por otro lado, el 50,3% de los menores de tres años padece anemia principalmente causada por deficiencia de hierro.<sup>4</sup>

Somos un país pluri multicultural, esto conlleva a que existan diferentes maneras de vivir y alimentarse, además de esto también influirá el territorio en el que la persona crezca, ya que cada región tiene diferentes alimentos, platos típicos, creencias, costumbres y tradiciones.

En la región San Martín, aún persiste la alta prevalencia de desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años. Según los datos históricos se ha evidenciado en estos últimos años un descenso positivo de su valor desde el 2010 (26.8%) llegando a alcanzar al 2014 un 16%.<sup>5</sup>

En la ciudad de Lamas, específicamente en la comunidad nativa de Chiricyacu, se está viendo, que las creencias y costumbres de las madres son muy influyentes en la alimentación de los niños menores de cinco años, representando un reto para personal de salud, especialmente el de enfermería desarrollar su labor en la enseñanza de una adecuada alimentación, ya que estas creencias y costumbres

pueden influenciar más sobre ellas, que los consejos del personal de salud.

Por este motivo, se ve la importancia de realizar el estudio, y establecer si de alguna manera existe relación entre las creencias y costumbres de las madres de niños menores de tres años y la alimentación infantil.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. Problema General.**

¿Cómo son las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

- ¿Cuáles son los factores que influyen en las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?
- ¿Cómo es el consumo de alimentos de los niños menores de 5 años de acuerdo a su edad. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?
- ¿Cuáles son los beneficios de una adecuada alimentación de los niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?

### **1.3. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Describir cómo son las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar cuáles son los factores que influyen en las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.
- Describir cómo es el consumo de alimentos de los niños menores de 5 años de acuerdo a su edad. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.
- Determinar cuáles son los beneficios de una adecuada alimentación de los niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.
- Determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.**

El presente estudio benefició a los niños menores de 5 años, padres de familia, personal técnico en enfermería y a la comunidad en general ya que permitió medir la influencia de las costumbres y creencias en la alimentación de niños menores de 5 años, cuyos resultados llevó a la implementación de programas multidisciplinarios de apoyo integral al

niño, crear modelos de atención y la formulación de estrategias de intervención dirigido a este grupo vulnerable de la población y a sus madres, a fin de modificar costumbres erróneas que poseen sobre alimentación y lograr un estilo de vida saludable.

Desde el punto de vista práctico, el presente estudio es relevante por cuanto, los resultados que se obtengan en el presente estudio sirvieron como evidencia científica para implementar mejoras al respecto. Los resultados obtenidos sirvieron de instrumentos y guía al personal profesional de enfermería y demás profesionales de la salud para mejorar la alimentación de los niños menores de 5 años. Así como la manera en que influyen las creencias maternas en el patrón de alimentación y el estado nutricional del menor de 5 años. Servirán también como instrumentos y guías al profesional de Enfermería y demás profesionales de la salud para desarrollar programas y estrategias dirigidas a mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

El estudio aportó información necesaria que permitió evidenciar hechos que se están suscitando en la actualidad en las instituciones de salud y las comunidades, relacionados al estado nutricional de los niños menores de 5 años. Las variables del estudio sirvieron de referencia para posteriores trabajos de investigación en este ámbito tanto en el plano local, regional y nacional. La revisión de la literatura en torno a las creencias y costumbres de las madres en la alimentación infantil de los niños menores de 5 años, nos permitió darnos cuenta que este ha sido abordado desde la perspectiva de cuidado en otras regiones del país, mas no en la Región San Martín.

## **1.5. IMPORTANCIA**

Esta investigación es de vital importancia porque trató de establecer correlaciones entre las creencias y costumbres, con la alimentación infantil, para de esta manera conocer cuáles son las creencias y costumbres de las madres de los niños menores de 5 años en el distrito de Chiricyacu y cómo es que éstas influyen en su alimentación. Esto nos permitió realizar sugerencias y capacitaciones a dichas madres para que

realicen dichas actividades de manera más saludable y con mayor fundamento.

## **1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación no presenta limitaciones.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aguilera P. (2008)<sup>6</sup> **“Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas, México”** Fue un estudio cualitativo, etnográfico. La estuvo conformada por 62 madre con niños de edades entre 0 a 12 meses. Para el análisis también se organizaron por la edad de los niños creando tres categorías: Grupo I integrado por 20 niños con edades de 0 a 2 meses, grupo II integrado por 20 niños de edades entre 3 a 5 meses y grupo III integrado por 22 niños de edades entre 6 a 12 meses de edad. Esta escala de edades fue elegida específicamente siguiendo el desarrollo cognitivo, el crecimiento del niño y la maduración fisiológica de su sistema digestivo.

**Resultados:** Las prácticas de alimentación reportadas por las madres participantes por grupo de edad de los niños, En el grupo I en un 16% la leche materna exclusiva aplica en el mismo porcentaje la leche materna combinada con otra leche maternizada; en el grupo II con un 26 % la misma práctica de alimentación y en el grupo III el 26% la leche y otro alimento sólido forman la dieta de los niños de este grupo de edad.

Los alimentos que consumen los niños por grupo de edad fueron: en el grupo I la leche es el alimento que consume el 100% de los niños, el mismo consumo del tipo de alimento se mantiene en el grupo II en un 32%, el azúcar se consume en este grupo de edad en un 26% y en el grupo III los alimentos de mayor consumo son la leche, carne, huevos, fideos, grasas y azúcares.

**Conclusión:** Se ha encontrado que el proceso de nutrición está íntimamente ligado a los factores culturales, psicológicos, sociales, económicos, entonces es importante ver la coexistencia de problemas nutricionales vinculados a la sociedad en que se vive.

Carolina M. (2014)<sup>7</sup> **“Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses”**

**Objetivo:** “analizar las creencias y prácticas alimentarias que tienen las madres de los niños de 6 a 24 meses que asisten a los controles de un Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata y conocer el estado nutricional de los niños”. Estudio descriptivo y transversal. Se seleccionaron 120 madres de niños de 6 a 24 meses a las cuales se les realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas.

**Resultados:** El estado nutricional del 84% de los niños se encontraba dentro de los parámetros de normalidad. Se observó una ligera tendencia de las madres a subestimar el estado nutricional de sus hijos. 63% de los niños recibía LM al momento de la entrevista. Un 18% de los niños consumía bebidas azucaradas diariamente. El 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses. El enriquecimiento de las comidas con manteca o aceite fue una práctica frecuente. La diversidad alimentaria aumenta conforme aumenta la edad y es en general adecuada. 61% de las madres agregan sal a la comida de sus hijos. Generalmente es la madre la encargada de la alimentación del menor. La LM fue de suma importancia para este grupo de madres. La mayoría de ellas piensa que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses y que es importante insistir con un mismo alimento frente a la neofobia. Se remarcó el consumo de vegetales y frutas para un crecimiento saludable.

Rodríguez F, Santos C, Tovar M, Talani J. (2015)<sup>8</sup>. Realizaron un estudio titulado: “**Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres Chocontá**” exploratorio etnográfico, descriptivo y documental con abordaje cualitativo en el municipio de Chocontá (Colombia) de junio a agosto de 2012. Se realizaron entrevistas no estructuradas a las madres de niños menores de un año que asistieron a consulta externa o urgencias de pediatría del Hospital San Martín de Porres del municipio de Chocontá, para que contaran sus experiencias y conocimientos sobre el cuidado de sus bebés.

Los datos obtenidos durante la consulta, y la recolección se agruparon en seis categorías: cuidado general, desarrollo neurológico, sistema respiratorio, gastrointestinal, alimentación y otros. Esto se confrontó con la literatura científica pertinente para generar un modo de acción en el que se reestructure, se negocie o se conserve la práctica cultural en cuestión.

De las diecinueve actividades identificadas, se recomienda reestructurar diez porque pueden ser una conducta de riesgo para el menor; ocho deben ser negociados con las madres y cuidadores y una se puede conservar puesto que no afecta la integridad del niño

**Conclusiones:** las creencias y prácticas culturales son parte fundamental de cualquier comunidad. Por esto es importante que el equipo de salud no las desconozca ni las rechace sino que las comprenda para entablar una comunicación efectiva de tal forma que las madres y cuidadores no se sientan agredidos y permitir la continuidad de su legado cultural. La mayoría de prácticas se realizan en la etapa neonatal, un periodo crítico y de gran vulnerabilidad en donde el cuidado tiene un papel importante para la salud del recién nacido. Por ello es primordial explicar a las familias las razones para no realizar acciones que pongan en riesgo la salud del niño. El personal de salud debe conocer dichas creencias y prácticas con el fin de orientar a las madres, para continuar o no con su realización sin menospreciar las convicciones de cada cuidador.

## 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bautista R. (2015)<sup>9</sup>. En su investigación “**Creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño de 0 a 3 años: Caso comunidad de Chullcupampa Huamanguilla, Huanta**” de enfoque cualitativo, utilizó como técnicas de recolección de datos la observación directa e indirecta, revisión bibliográfica, registro de audio y fotográfico. **Conclusiones:** Las madres de las comunidades de Chullcupampa cuidan y protegen el ombligo de sus hijos, por ello realiza la higiene del cordón umbilical con alcohol, agua tibia, para luego realizar el fajado del abdomen del niño recién nacido a la hora de dormir, con el fin que no se asuste y pueda crecer "hombre derecho y fuerte". Las madres de la comunidad de Chullcupampa utilizan pulseras puestas en las manos del niño para evitar el susto, un forma de protección y escudo frente al susto, la pulsera de huairuro lo adquieren en los "qampiqatus" casas naturistas, mientras que otras madres realizan el fajado o envolvimiento como tamalitos con manta o colcha colocados a la hora de dormir, para protegerlo del susto.

- En la comunidad de Chullcupampa las madres alimentan a sus niños recién nacidos sólo con lactancia materna desde el momento que nacen, como pueden ser caldos, infusiones, cabra, vaca y leche artificial. Para que puedan tener la leche en mayor cantidad se alimentan las madres a base de productos de su zona, de acuerdo a sus creencias y costumbres, que consiste en el caldo de camero y gallina criados por propias familias, acompañados de otros productos complementarios como morón, arroz, orégano y verduras. La lactancia materna es una práctica saludable para ambos, no generando ningún riesgo de salud para el recién nacido. Para que la madre tenga una mayor cantidad de leche los primeros días consume caldos sustanciosos preparados por las propias familias.

- La existencia de desnutrición y anemia en niños de 6 meses a 36 meses en gran cantidad en la comunidad de Chullcupampa y esto producido por los determinantes sociales mencionados.

- Existe una influencia en la nutrición de los niños(as) el cual se encuentra en relación con el estado de pobreza de estas familias, avizorar el cambio de esta realidad implica, el cambio en las condiciones materiales, quiere decir en alimentación, salud, educación, vivienda y servicios básicos, entre otros. El cual va ser las consecuencias que exista anemia y desnutrición esta población.
- Las costumbres y creencias sobre el cuidado del niño predominan en la comunidad de Chullcupampa, el cual las madres utilizan sus conocimiento de salud y enfermedad para con sus hijos. En la comunidad la cultura sobre el cuidado y alimentación del niño de 0 a 3 años, de manera generacional, se sigue los patrones heredados.
- En esta investigación los hallazgos encontrados muestran un panorama en el cual la "brecha cultural" es importante y siempre el único y decisivo factor que explica las dificultades de las mujeres para acceder a los servicios de salud oficial, entender las prácticas de creencias y los problemas que existe en esta población, el estudio realizado nos habla más bien de varios factores relacionados entre sí sobre estas costumbres que se practican en esta comunidad.

Grández H. (2016)<sup>10</sup>. En su investigación **“Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas”**

**Objetivo:** “Explorar las creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas”. Fue un estudio de enfoque cualitativo, de tipo etnográfico, utilizó una muestra de 32 madres de preescolares que residen en el distrito de Lámud.

**Resultados:** Todas las madres brindaban frecuentemente a sus niños al menos algún alimento de origen animal y vegetal creyendo que tenían propiedades saludables relacionadas con el crecimiento y desarrollo, respecto a los alimentos y las enfermedades, las madres mencionaron darles frutos cítricos ya que creían que curaban algunas enfermedades respiratorias, así también creían que algunas frutas ayudaban a curar los estreñimientos y que el consumo de cocopa, harina de plátano verde, como mazamorra ayudaba a controlar las diarreas. Todas las madres creyeron que las harinas, menestras y

carnes ayudan a ganar peso a diferencia de la mayoría de las frutas principalmente las cítricas y las verduras o el consumo de agua, los cuales creían que bajaban de peso. Dentro de las prácticas alimentarias se encontró que las madres practicaban el lavado de verduras antes de prepararlas y la usaban principalmente en sopas, practicaban el servido de sus 3 tiempos de comidas principales más 1 adicional.

Algunas madres dejaban elegir alimentos a sus hijos (frutas) mas no preparaciones, se encontró principalmente que eran las madres quienes atendían a sus hijos durante los tiempos de comida y que el niño no comía solo, el uso del agua como lavado de manos fue principalmente en 2 tiempos (antes de comer y después de ir al baño) así como su consumo en su mayoría fue de forma cruda (directa del caño) mencionado que es limpia, rica, le gusta a sus hijos y que no se acostumbraron a consumir agua hervida.

Quiñones L. (2016)<sup>11</sup> **“Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud San Agustín de Cajas”**

**Objetivo:** Determinar la relación de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015.

**Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de muestreo tipo probabilístico, la muestra fueron 91 madres con niños menores de 3 años, se aplicó la técnica entrevista y el instrumento cuestionario previamente validados por juicio de expertos y prueba piloto.

**Resultados:** La edad promedio de las madres fue 29.6, el 67% tienen grado de instrucción secundaria, hubo relaciones significativas de creencias de modo de aparición de la anemia y la práctica de frecuencia de consumo de sangrecita, hígado, bazo o bofe ( $\chi^2_c = 33.75$ ) ( $p \text{ value} = 0.006$ ), creencias de prevención de la anemia y la frecuencia de consumo de agua de hierbas o mates ( $\chi^2_c = 26.42$ ) ( $p \text{ value} = 0.048$ ), creencia de prevención de la anemia y la práctica de

suplementación con hierro( $\chi^2_c = 27.58$ )(p value=0.035), creencia de alimentos que previenen la anemia y la práctica de suplementación con hierro( $\chi^2_c = 28.89$ ) (p value=0.025), y la creencia de consecuencias de la anemia y la práctica de consumo de alimentos de origen animal que contienen hierro( $\chi^2_c = 29.09$ ) (p value=0.023). Se encontró creencias desacertadas; el 36% cree que la anemia es transmitida durante el embarazo, el 33% cree que la anemia se puede prevenir solo con verduras y/o frutas, conocimientos deficientes como; el 36% sabe que el hierro solo sirve para subir de talla y/o peso, el 34% identifico al pescado como alimento de mayor contenido de hierro, prácticas inadecuadas; el 46% practica el consumo de carne de pollo, el 31% practica el consumo de agua de hierbas o mates 2 veces por semana. Existe relación significativa entre las creencia sobre alimentos que previenen la anemia y prevalencia de anemia ( $\chi^2_c = 16,263$ ) (p value=0. 039).

Guillén Y. (2012)<sup>12</sup>. **“Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los niños”** Fue una investigación de enfoque cualitativo y de diseño etnográfico, fue realizado en la Asociación Taller de los niños, san Juan de Lurigancho – Lima, trabajó con una muestra de 81 madres de familia, previo a un muestreo intencional.

Las madres manifestaron tener mitos relacionados a la reducción del peso corporal como dejar de comer alguna comida principal y pan, sobre todo la miga o consumir limón porque quema la grasa corporal. Entre los mitos relacionados al huevo, consideraron que la yema sería dañina porque eleva el colesterol; pero algunas recomendaron su consumo una o tres veces al día especialmente para los niños. Los caldos de cabeza y patitas ayudarían a la inteligencia además de ser nutritivos porque tienen fósforo, grasas, omegas 3 o 6, además de ser buenas para el estómago y los huesos. Entre las creencias sobre la lactancia materna, estaban que el calostro era nutritivo, beneficioso para el bebé pero perjudicial para ellas porque su formación induciría a alguna enfermedad futura. Entre las creencias acerca de la

producción de leche materna, estaban que dependía de la ingesta de líquidos, en especial del agua; recalcaron que la suspensión de la lactancia materna debiera ser si la madre renegaba porque dañaba física o emocionalmente al bebé. Acerca de la anemia, manifestaron que era conveniente el consumo de víscera (hígado y bazo), la sangre de pollo debería ser consumida fresca, incluso combinada. Para tratar diversas enfermedades, estaban una diversidad de alimentos y hierbas; para los problemas gastrointestinales estaba la papaya, que “limpiaba”, las frutas tenían un efecto “refrescante” para el estómago; mencionaron una variedad de dietas para bajar de peso que incluían principalmente frutas y verduras o la combinación de ambas.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Ríos L. (2012)<sup>13</sup>. **“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”** La investigación fue de tipo cualitativa, prospectiva, de estudio no experimental, transversal, descriptivo. Se trabajó con una muestra de 146 niños que fueron atendidos en el Puesto de Salud Atumpampa.

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.

Pezo C. y Moore W (2018)<sup>14</sup>. **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018”**

**Objetivo:** “Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II - 2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018” ejecutándola con un diseño



cuantitativo, con alcance descriptivos, correlacional y de diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 132 madres que no cumplieron con la lactancia materna exclusiva; así mismo, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

**Conclusiones:** con respecto a los factores culturales, tienen nivel de conocimiento bajo 41,7% sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio. Respecto a las creencias que tienen sobre la lactancia materna exclusiva (LME) el 40,2% tiene un nivel de creencia negativo alto. Las 84.64% de las madres abandonaron la LME.

Según la variable factores culturales, encontramos que el nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas sobre LME tienen una asociación estadísticamente significativa con el abandono de esta práctica ( $X^2=10,012$ ;  $p=0,007$  y  $X^2=6,909$ ;  $p=0,032$  respectivamente) ( $p<0,05$ ).

Bustamante F. y Tinoco A. (2014)<sup>15</sup>. “**Relación entre nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de cinco años del caserío Bello Horizonte junio – septiembre 2014**”.

**Objetivo:** “determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de cinco años del caserío de Bello Horizonte, en el periodo Junio - Setiembre 2014”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres con niños menores de cinco años integrantes del vaso de leche “Manos Unidas”. Para medir la variable se utilizó como técnica la encuesta y la observación.

**Resultados:** El 77,3% de las madres con niños mayores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable; el 83,3% de madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte tienen prácticas desfavorables sobre la alimentación saludable; la alimentación usual de las madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello es a base de panes, arroz, plátano, leche,

aceite, azúcar, yuca y papa; que el consumo de pescado y carne de res es con una frecuencia de 1 a 2 veces por mes; y el consumo de frutas y verduras con una frecuencia de quincenal. Concluyéndose: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte ( $p=0,336>0.05$ ).

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1 Creencias y costumbres**

#### **CREENCIAS**

Mario Bunge (2009) sostiene que la creencia y la verdad son: términos heterogéneos, sólo sinónimos para el dogmático. “La creencia es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber”.<sup>16</sup>

Ortega y Gasset (1976) en su ensayo titulado “Ideas y creencias” señala que las creencias “son ideas ya asumidas por la sociedad y con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de la realidad”. Y además que constituyen los cimientos de la vida humana.<sup>16</sup>

La creencia supone una expectativa de actuación por parte del sujeto creyente, pues lo dispone a actuar de determinada manera. Es por ello, que se considera que el ser humano tiene un conjunto de creencias, las cuales se organizan en sistemas. Rokeach (1960) propone que el sistema de las creencias de un sujeto incluye en su seno el conjunto de las creencias que acepta y el de las creencias que rechaza.<sup>16</sup>

Una creencia para María Cuatis “Es el conjunto de representaciones colectivas admitidas como verdades, pero no verificadas de una sociedad. Cada creencia consta de un elemento cognitivo, un afectivo y un conductual. Cognitivo representa el conocimiento de una persona. Afectivo, ya que logra despertar el afecto de intensidad variada, y conductual, porque la creencia conduce a un tipo de conducta”.<sup>17</sup>

En una clasificación muy general de las creencias, habría que diferenciar las creencias individuales y las colectivas, y, entre estas, las creencias sociales propias de un determinado momento histórico y las creencias culturales (religiosas, estéticas, morales, etc.). Obviamente, cada sujeto tiene su propia asunción de las creencias colectivas, así como su propio grado de elaboración y de certeza sobre ellas. Entre las creencias individuales, son de especial relevancia las referidas a la identidad personal.<sup>16</sup>

## **COSTUMBRES**

La costumbre se define como "un hábito o tendencia adquirido por la práctica de acto, y que, en el ámbito nutricional, determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos."<sup>18</sup>

Oresthe Plath (1962) prestigioso investigador del folclor alimentario chileno escribió "Cada grupo tiende a considerar sus costumbres de alimentación como normales y naturales, y en realidad esas costumbres están profundamente arraigadas en la cultura regional o nacional. Se puede afirmar que ninguna acción que se afronte en relación con la alimentación del pueblo va a lograr su comunicación sin haber tomado en cuenta esa urdiembre que son las creencias y los hábitos. No se puede rectificar sin conocer esas concepciones que se creen erradas y que vienen siendo sostenidas por siglos. El estudio de ciertos fenómenos culturales, como las creencias y tabúes relacionados con los alimentos es tan importante como perseguir aspectos en el habla, en el decir referente a comidas".<sup>19</sup>

### **Creencias y costumbres alimenticias:**

Romo, López R, López B, Morales & Alonso (2005) "Generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos".<sup>7</sup>

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través

de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta y la conducta alimentaria. (4)

Las creencias alimentarias, resultan ser "generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos", y para muchos individuos y comunidades pueden ser parte de esas herencias que se van transmitiendo de generación en generación. Se forman a partir de ideas, experiencias y emociones.<sup>19</sup>

Las costumbres alimenticias son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra".<sup>18</sup>

### **Factores que influyen en las creencias y costumbres alimenticias<sup>7:</sup>**

Jiménez (1996) Entre los factores que determinan las creencias y prácticas alimentarias se destacan los, culturales, económicos, sociales, religiosos, educativos y los relacionados con la urbanización e industrialización.

#### **Factores culturales**

Con respecto a los factores culturales se puede decir que, a sistemas culturales distintos corresponden sistemas alimentarios diferentes. Las personas muestran actitudes hacia la comida que han sido aprendidas de otras personas dentro de sus redes sociales, ya sea en la familia, entre iguales, en el grupo étnico, en la clase social, en la comunidad local o en la nación. De hecho, la alimentación es el primer aprendizaje social del ser humano. Tales comportamientos forman parte de la cultura alimentaria, es decir, el conjunto de representaciones, de creencias, conocimientos y de prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura.

Contreras & García (2005) cada cultura genera una “cocina” peculiar, donde existen diferencias de ingredientes, aromas, técnicas de preparación, maneras de servir y comer, con clasificaciones particulares y unas reglas precisas, tanto en relación con la preparación, como relativas a su recolección, producción, conservación y consumo.

### **Factores económicos**

Es bien sabido que el aumento de los precios de los alimentos ha hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, y para los primeros las limitaciones para adquirir alimentos que permitan llevar a cabo las recomendaciones de una alimentación variada, son cada día mayores. Es también importante mencionar que muchas familias seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.

### **Factores sociales**

Son de gran importancia a la hora de analizar las creencias y las prácticas alimentarias. El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito, como puede ser la iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros, a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo.

Ipiates & Rivera (2010) El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social.

### **Factores religiosos**

La religión por su parte, juega un rol importante como factor determinante. En todos los pueblos o culturas, las elecciones alimentarias, están condicionadas muy a menudo, al menos aparentemente o en primera instancia, por todo un conjunto de

creencias religiosas, prohibiciones de diverso tipo y alcance, así como por concepciones dietéticas, relativas a lo que es bueno o lo que es malo para el cuerpo y la salud.<sup>20</sup> Por ejemplo en el caso del judaísmo, los principios Kâser exigen la separación de los lácteos y de las carnes, la prohibición de la carne de cerdo, entre otras. La religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de cuaresma. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas o con cola.<sup>7</sup>

### **Factores educativos**

Se ha demostrado que el nivel educativo tiene gran influencia sobre el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. La educación es la variable más íntimamente relacionada con el estado de salud de una población, una comunidad o un individuo. Constituye la senda para la implementación de conductas y actitudes favorables a la búsqueda de la salud y encaminadas hacia el mantenimiento de la misma.

Tejada, González de Tineo y et al (2005) UNICEF considera que la alfabetización y progresión en niveles educativos por parte de la mujer, específicamente de la madre, es un factor importante para el desarrollo infantil.<sup>7</sup>

### **2.2.2 Alimentación**

La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas:

- a) Es una “necesidad biológica” que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central;
- b) Es una “fuente de placer” que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas;
- c) Está basada en “pautas socioculturales” que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos;
- d) Es un “hecho social” que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura;

- e) Es “producto del entorno social” y constituye un rasgo característico de la cultura local;
- f) Es una “interacción de influencias” ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales.<sup>21</sup>

### **Influencia de la madre en la alimentación infantil**

El niño aprende a comer principalmente de su madre, quien a su vez ha adquirido en forma oral categorías y conceptos de alimentación infantil principalmente de su madre (abuela del niño), lo que determina una transmisión cultural por vía femenina. A este tronco de transmisión se suma en décadas recientes la influencia de la educación por el equipo de salud.

La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Por ejemplo, las representaciones que tiene ella sobre el cuerpo ideal del hijo pueden corresponder a la de un niño obeso y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y exigirá al hijo que deje el plato vacío.<sup>22</sup>

### **Alimentación de niños menores de 5 años**

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad. En la infancia, la madre es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación.

Los niños adoptan las preferencias alimentarias, creencias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro.<sup>21</sup>

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son

especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.<sup>23</sup>

### **Alimentación del lactante: De 0 a 6 meses**

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2007-2014.<sup>3</sup>

### **Fisiología de la alimentación del lactante<sup>24</sup>**

La fisiología del niño lactante va madurando progresivamente. Desde su nacimiento, el único alimento adecuado para el niño es la leche materna, ya que la misma está adaptada a las estructuras y funciones del sistema digestivo, el sistema renal y el sistema inmunológico del menor.

#### **Sistema digestivo**

- **Boca:** una vez el niño nace, su cavidad oral está adaptada sólo a la succión más no a la masticación, la cual se logra una vez tenga entre 6 a 7 meses aproximadamente. Por otro lado, la producción de saliva es mínima. La saliva contiene las enzimas amilasa o ptialina y lipasa lingual que actúan en medio ácido, por lo que su lugar de acción es el estómago.
- **Esófago:** A las seis semanas de vida del menor comienza la motilidad gástrica a aumentar la presión del esfínter inferior,



haciendo que se den regurgitaciones con frecuencia durante las primeras semanas.

- **Estómago:** la capacidad estomacal del menor va aumentando de 10 a 20 ml aproximadamente desde su nacimiento, coincidiendo con la producción de la leche materna para los primeros días postparto, que es de 15 a 20 ml y llegando hasta 200 ml al primer año de vida.
- **Intestino delgado:** la acción de una lactancia materna óptima en el menor apoya la acción de tres enzimas que se producen desde el nacimiento, que son la lactasa, sacarasa y maltasa. También se produce la glucoamilasa que interviene en la digestión del almidón, la lipasa pancreática que degrada los triglicéridos de cadena larga en el intestino permitiendo la digestión de las grasas.
- **Sistema inmunológico** Las tres proteínas que se encuentran en altas concentraciones en la leche materna y que tienen beneficios inmunológicos son: la inmunoglobulina A secretoria (anticuerpo IgA), la lactoferrina y la lisozima. La IgA previene que se adhieran las bacterias a las paredes de las vías respiratorias del bebé o a las vías gastrointestinales, impidiendo así infecciones. En el período de lactancia materna exclusiva durante los seis meses también se da el proceso de la inmunidad pasiva, que es la transferencia de la inmunidad activa en forma de anticuerpos de un individuo a otro, ya que la leche materna contiene la inmunidad pasiva que estimula los procesos inmunológicos.
- **Sistema renal** Los recién nacidos aún no están en capacidad de procesar una sobrecarga de solutos a nivel renal. Esto los limita a un consumo mínimo de líquido, sobre todo con baja osmolaridad. El nivel de osmolaridad a la cual está adaptado el riñón es precisamente el que contiene la leche materna, dándose como recomendación que se dé exclusivamente, sin dar agua, ya que no la necesita.<sup>24</sup>

### **Lactancia materna exclusiva (LME)<sup>3</sup>**

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre.

El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses.

### **Características de la leche materna<sup>24</sup>**

- **Calostro:** llamada también la primera leche, es la primera vacuna del bebé ya que es más rica en proteínas y vitaminas liposolubles y algunos minerales, además de contener oligosacáridos, inmunoglobulina A y lactoferrina. El calostro se produce solo dentro de los primeros 4 días una vez nace el bebé. Su textura y apariencia es densa, amarillenta y pegajosa y es importante orientar a la madre que eso es normal y que debe dárselo al bebé por sus efectos beneficiosos. También actúa como efecto laxativo en el bebé y ayuda a prevenir la ictericia.
- **Leche materna pre término:** se le llama así a la leche materna que se produce en la madre que ha dado a luz a un bebé prematuro. La misma está adaptada naturalmente a la condición del bebé, conteniendo más proteína, minerales como el hierro y más efectos inmunes que la leche madura.
- **Leche de transición:** es la leche que continúa después de la producción del calostro y se genera del día 4 al 15. Esta leche va variando día a día tanto en sus propiedades como en la cantidad, alcanzando un volumen aproximado de 600 a 800 ml/día. Aporta la vitamina K que el niño necesita para su flora intestinal, y también contiene la inmunoglobulina IgA como protección inmune.
- **Leche madura:** ya es la leche que se produce a partir del día 15 después de nacido el bebé. Es completa en nutrientes, proteína, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales de acuerdo a lo que necesita el bebé. Aporta aproximadamente 75 Kcal/100 ml, su volumen es de 700 a 900 ml/día y si se trata de un parto gemelar, se producirá más leche de

manera natural de tal forma que ambos tendrán la cantidad de leche que necesitan.

### **Beneficios de la leche materna<sup>24</sup>**

#### **Beneficios para el bebé:**

- Aporta todos los nutrientes que el bebé necesita, incluyendo agua, en el balance adecuado.
- Protege de infecciones respiratorias y diarreicas.
- Contrarresta el riesgo de la muerte súbita.
- Fácil de digerir, absorbiendo adecuadamente todos los nutrientes.
- Permite que el niño alcance tanto el peso como talla adecuados para su edad.
- Disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes mellitus y cáncer.

#### **Beneficios para la madre:**

- Fortalece el vínculo entre madre e hijo.
- Ayuda a que el útero retorne a su tamaño normal.
- Ayuda a la mujer a que pueda recuperar su peso más fácilmente.
- Previene el riesgo de padecer cáncer de mama u ovarios.
- Mayor ahorro de tiempo y dinero.

### **De 6 a 24 meses**

A partir de los seis meses de edad, la lactancia materna se debería complementar con diferentes alimentos inocuos y nutritivos. En los alimentos complementarios no se debería añadir sal ni azúcares.<sup>23</sup>

### **Alimentación complementaria<sup>25</sup>**

OMS (2010) La alimentación complementaria es el proceso de introducir alimentos distintos a la leche materna cuando ésta ya no es suficiente para cubrir todos los requerimientos nutricionales del niño. La alimentación complementaria debe iniciarse cuando el niño cumple seis meses, ya que a partir de esta edad el sistema nervioso y digestivo ya está listo para recibir, digerir y absorber otros alimentos.

## **Razones para iniciar la alimentación complementaria al cumplir los seis meses<sup>25</sup>**

- **Nutricionales:** Se complementa la demanda de energía y nutrientes que provee la leche materna, pero que no logra llenar en su totalidad, en cuanto a calorías, hierro, zinc y vitamina A.
- **Fisiológicos:** El sistema digestivo está listo para digerir y absorber los nutrientes.
  - El estómago se encuentra preparado, pues produce mayor cantidad de enzimas que permiten la digestión de los alimentos.
  - El riñón es capaz de digerir proteínas distintas a las de la leche materna sin que se altere su función normal.
- **Psicomotores:** Los nervios y los músculos de la boca se han desarrollado lo suficiente para morder y masticar.
  - El niño comienza a controlar el movimiento de la lengua para tragar e ingerir los alimentos.
  - Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:
    - Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.
    - Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
    - Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
    - Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
    - Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.

- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.<sup>3</sup>

### **De 2 a 5 años<sup>26</sup>**

Los niños de este grupo de edad son también considerados prescolares y son los padecen de un mayor riesgo nutricional, debido a su mayor requerimiento energético y a la limitada capacidad del estómago para consumir los alimentos que necesita en 3 o 4 tiempos de comida. A esta edad, los niños están incorporando nuevos alimentos a su dieta, lo que implica conocer nuevos sabores, texturas, colores.

Estas experiencias generan sensaciones de agrado o de rechazo lo que influye directamente en el patrón alimentario que se adquiera. Por esta razón se afirma que en la etapa preescolar se consolidan los hábitos alimentarios.

Durante este período los niños deben recibir la misma alimentación que el resto de la familia. El preescolar está en etapa de desarrollar sus habilidades motoras, lo que es muy importante en la adquisición de independencia al comer. Es por eso que se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Brindar las comidas en un ambiente familiar tranquilo y de cariño.
- Dar alimentos que le sean familiares, porque los niños/as aceptan mejor aquellos alimentos que consumen sus padres.
- Cada nuevo alimento que se incorpore a la dieta, debe darse gradualmente, prefiriendo los alimentos solos a los combinados, porque así los reconocerán fácilmente.

- Ofrecer alimentos en trozos pequeños, de esta manera será más fácil utilizar la cuchara y el tenedor y desarrollar independencia para comer.
- Deben evitarse alimentos con sabores muy fuertes y las comidas muy condimentada
- Brindar alimentos con diferentes texturas y colores para reforzar sus habilidades masticatorias y estimular el apetito.

### Cuadro N° 1. Reacciones recomendadas para el preescolar

ALIMENTOS	CANTIDAD	FRECUENCIA
Cereal (arroz, pastas) Maíz o tortillas Pan Frijoles Papas, (o yuca, camote, malanga, ñame)	1 taza 1 ½ unidades 3 unidades 1 ½ cucharón 1 unidad o trozo pequeño	Diaria Diaria/por tiempo de comida Diaria Diaria Diaria
Verduras Frutas	2 porciones pequeñas 2 unidades pequeñas	Diaria Diaria
Leche o Derivados Queso Huevo	3 tazas 1 trozo pequeño 1 unidad	Diaria Diario Diario o mínimo 3 veces por semana
Carnes, pescado y mariscos	1 trozo pequeño (2 onzas)	Diario o mínimo 3 veces por semana
Azúcar Aceite o grasa	5 cucharaditas 3 cucharaditas	Diaria Diaria

Adaptado para Honduras de CADENA/Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación. INCAP/OPS  
Publicación INCAP MDE/152

### Labor del personal de Enfermería sobre la alimentación infantil

El conocimiento del personal de salud sobre las creencias populares que practica la mujer para proteger al lactante permite valorar su significado como parte de un legado cultural. Esto tiene en cuenta que el cuidar a la persona (y en este caso, al menor de un año) surge de un conjunto de creencias, mitos, valores y costumbres que se han transmitido de una generación a otra.<sup>8</sup>

Además, es una respuesta a las demandas de la cultura, así como a las necesidades de los individuos. En salud, entendemos el *sistema de creencias* como el conjunto más o menos relacionado de valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados a la salud, que sin ser

necesariamente coherentes o estar científicamente fundados, tampoco son erróneos.<sup>8</sup>

## **MANEJO DEL KIT DEL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL EN EL MARCO DE LA CONSEJERÍA Y ATENCIÓN INFANTIL.**

El Kit del Buen Crecimiento es un instrumento lúdico que apoya la comprensión de las madres sobre el buen crecimiento de sus niños o niñas a través de las actividades de control de crecimiento y atención infantil en los servicios de salud.

### **Características del instrumento**

- Permite detectar desviaciones en el crecimiento, relacionándolas con factores determinantes como prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, lavado de manos, consumo de suplementos de hierro, alimentación durante la enfermedad.
- Facilitar el gráfico de la ruta del crecimiento de los niños/as en un tamaño fácil de apreciar por las madres y donde claramente se evidencia si el niño dejó de crecer.
- Promover 2 ó 3 compromisos con las madres-padres en prácticas factibles de cumplir por ellos para mejorar el crecimiento de su niño (a).
- Favorecer una interacción horizontal entre el personal de salud y las madres.

### **MOMENTOS DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL:**

- **Momento 1** Explicación de la situación encontrada
- **Momento 2** Análisis de los factores causales
- **Momento 3** Búsqueda de alternativas y soluciones de mutuo acuerdo
- **Momento 4** Registro de acuerdos
- **Momento 5** Seguimiento de acuerdos

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Alimento:** Producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo.<sup>29</sup>
- **Alimentación:** Proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. <sup>29</sup>
- **Desnutrición:** Severo déficit de peso causado por una ingesta alimentaria insuficiente y enfermedades infecciosas frecuente. Disminuye las defensas del organismo y aumenta la mortalidad. En el niño produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor. <sup>29</sup>
- **Estado Nutricional:** Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. <sup>29</sup>
- **Hábitos alimentarios:** Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. <sup>29</sup>
- **Necesidades nutricionales:** cantidad de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus variadas y complejas funciones. <sup>29</sup>
- **Nutrición:** Proceso involuntario, autónomo, de la utilización de los nutrientes en el organismo para convertir en energía y cumplir sus funciones vitales. <sup>29</sup>
- **Nutrientes:** Sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y agua. <sup>29</sup>
- **Lactancia materna:-** La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un



alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.<sup>30</sup>

- **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.<sup>31</sup>
- **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.<sup>31</sup>
- **Consejería:** Es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño.<sup>31</sup>
- **Suplementación con micronutrientes:** Es la medida que se aplica para mejorar la ingesta de vitaminas y minerales, que pueden estar deficientes en la dieta, a través de jarabes, tabletas o polvos para corregir o evitar deficiencias nutricionales.<sup>32</sup>

### **TEORÍA DE MADELEINE LEININGER: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES (1978).**

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas

hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

Los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura. Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería.

En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de la misma o usuario (genérico).

### **TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL”**

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo.<sup>10</sup> Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida.

Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el

apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

#### **2.4. HIPÓTESIS**

“[...] son respuestas provisionales a las preguntas de investigación”.

“[...] Sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato”.

(27)

Para este estudio, no se formulan hipótesis, ya que no se pronostica nada, solo se describió el fenómeno tal como es.

#### **2.5. VARIABLES**

Para esta investigación se trabajó con una sola variable: creencias y costumbres de las madres sobre alimentación.

### 2.5.3. Definición operativa de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
<b>Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación.</b>	“Hábitos adquiridos y transmitidos de generación en generación, aceptados como verdaderos en relación a la alimentación del infante”	Las creencias y costumbres sobre alimentación infantil se medirán tomando como referencia las dimensiones: factores, consumo y beneficio de la alimentación de niños menores de 5 años.	Factores que influyen en la creencias y costumbres alimentarias  Consumo de alimentos de acuerdo a su edad  Beneficios de una adecuada alimentación en niños menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores culturales</li> <li>• Factores educativos</li> <li>• Factores religiosos</li> <li>• Factores económicos</li> <li>• Factores sociales</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 6 meses</li> <li>• De 6 a 24 meses</li> <li>• De 2 a 5 años.</li> </ul> Beneficios en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento y Desarrollo.</li> <li>• Salud física y mental</li> </ul>	Cuestionario (encuesta)	Nominal

			Conocimiento sobre alimentación de niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definición</li><li>• Etapas de la alimentación infantil</li><li>• Importancia</li></ul>		
--	--	--	--	---	--	--

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIACIÓN

#### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de tipo básica o teórica.

Sánchez y Reyes (2018: 79)<sup>27</sup>. “Tipo de investigación orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad práctica específica e inmediata. Busca principios y leyes científicas, pudiendo organizar una teoría científica. Es llamada también investigación científica básica” <sup>(27)</sup>

El nivel de investigación es descriptivo

Los “Estudios descriptivos Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. <sup>(28)</sup>

El método de Investigación es: Cuantitativo, y transversal, porque se tomó los datos en una sola instancia de tiempo.

El método cuantitativo, basa su información en datos numéricos, los cuales sirven para la construcción de los resultados.

Rodríguez Peñuelas (2010, p.32)<sup>34</sup>, señala que “el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo”. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis números, los cuales pueden ser

analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente.

La investigación no experimental, se refiere a “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.<sup>(28)</sup>

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio de investigación tuvo un diseño no experimental. Hernández Fernández y Baptista (2014, 152)<sup>28</sup>, define al diseño no experimental como: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.

El esquema se representa mediante el presente gráfico:



Donde:

- M: Creencias y costumbres de las madres de niños menores de 5 años.
- O: Alimentación

### **3.3. AMBITO DE ESTUDIO DE LA INVESTIGACION.**

La presente investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Chiricyacu Distrito de San Roque de Cumbaza ubicado a 13 kilómetros de la Provincia de Lamas del departamento de San Martín es un establecimiento sin internamiento Nivel I-1 atienden 6 horas diarias de 7.30 a.m. a 13.30 p.m. de Lunes a Sábado pertenece a la DIRESA San Martín, MICRORED Lamas, cuenta con los servicios de CRED, Obstetricia, Medicina General, Inmunizaciones, Emergencias, Farmacia. El servicio de CRED cuenta con 1 Licenciada en Enfermería.

### **3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.**

#### **3.4.1 Población.**

Según Hernández Fernández y Baptista (2014:174)<sup>28</sup>: La población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

La presente investigación tuvo como población 30 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de Enero y Febrero del año 2019.

#### **3.4.2 Muestra.**

Una muestra es un subconjunto o parte representativa de una población. Su selección y tamaño requiere de mucho cuidado, porque a partir de estos resultados se infieren los resultados de toda la población.

La muestra de estudio estuvo constituida por 18 madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de Enero y Febrero del año 2019

#### **3.4.3 Muestreo:**

Se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico, intencionado, por la naturaleza de la investigación y acceso al medio.

##### **Unidad de análisis.**

Madres de los niños que acuden a sus controles de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 5 años.

##### **Criterios de inclusión.**

- Madres que deseen participar voluntariamente.
- Madres de niños (as) menores de 5 años que acudieron a sus Control de Crecimiento y Desarrollo.

##### **Criterios de exclusión.**

- Madres que tengan algún trastorno mental.
- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Madres de niños (as) mayores de 5 años que acudieron a sus Control de Crecimiento y Desarrollo.



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnicas.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual se realizó a cada madre de los niños menores de 5 años que conformaron la muestra.

#### 3.5.2. Instrumentos.

El instrumento que se utilizó en este trabajo de investigación es el cuestionario, realizado con la finalidad de medir las variables: Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación.

### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- **Validez**

La validez del instrumento se dio a través de juicio de expertos, para lo cual intervinieron 3 especialistas en el área de pediatría, cuyo detalle se adjunta en anexos.

- **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad de los datos recopilados, se determinó por la precisión con que se midió la variable de interés, a través de sus dimensiones e indicadores.

En la etapa previa de iniciar la recolección de datos se realizó una prueba piloto para garantizar la confiabilidad del instrumento. Dicha prueba se realizó mediante el Alfa de Cronbach, cuyo resultado se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 01**

Estadística de Fiabilidad – Alfa de Cronbach

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,805	18

**Fuente:** Datos recolectados mediante el instrumento

## CAPITULO IV

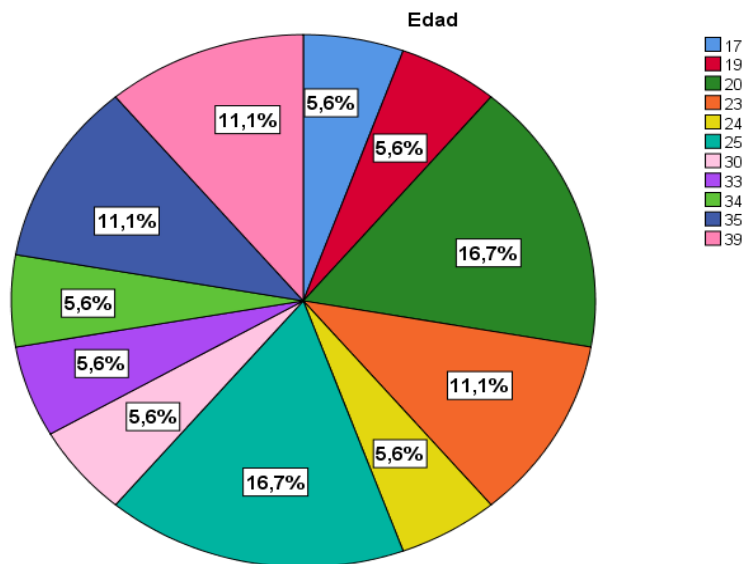
### RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que provienen de la encuesta realizada como parte del trabajo de investigación: Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.

- **Estadística descriptiva – Datos Generales:**

**Figura: 01**

**Edad de las madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu.**

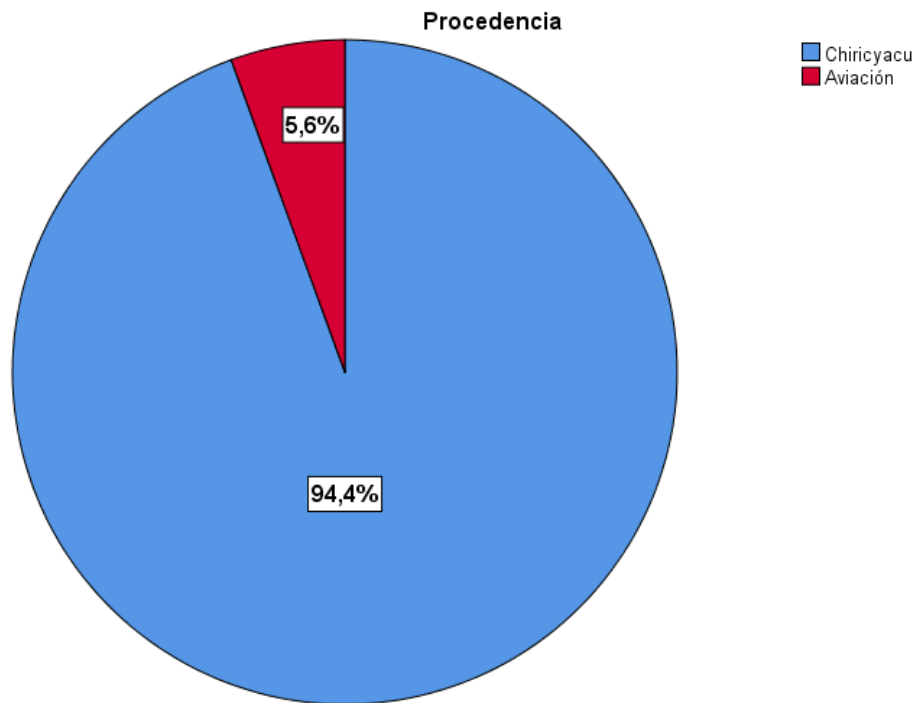


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, sus edades oscilan entre 17 y 39 años, distribuyéndose casi uniformemente, excepto las edades de 20 y 25 años que tienen una representatividad del 16.7%.

**Figura: 02**

**Procedencia de las madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu.**

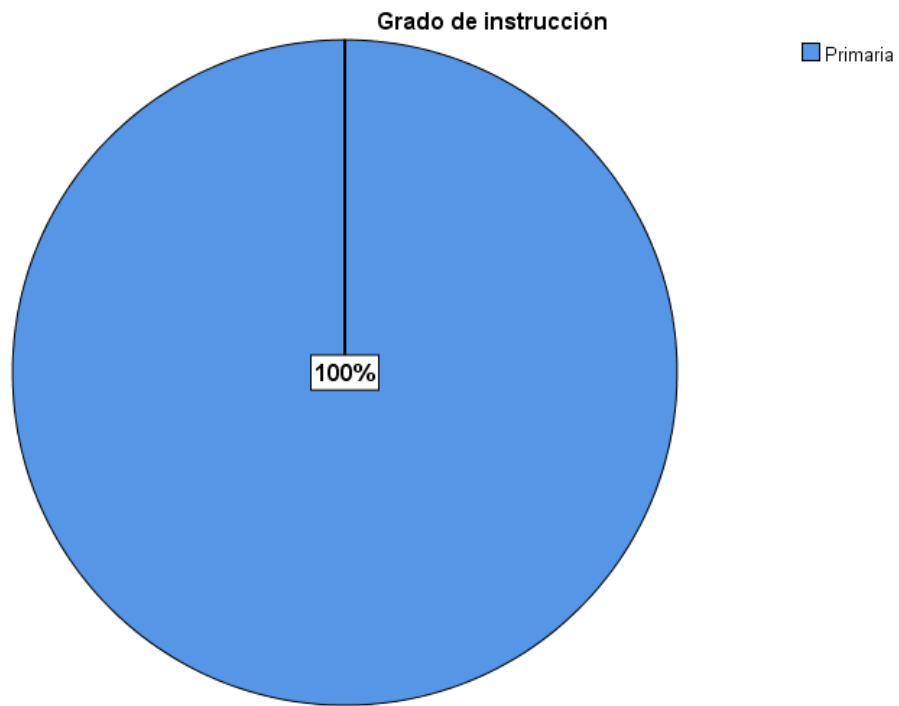


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, el 94.4% provienen de Chiricyacu y el 5.6% de Aviación.

**Figura: 03**

**Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu.**



**Fuente:** Elaboración propia

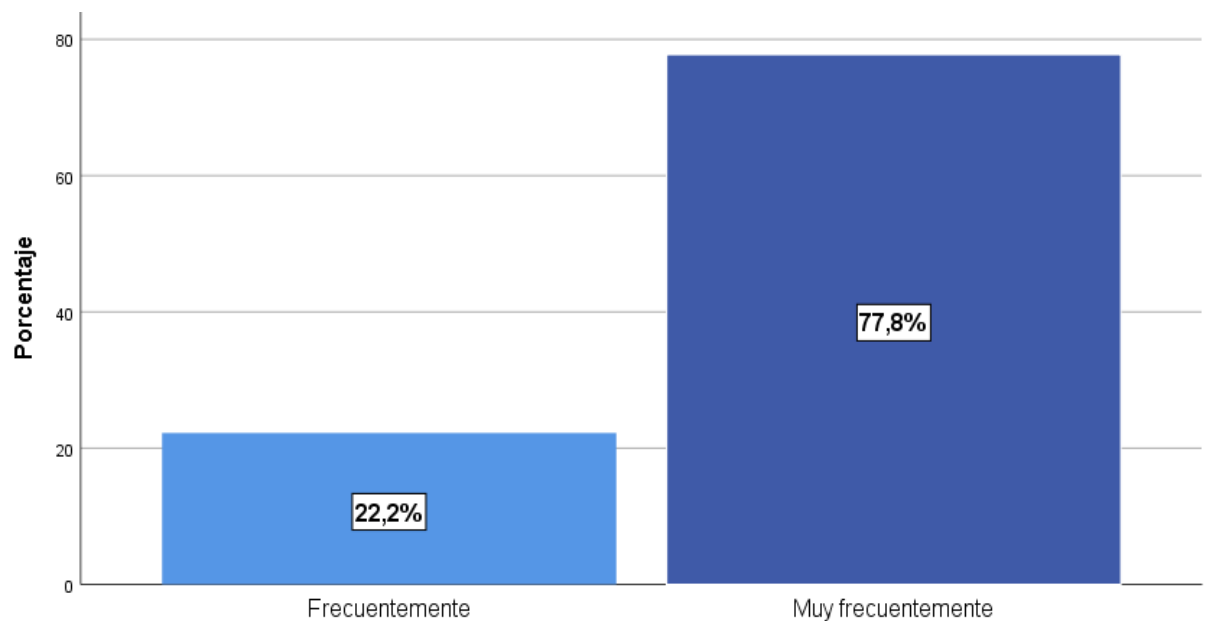
**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, el 100% solo tienen como grado de instrucción: primaria

- **Estadística descriptiva por dimensiones**

- **Dimensión:** Factores que influyen en la creencias y costumbres alimentarias

**Figura: 04**

**¿Las creencias y costumbres sociales, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

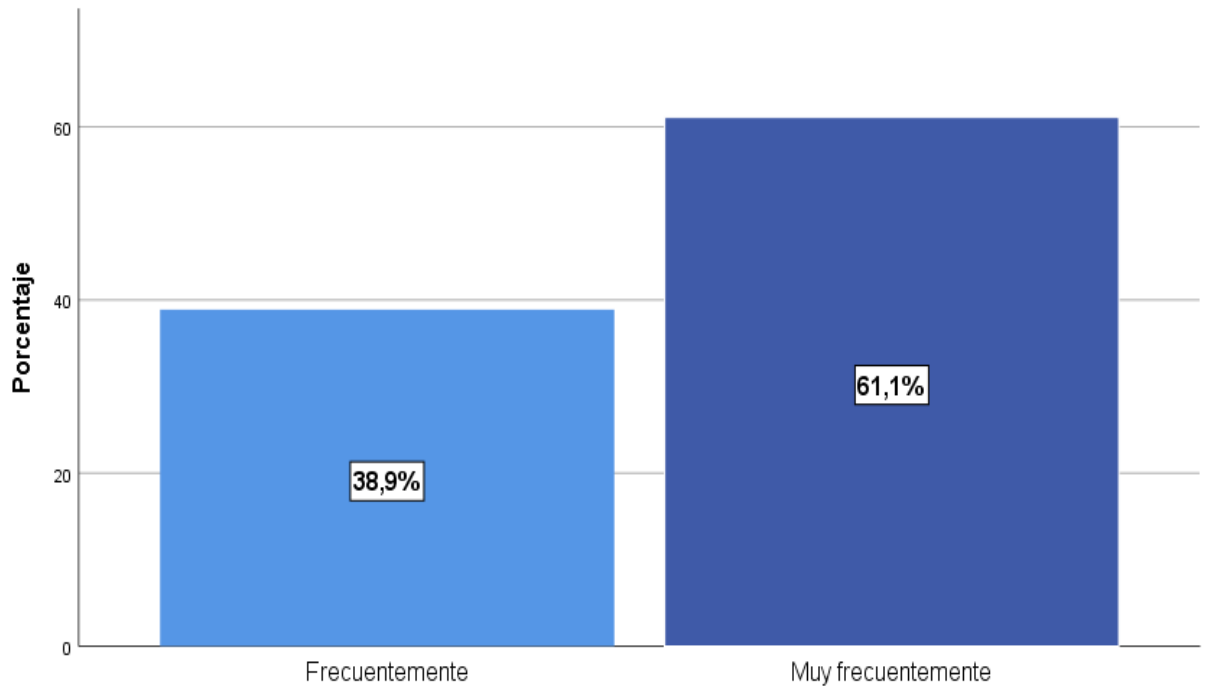


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, el 22% responde frecuentemente, frente a la pregunta: ¿Las creencias y costumbres sociales, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años? Y el 77.8% responde: muy frecuentemente

**Figura: 05**

**¿Los factores económicos, influyen en la forma cómo alimenta a tu niño menor de 5 años?**

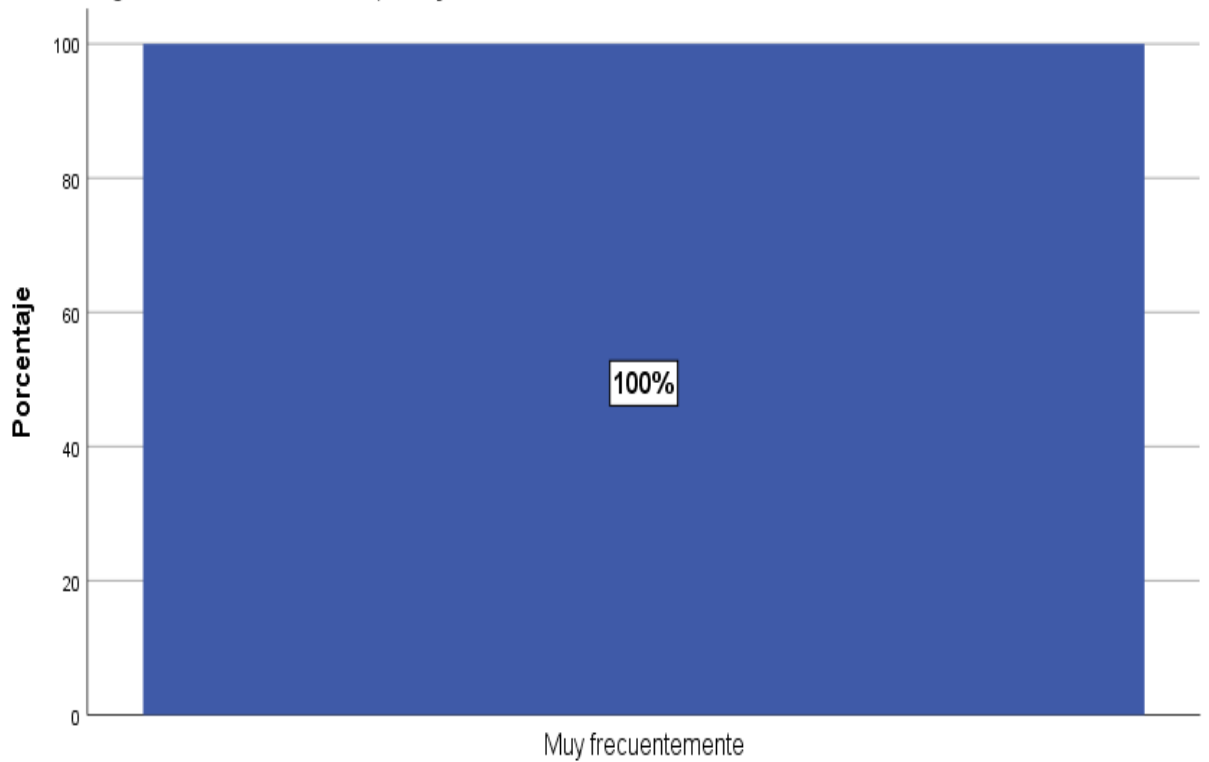


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, el 38.9% responde frecuentemente, frente a la pregunta: ¿Los factores económicos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años? Y el 61.1% responde: muy frecuentemente

**Figura: 06**

**¿Los factores culturales, influyen en la cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

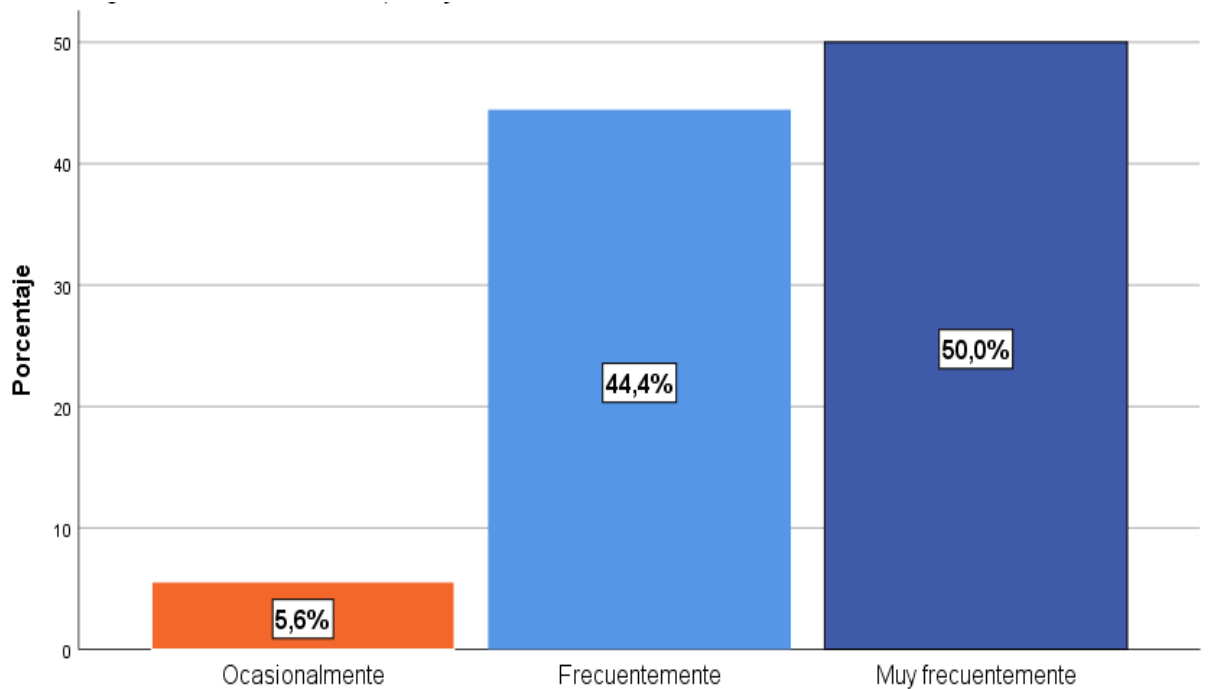


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, todos responden muy frecuentemente, frente a la pregunta: ¿Los factores culturales, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?

Figura: 07

¿Los factores educativos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?



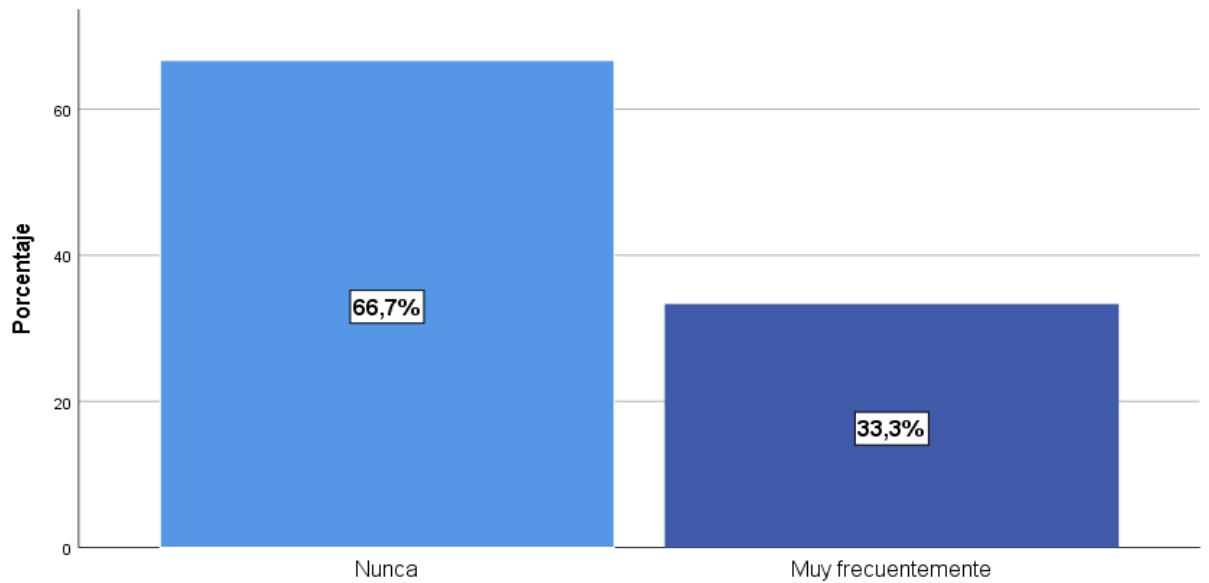
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, el 5.6% responde: ocasionalmente, frente a la pregunta: ¿Los factores educativos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?, el 44.4% responde: frecuentemente y el 50% responde: muy frecuentemente.



**Figura: 08**

**¿Los factores religiosos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**



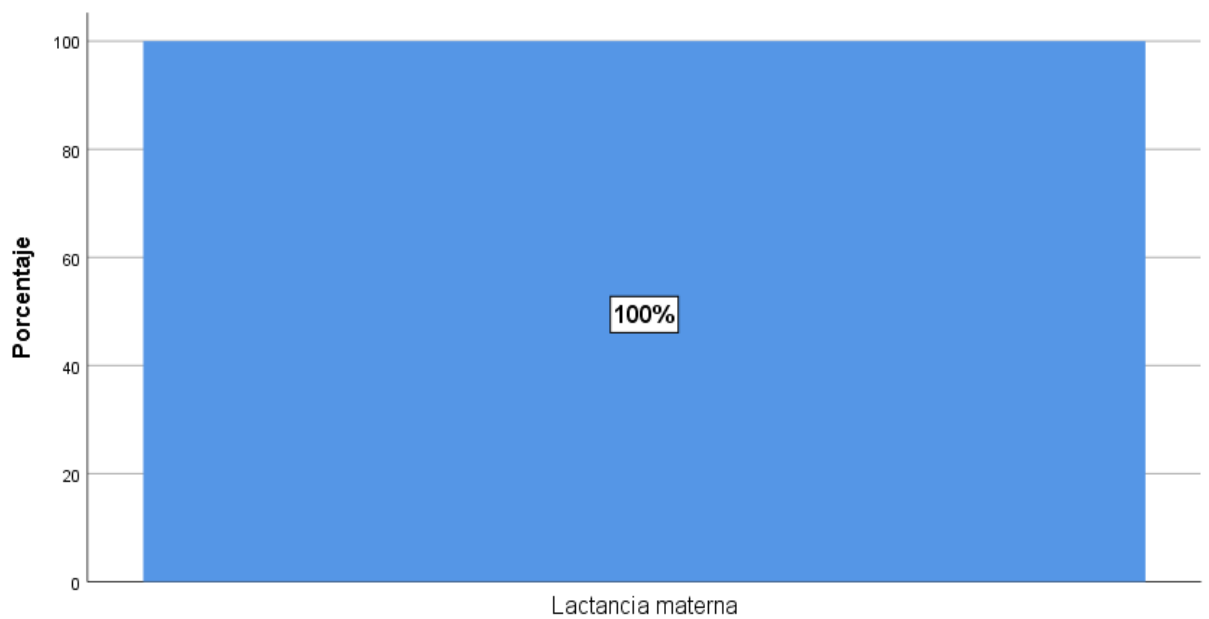
**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, el 66.7% responde: nunca, frente a la pregunta: ¿Los factores religiosos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?, y el 33.3% responde: muy frecuentemente.

- **Dimensión:** Consumo de alimentos de acuerdo a su edad

**Figura: 09**

**Si tu hijo tiene menos de 6 meses ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?**

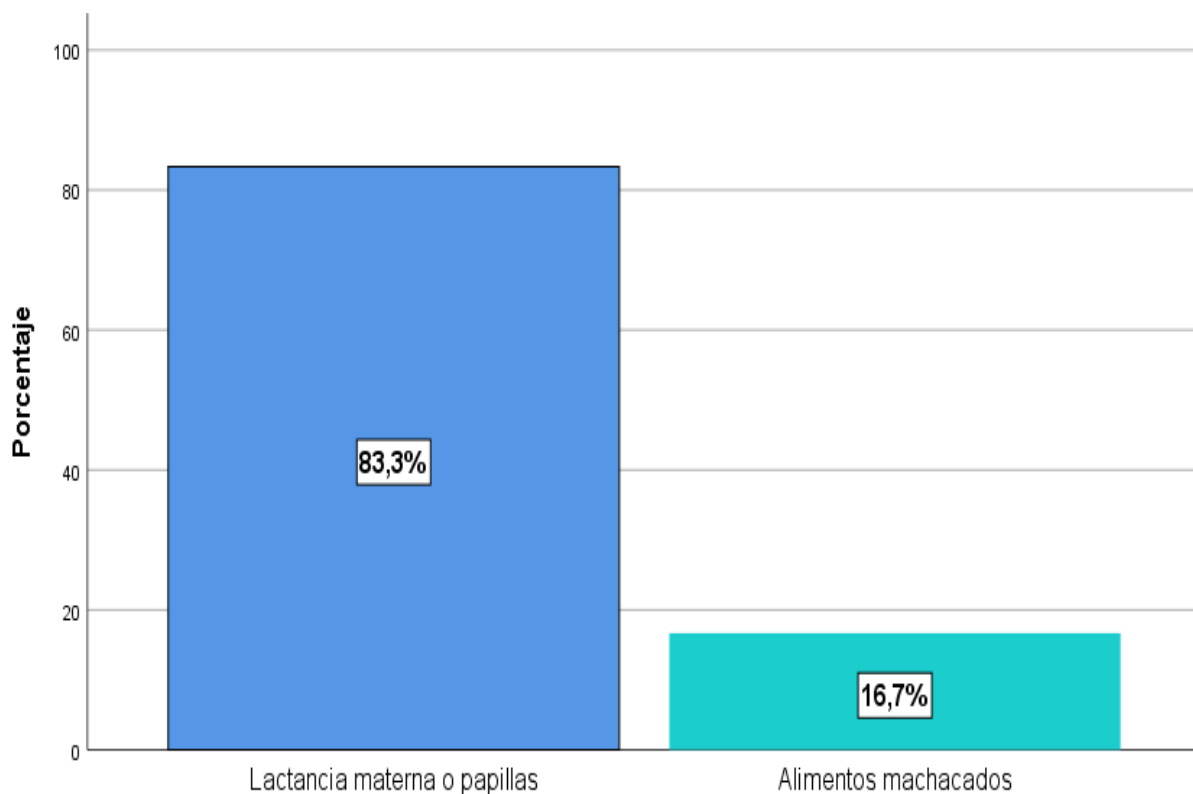


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: Si tu hijo tiene menos de 6 meses ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?, todas responden: Lactancia materna.

**Figura: 10**

**Si tu hijo tiene entre 6 y 24 meses ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?**

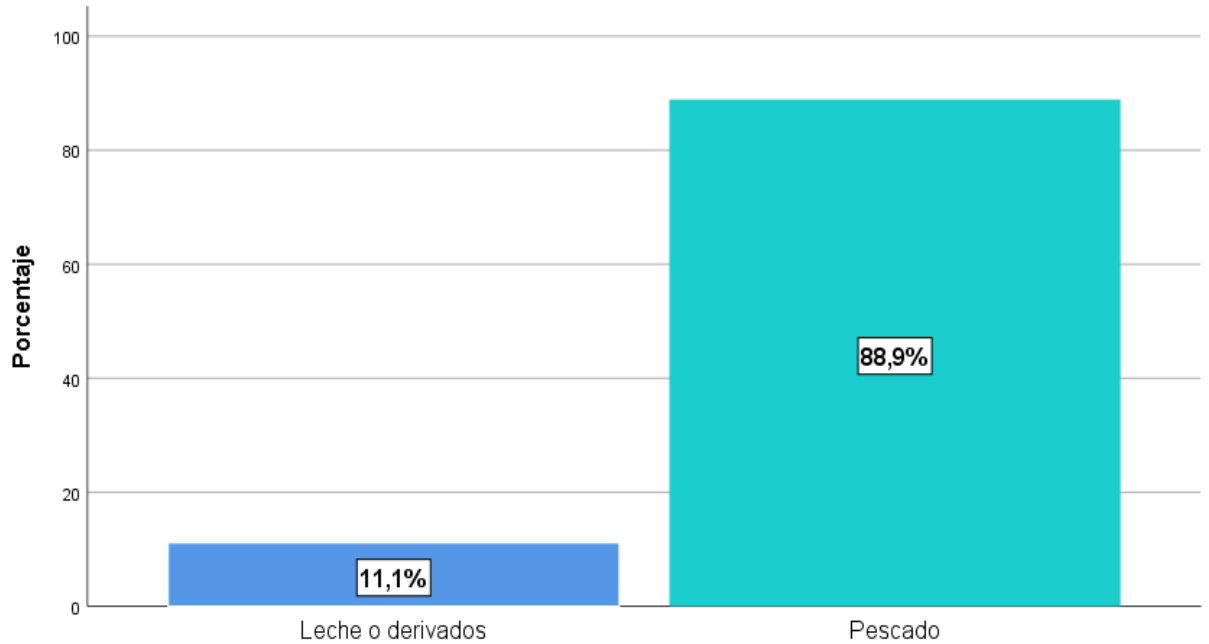


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: Si tu hijo tiene entre 6 y 24 meses ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?, el 83.3% responden: Lactancia materna o papillas, y el 16.7% con alimentos machacados.

**Figura: 11**

**¿Si tu hijo tiene entre 2 y 5 años ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?**



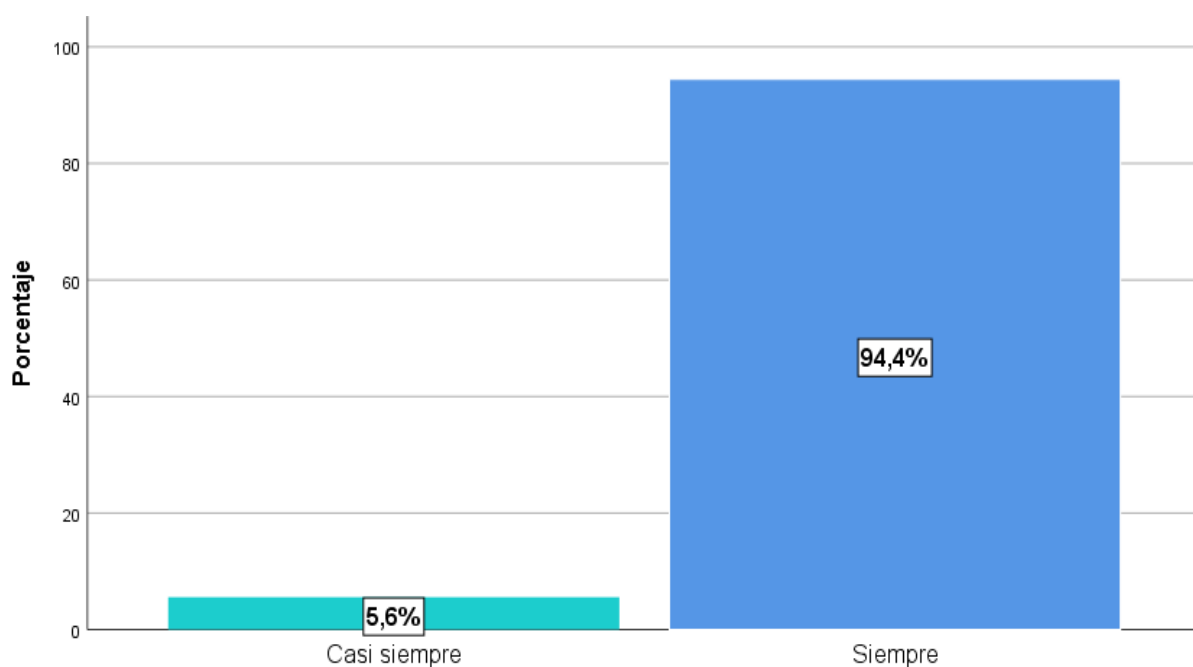
**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: ¿Si tu hijo tiene entre 2 y 5 años ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?, el 11.1% responden: Leche o derivados, y el 88.9% alimentan a sus niños menores de 5 años con pescado.

- **Dimensión:** Beneficios de una adecuada alimentación en niños menores de años.

**Figura: 12**

**¿Cree usted que la buena alimentación influye en el óptimo crecimiento de su niño?**

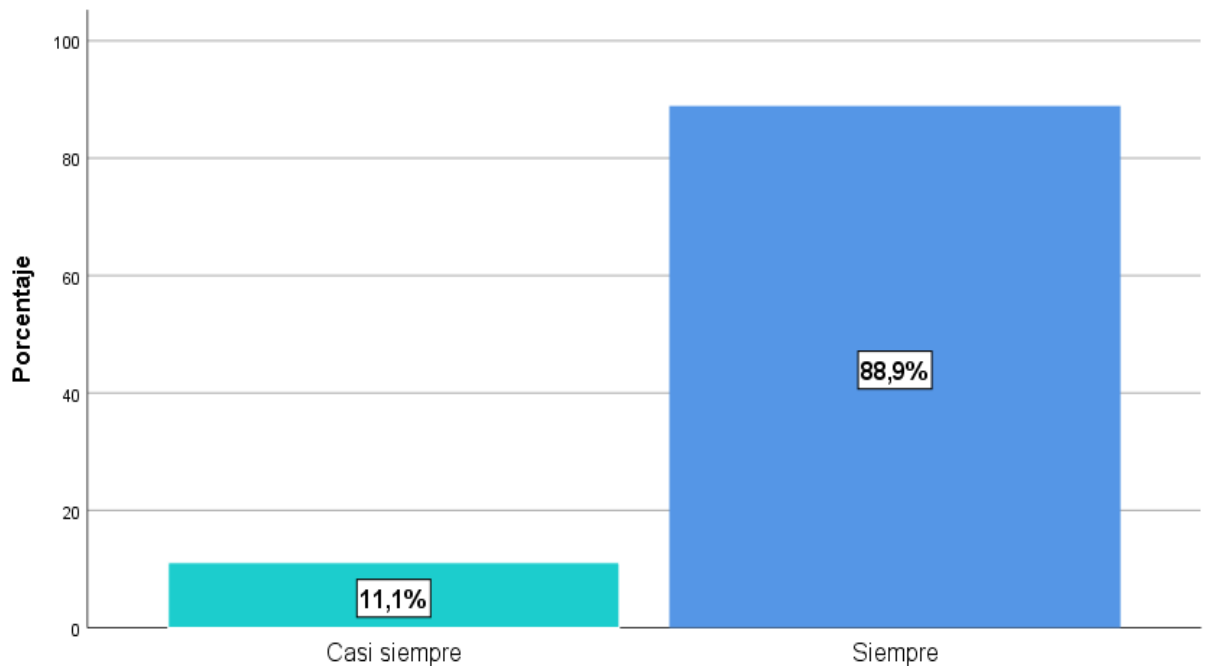


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: ¿Cree usted que la buena alimentación influye en el óptimo crecimiento de su niño?, el 94.4% responden: Siempre y el 5.6% responden: Casi siempre

**Figura: 13**

**¿Cree usted que la buena alimentación influye en el óptimo desarrollo de su niño?**

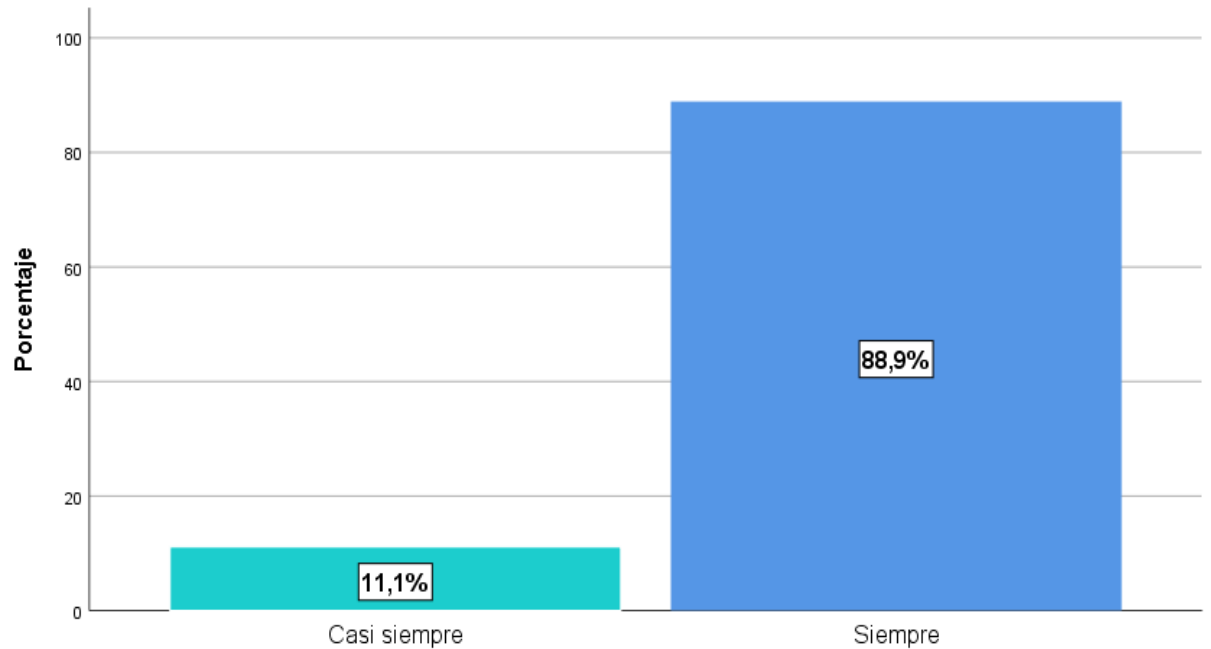


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: ¿Cree usted que la buena alimentación influye en el óptimo desarrollo de su niño?, el 88.9% responden: Siempre y el 11.1% responden: Casi siempre

**Figura: 14**

**¿Cree usted que la buena alimentación influye en la salud física de su niño?**

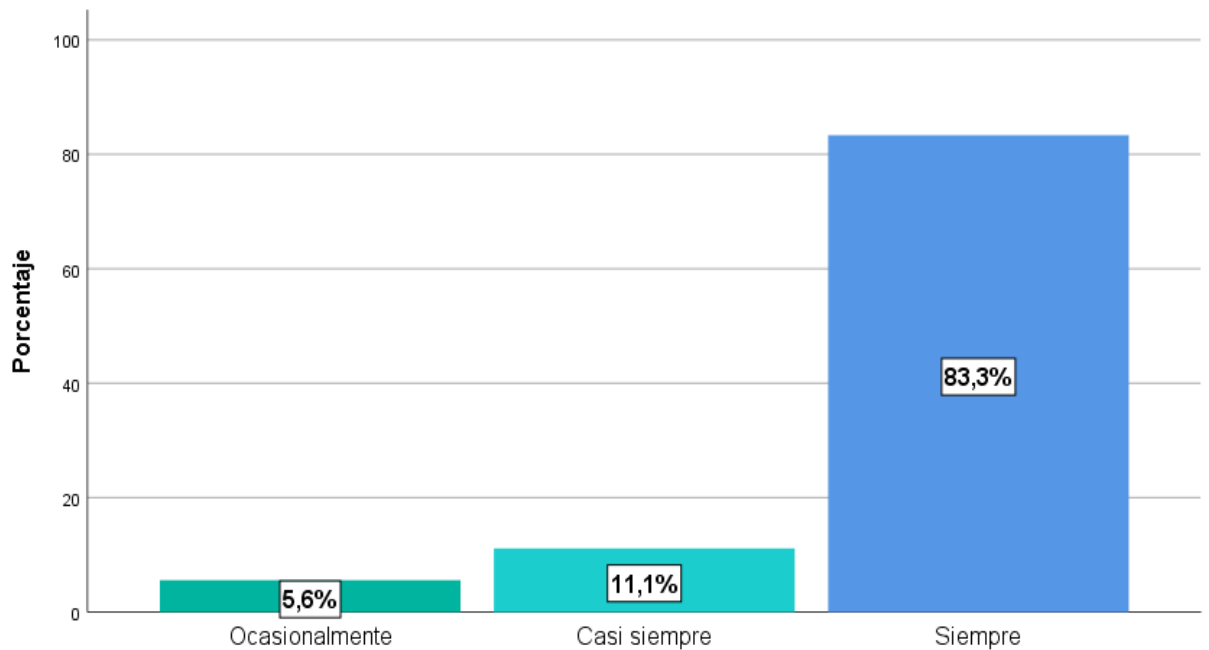


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: ¿Cree usted que la buena alimentación influye en la salud física de su niño?, el 88.9% responden: Siempre y el 11.1% responden: Casi siempre

**Figura: 15**

**¿Cree usted que la buena alimentación influye en la salud mental de su niño?**



**Fuente:** Elaboración propia

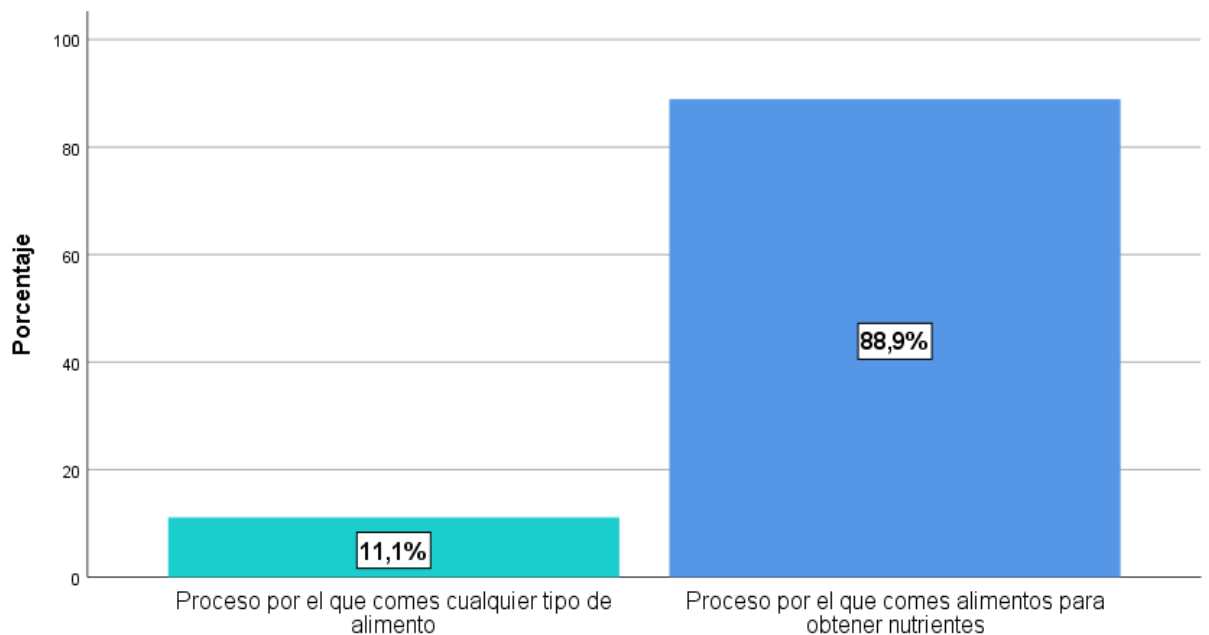
**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: ¿Cree usted que la buena alimentación influye en la salud mental de su niño?, el 83.3% responden: Siempre, el 11.1% responden: Casi siempre y el 5.6% responden que Ocasionalmente.



- **Dimensión:** Conocimiento sobre alimentación de niños menores de 5 años

**Figura: 16**

**Para usted ¿Qué significa la palabra alimentación?**

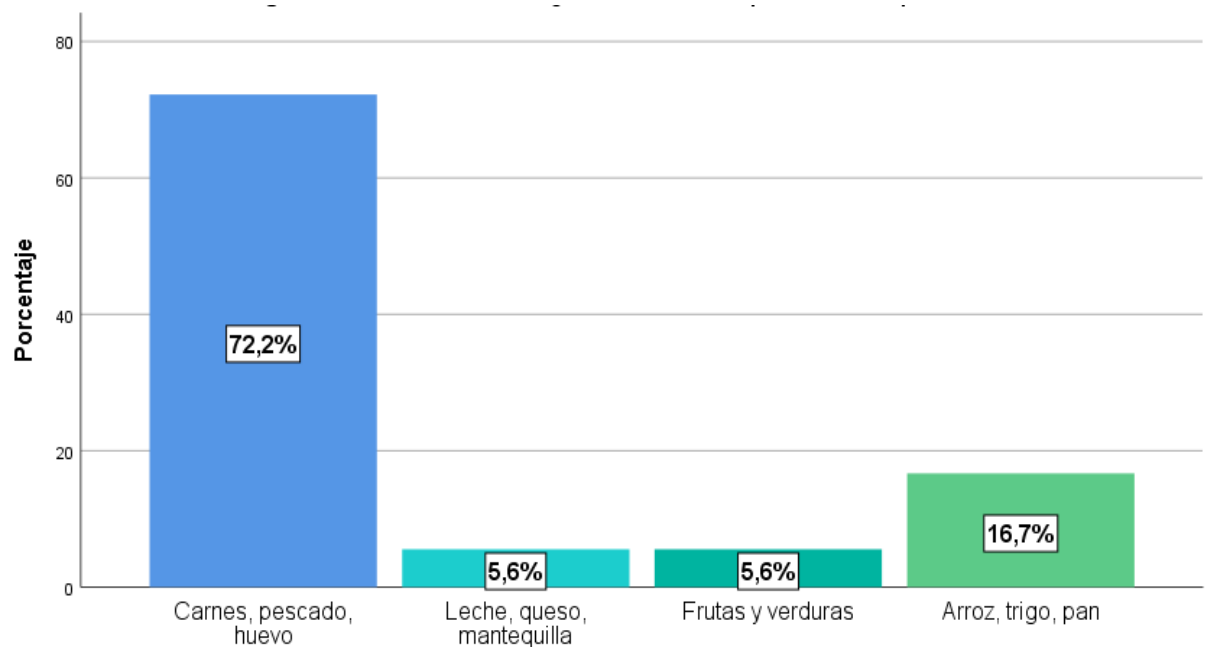


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: ¿Qué significa la palabra alimentación?, el 88.9% responden: correctamente (Proceso por el que comes los alimentos para obtener nutrientes), y el 11.1% no responde correctamente.

**Figura: 17**

**De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más proteínas?**

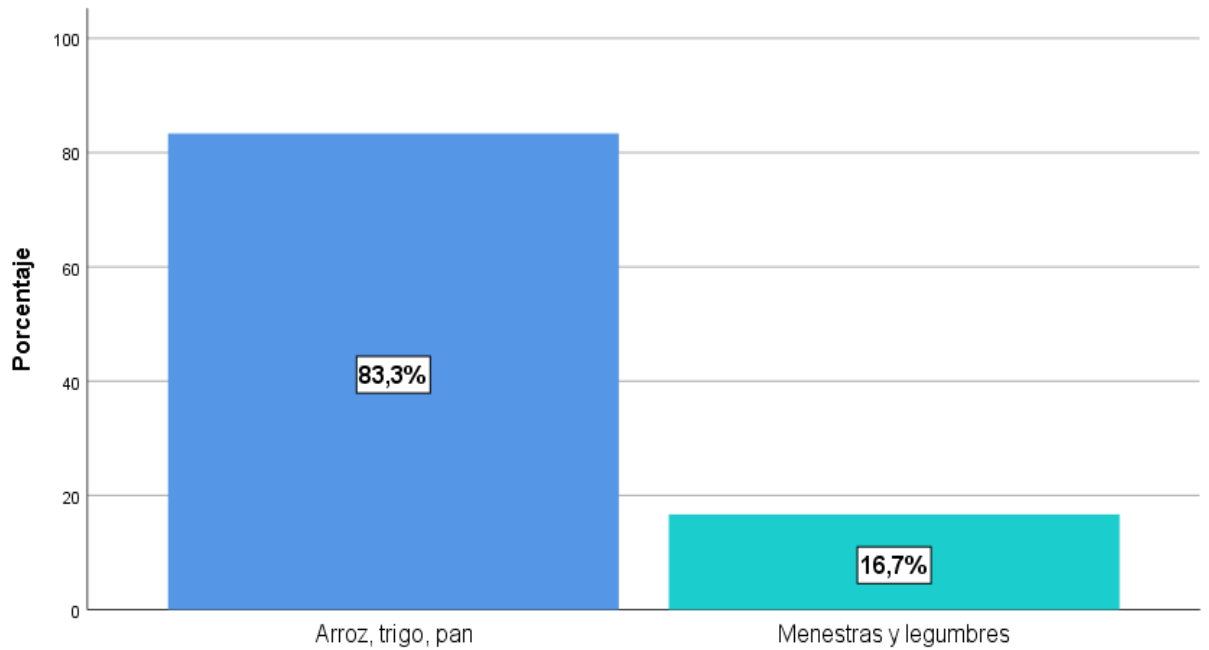


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más proteínas?, el 72.2% responden: correctamente (Carnes, pescado, huevos), y el 27.8% no responde correctamente.

**Figura: 18**

**De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más carbohidratos?**

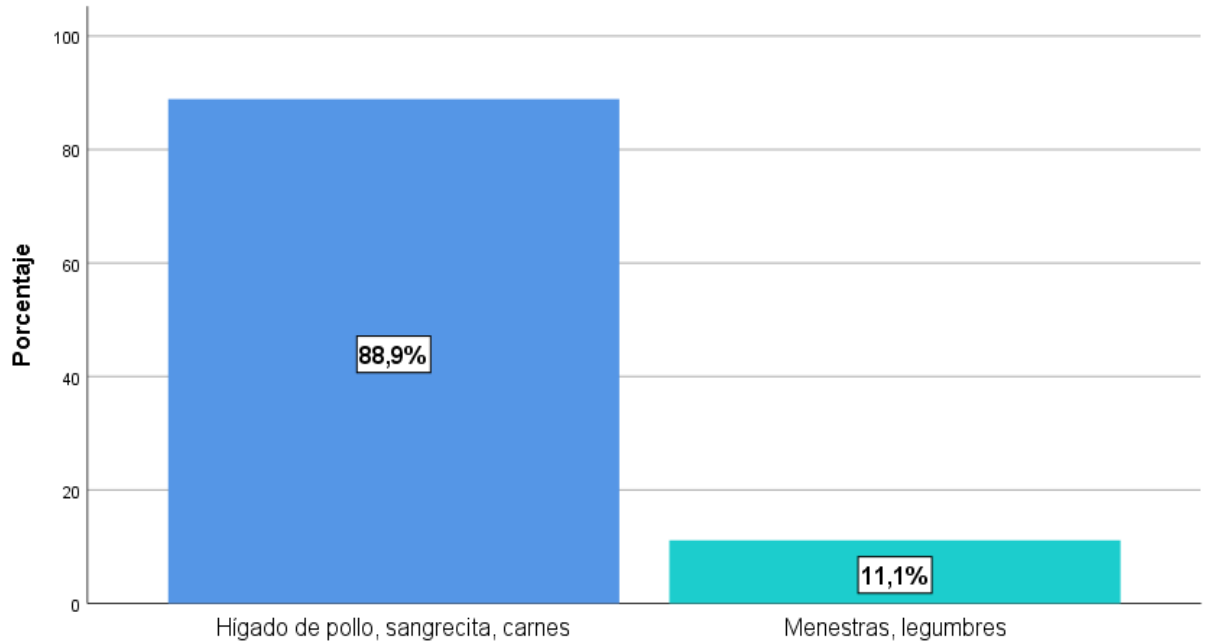


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más carbohidratos?, el 83.3% responden: correctamente (Arroz, trigo y pan), y el 16.7% no responde correctamente.

**Figura: 19**

**De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más hierro?**

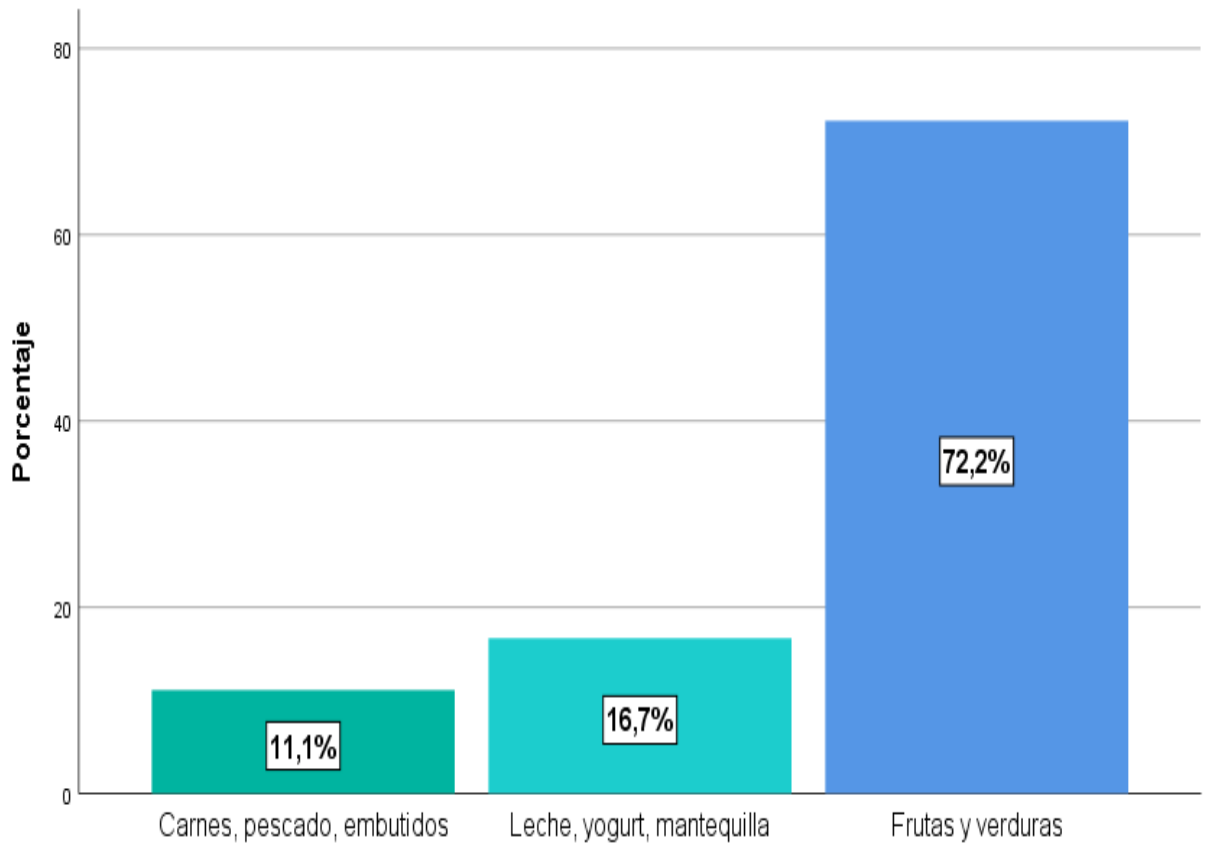


**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más hierro?, el 88.9% responden: correctamente (Hígado de pollo, sangrecita, carnes), y el 11.1% no responde correctamente.

**Figura: 20**

**De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más vitaminas?**



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más vitaminas?, el 72.2% responden: correctamente (Frutas y verduras), y el 27.8% no responde correctamente.

**Figura: 21**

**De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más grasas?**



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu, frente a la pregunta: De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más grasas?, todos responden correctamente.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

De las 18 madres de niños menores de 5 años del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu que fueron encuestadas, todas solo tienen grado de instrucción primaria, lo que explica el difícil acceso a la educación y salud de dicha población. Los factores que influyen en las creencias y costumbres, son los factores económicos, los factores culturales, los factores educativos, y los factores religiosos mayoritariamente. Si su hijo tiene menos de 6 meses, todas lo alimentan con leche materna; si su hijo tiene entre 6 y 24 meses, la mayoría lo alimenta con lactancia materna y papillas; si su hijo tiene entre 2 y 5 años, en su mayoría lo alimentan con pescado. La mayoría de ellas, cree en los beneficios de la alimentación, tales como crecimiento, desarrollo, salud física y salud mental. Respecto al conocimiento sobre alimentación, la mayoría de ellas define alimentación de forma correcta; reconoce los alimentos que contienen más proteínas, carbohidratos, hierro, vitaminas y grasas. Según Aguilera, en su tesis **“Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas, México**, los alimentos que consumen los niños por grupo de edad fueron: en el grupo I la leche es el alimento que consume el 100% de los niños, el mismo consumo del tipo de alimento se mantiene en el grupo II en un 32%, el azúcar se consume en este grupo de edad en un 26% y en el grupo III los alimentos de mayor consumo son la leche, carne, huevos, fideos, grasas y azúcares. Coincide con esta investigación con el grupo de 0 a 6 meses y el grupo de 6 a 24 meses, que en su totalidad consumen leche materna y a partir de los 6 meses lo complementan con papilla, pero sin dejar de consumir leche. Además concluye que se ha encontrado que el proceso de nutrición está

íntimamente ligado a los factores culturales, psicológicos, sociales, económicos, entonces es importante ver la coexistencia de problemas nutricionales vinculados a la sociedad en que se vive; coincide con esta investigación en la dimensión: Factores que influyen en las creencias y costumbres alimentarias, que son los factores: económicos, culturales, educativos, y religiosos, sobre todo el factor religioso y cultural tienen una incidencia al 100% en el consumo de los alimentos. Por otro lado, Carolina M. en su tesis: **“Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses”**, concluye que el 63% de los niños recibía leche materna al momento de la entrevista, el 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses: se coincide con las costumbres alimentarias con elche materna en niños de 6 a 24 meses, pero se discrepa o no existe coincidencias en el consumo de vegetales y frutas, ya que mientras los elementos de estudio de dicha investigación consumen adicionalmente vegetales y frutas para su crecimiento saludable, los elementos de nuestra investigación no consumen generalmente dichos alimentos en ese rango de edad. También Bautista R, en su investigación **“Creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño de 0 a 3 años: Caso comunidad de Chullcupampa Huamanguilla, Huanta”**, afirma que en la comunidad de Chullcupampa las madres alimentan a sus niños recién nacidos sólo con lactancia materna desde el momento que nacen, como pueden ser caldos, infusiones, cabra, vaca y leche artificial, además las costumbres y creencias sobre el cuidado del niño predominan en la comunidad de Chullcupampa, el cual las madres utilizan sus conocimiento de salud y enfermedad para con sus hijos. Se tiene coincidencias en lo que respecta a la alimentación con elche materna e rangos de edad de 0 a 6 meses y no se coincide con la alimentación mediante caldos, leche de vaca. Por su parte Grández H. En su investigación **“Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas**, afirma que Todas las madres brindaban frecuentemente a sus niños al menos algún alimento de origen animal y vegetal creyendo que tenían propiedades saludables relacionadas con el crecimiento y desarrollo, respecto a los alimentos y las enfermedades, las madres mencionaron darles frutos cítricos ya que creían que curaban algunas enfermedades respiratorias, así también creían que algunas frutas ayudaban a curar los estreñimientos y que el consumo de cocopa, harina de plátano verde,



como mazamorras ayudaba a controlar las diarreas. Hay algunas coincidencias alimenticias respecto al grupo de niños entre 2 a 5 años, ya que consumen carnes y harinas de plátano, pero no se coincide en el consumo de frutas y vegetales, y respecto a los cítricos, sí consumen, pero en menor cuantía, pero no con fines medicinales. También Quiñones L. en su tesis **“Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud San Agustín de Cajas”** concluye que la edad promedio de las madres fue 29.6, el 67% tienen grado de instrucción secundaria y que el 34% identificó al pescado como alimento de mayor contenido de hierro; el 46% practica el consumo de carne de pollo, el 31% practica el consumo de agua de hierbas o mates 2 veces por semana. Hay diferencias respecto al promedio de edades con respecto a esta investigación, cuyo promedio de edades es de 27 años y ninguna de ellas tiene grado de instrucción secundaria, pues todas solo tienen grado de instrucción primaria, además no acostumbran a tomar mates de hierbas durante la semana, pero se coincide en la alimentación en base a pescado y carnes. Por otro lado, Pezo C. y Moore W. en su investigación **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018”**, concluyen que, con respecto a los factores culturales, tienen nivel de conocimiento bajo 41,7% sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio. Dichas conclusiones difieren de esta investigación, ya que en esta investigación se evidencia un buen conocimiento respecto a la alimentación básica que de sus menores y una influencia muy marcada por la cultura y la religión.

## CONCLUSIONES

1. El factor que más influye en las creencias y costumbres alimentarias en las madres es el factor cultural, ya que las madres de los niños menores de 5 años son muy arraigadas a sus costumbres.
2. El consumo de alimentos de acuerdo a la edad varía de la siguiente manera: de 0 a 6 meses todas las madres dan de lactar a sus hijos, de 6 meses a 24 meses, complementas a la lactancia con papillas y alimentos machacados como por ejemplo el plátano, que es una comida muy utilizada en la zona de San Martín; de 2 a 5 años la dieta cambia en su mayoría por pescado, donde generalmente se consume pescado de agua dulce como la tilapia, gamitana, carpa, toa entre otros, los cuales se consumen generalmente asado en hoja o frito.
3. Para las madres de los menores de 5 años, los principales beneficios de una adecuada alimentación son el óptimo crecimiento y desarrollo de su niño, así como tiene una influencia en la salud física y mental de sus niños.
4. Respecto al conocimiento de las madres, los resultados son bastante aceptables, teniendo en cuenta también que dado su grado de instrucción (todas ellas solo nivel primario), las preguntas sobre alimentación son básicas, donde en su mayoría definen correctamente alimentación, y también identifican de manera aceptable los alimentos que contienen más proteínas, carbohidratos, hierro, vitaminas y grasas.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al profesional de enfermería continuar respetando las creencias y costumbres de la madre de familia.
2. Se recomienda que el profesional de enfermería coordine con la nutricionista del establecimiento de salud para la realización de talleres demostrativos con alimentos propios de la región y garantizar una alimentación balanceada.
3. Que los profesionales de la salud realicen estudios de investigación, con enfoque cualitativo, para portar mayor riqueza a este tipo de investigaciones realizadas en comunidades con personas de bajos recursos económicos.
4. Se recomienda que los profesionales de la salud apliquen esta investigación en otras comunidades para conocer sus formas de alimentación y costumbres, para de esta manera contribuir en el establecimiento de políticas sociales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de salud (OMS). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; 2003. Citado en: [https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gi\\_infant\\_feeding\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gi_infant_feeding_spa.pdf)
2. Rueda W. La salud y la nutrición infantil en los países en desarrollo. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 107. (4). 1989
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva: Alimentación del lactante y del niño pequeño 2018. Citado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Ministerio de Salud. Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Dirección general de Promoción de la Salud. Lima; 2011. Citado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>
5. Gobierno Regional de San Martín. Plan de Desarrollo Regional Concertado, San Martín al 2021. Citado en: <https://web.regionsanmartin.gob.pe/WebApp/OriArc.pdf?id=78143>
6. Aguilera P. Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas, México [Tesis para optar al grado académico de doctorado en enfermería y cultura de los cuidados]. México: Universidad de Alicante; 2008.
7. Carolina M. Creencias, práctica alimentaria materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses [Tesis para optar al título profesional de licenciada en Nutrición]. Argentina: Universidad FASTA; 2014.
8. Rodríguez F, Santos C, Tovar M, Talani J. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres Chocontá [en línea]. 2015 [Citado: 2019 diciembre 5]; (9): [77-87 pp.]. Disponible en: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/Dialnet-PracticasYCreenciasCulturalesAcercaDelCuidadoDeNin-6547161.pdf>
9. Bautista R. Creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño de 0 a 3 años: Caso comunidad de Chullcupampa Huamanguilla, Huanta [Tesis para optar al título profesional de licenciado en Antropología Social]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.

10. Grandez H. Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas [Tesis para optar al título profesional de licenciada en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
11. Quiñones L. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud San Agustín de Cajas [Tesis para optar al título profesional de licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016.
12. Guillén Y. Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los niños [Tesis para optar al título profesional de licenciada en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
13. Ríos L. 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 [Tesis para optar al grado académico de magister en Salud Pública]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
14. Pezo C, Moore W. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018 [Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019.
15. Bustamante F, Tinoco A. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de cinco años del caserío Bello Horizonte junio – septiembre 2014 [Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2014.
16. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias [Publicación periódica en línea] 2017 [citada: 2019 diciembre 8] 37(131): 127-143. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
17. Cuatis F. Características de las comidas indígenas y creencias alimentarias en los adultos mayores en la comunidad “la rinconada” [Tesis previa a la obtención del título de licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica Del Norte; 2014.

18. Rosenstock I, Strecher V, Becker M (1988). La teoría del aprendizaje social y el modelo de creencias de salud. Rev. Trimestral Educación para la salud.15. pp. 175-183.
19. Romo A, López R, et al. En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2005 Abr [citado 2019 Dic 9]; 32(1): 60-65. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182005000100007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182005000100007&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182005000100007>.
20. Padilla C. Creencias y prácticas de alimentación de los cuidadores de niños y niñas, hacia las intervenciones proporcionadas por el programa de recuperación nutricional con enfoque comunitario RNEC La Boquilla [Tesis de grado para optar el título de Magister en Salud Pública]. Colombia: Universidad del Norte; 2016.
21. Domínguez P., Olivares S. y Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
22. Osorio E. Jessica, Weisstaub N. Gerardo, Castillo D. Carlos. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2002 Dic [citado 2019 Dic 10]; 29(3): 280-285. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>.
23. OMS. Nota descriptiva: Alimentación sana;2018. Citado en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
24. Departamento de Salud Nutricional del Ministerio de Salud (MINSa) de la República de Panamá. Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá. Citado en: <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
25. Diplomado Nutrición Materno - Infantil en los primeros 1000 días de vida. Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Citado en:  
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>
26. Secretaría de Salud. OMS/OPS/INCAP. Guía Metodológica para la enseñanza de la Alimentación y Nutrición. Citado en:

<http://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>

27. Hernández F. Metodología-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed. Metodología de la investigación. 2014.
28. Sánchez H, Reyes C, Katia M. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Lima - Perú; 2019. 1689–1699 p.
29. Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS). Glosario de términos. Citado en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
30. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. Citado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
31. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011. Citado en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf)
32. Diplomado Nutrición Materno - Infantil en los primeros 1000 días de vida. Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Citado en: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado de la niñez en el Perú. Informe Estadístico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Departamento de Estadística; 2011. Report No.: ISBN
34. Rodríguez MA. Métodos de investigación. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa;2010.

# **ANEXOS**



## ANEXO No. 01

### MATRÍZ DE CONSISTENCIA: TÍTULO: Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo, puesto de salud Chiricyacu - Lamas, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA, TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cómo son las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores que influyen en las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?</li> <li>• ¿Cómo es el consumo de alimentos de los niños menores de 5 años de acuerdo a su edad? Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019</li> <li>• ¿Cuáles son los beneficios de una adecuada alimentación de los niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Describir cómo son las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar cuáles son los factores que influyen en las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019</li> <li>• Describir cómo es el consumo de alimentos de los niños menores de 5 años de acuerdo a su edad. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019</li> <li>• Determinar cuáles son los beneficios de una adecuada alimentación de los niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019</li> <li>• Determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>[...] son respuestas provisionales a las preguntas de investigación". [...] Sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato. <sup>(27)</sup></p> <p>Para este estudio, no se formulan hipótesis, ya que no se pronostica nada, solo se describirá el fenómeno tal como es.</p>	<p><b>Variable única</b></p> <p>Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> La presente investigación es de tipo básica o teórica.</p> <p><b>Nivel de Investigación.</b> El nivel de investigación es descriptivo</p> <p><b>Método de Investigación.</b> El método de Investigación es: Cuantitativo, de corte transversal</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> El presente estudio de investigación tuvo un diseño no experimental</p> <p><b>Esquema:</b> M → O</p> <p><b>Población – muestra</b> 30 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de Enero y Febrero del año 2019 y la muestra conformada por 18 madres niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de Enero y Febrero del año 2019.</p> <p><b>Instrumentos.</b> Un cuestionario (encuesta).</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### I. PRESENTACIÓN.

Buenos días señora, soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, actualmente estoy realizando un estudio relacionado con las creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa de control de crecimiento y desarrollo. Puesto de Salud Chiricyacu - Lamas, 2019 cuya finalidad es recolectar información relacionado con este problema planteado en la investigación, el mismo que servirá para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Para ello solicito su participación voluntaria lo cual será de mucha importancia para el estudio.

Y a su vez le digo que de aceptar participar en el estudio su información será anónima, en ningún momento se afectará su integridad, solo será usada con fines de lograr la investigación planteada.

Muchas Gracias.

.....  
**FIRMA**

# ANEXO NO. 03

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : ARZOBAL DEL AGUILA MA. CECILIA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.3 TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : PUNTO DE SALVO HUAYCO
- 1.5 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN : CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUERTO DE SALVO CHICLAYO LAMAS, 2014
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MAYTE KARDINA GENE PANDORA
- 1.7 CARRERA PROFESIONAL : ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)    b) De 10 a 12: (no válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)        d) De 15 a 18: (Válido precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

#### II.- ASPECTOS A EVALUAR:

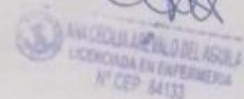
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficien	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelen
		te (01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	te (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total						50
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4) : 50 x 0.4 = 20

VALORACIÓN CUALITATIVA : COHERENTE

CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO, APLICAR

Lugar y fecha: Lamas, 13 de DICIEMBRE 2018



## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : VELA SAAVEDRA LILIANA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.3 TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : PUERTO DE SALUD PAMASHTO
- 1.5 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN : PREVALENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUERTO DE SALUD CHIRIYAU-LANOS 2019.
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MARTE KAROLINA PAZ PANDURO
- 1.7 CARRERA PROFESIONAL : ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)      b) De 10 a 12: (no válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)            d) De 15 a 18: (Válido precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

### II.- ASPECTOS A EVALUAR:


INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficien	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelen
		te (01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	te (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total						50
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4) :  $50 \times 0.4 = 20$

VALORACIÓN CUALITATIVA : COHERENTE

CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO - APLICAR

Lugar y fecha: LACIAS, 31 DE DICIEMBRE 2013

  
Liliana Vela Saavedra  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 60014

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : PINEDO REATEGUI LILIAM MARICLA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : .....
- 1.3 TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : PUERTO DE SAHO BUAYCO
- 1.5 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN : CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE  
AUMENTACION DE AÑOS MENORES DE SAHOS PROGRAMA DE CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUERTO DE SAHO CHIRIQUYAN - LAMAS, 2019
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MATE KAROLINA PEREZ PINOIRO
- 1.7 CARRERA PROFESIONAL : ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACION  
DE AÑOS MENORES DE SAHOS
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :  
a) De 01 a 09: (No válido, reformular)    b) De 10 a 12: (no válido, modificar)  
c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)        d) De 15 a 18: (Válido precisar)  
e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II.- ASPECTOS A EVALUAR:

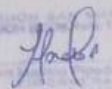
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficien	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelen
		te (01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	te (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total						50
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4) : 50 x 0.4 = 20

VALORACIÓN CUALITATIVA : COHERENTE

CRITERIO DE APLICABILIDAD : VÁLIDO, APLICAR

Lugar y fecha: LAMAS 27 DE DICIEMBRE 2018





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

**CUESTIONARIO: CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTO DE SALUD CHIRICYACU.**

**Autor:** Perez Panduro, Mayte Karolina

**INTRODUCCION.**

Buenos días señora, soy Bachiller en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Estoy realizando un estudio de investigación, con el objetivo de obtener mi título de Licenciada en Enfermería, por tal motivo, le solicito su información sobre lo que usted conoce acerca de creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años.

Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

**DATOS GENERALES.**

**Edad:**

.....

**Procedencia:**

.....

**Grado de Instrucción**

Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**CREENCIAS Y COSTUMBRES.**

**Dimensión:** Factores que influyen en la creencias y costumbres alimentarias

**1. ¿Las creencias y costumbres sociales, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Frecuentemente ( )                      Muy frecuentemente ( )

**2. ¿Los factores económicos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Frecuentemente ( )                      Muy frecuentemente ( )

**3. ¿Los factores culturales, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Frecuentemente ( )                      Muy frecuentemente ( )

**4. ¿Los factores educativos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Frecuentemente ( )                      Muy frecuentemente ( )

**5. ¿Los factores religiosos, influyen en la forma cómo alimentas a tu niño menor de 5 años?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Frecuentemente ( )                      Muy frecuentemente ( )

**Dimensión:** Consumo de alimentos de acuerdo a su edad

**6. Si tu hijo tiene menos de 6 meses ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?**

Lactancia materna ( )                      Leche de fórmula ( )  
Chapo ( )                      Otros ( )

**7. Si tu hijo tiene entre 6 y 24 meses ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?**

Lactancia materna y papillas ( )                      Leche de fórmula ( )  
Alimentos machacados ( )                      Otros ( )

**8. Si tu hijo tiene entre 2 y 5 años ¿Con qué lo alimentas mayoritariamente?**

Leche o derivados ( )                      Frutas y verduras ( )  
Pescado ( )                      Carnes ( )

**Dimensión:** Beneficios de una adecuada alimentación del menor de 5 años

**9. ¿Cree usted que la buena alimentación influye en el óptimo crecimiento de su niño?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Casi siempre ( )                      Siempre ( )

**10. ¿Cree usted que la buena alimentación influye en el óptimo desarrollo de su niño?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Casi siempre ( )                      Siempre ( )

**11. ¿Cree usted que la buena alimentación influye en la salud física de su niño?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Casi siempre ( )                      Siempre ( )

**12. ¿Cree usted que la buena alimentación influye en la salud mental de su niño?**

Nunca ( )                      Casi nunca ( )                      Ocasionalmente ( )  
Casi siempre ( )                      Siempre ( )

**Dimensión: Conocimiento de la madre sobre alimentación**

**13. Para usted ¿Qué significa la palabra alimentación?**

Proceso por el que comes cualquier tipo de alimento ( )  
Proceso por el que comes alimentos para obtener nutrientes ( )  
Proceso por el cual comes bastantes alimentos ( )

**14. De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más proteínas?**

Carnes, pescado, huevo ( )  
Leche, queso, mantequilla ( )  
Frutas y verduras ( )  
Arroz, trigo, pan ( )

**15. De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más carbohidratos?**

Arroz, trigo, pan ( )  
Frutas y verduras ( )  
Carnes, pescado, huevo ( )  
Menstras y legumbres ( )

**16. De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más hierro?**

Hígado de pollo, sangrecita, carnes ( )  
Menstras, legumbres ( )  
Plátano, yuca, papa ( )  
Frutas y verduras ( )

**17. De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más vitaminas?**

Carnes, pescado, embutidos ( )  
Leche, yogurt, mantequilla ( )  
Arroz, camote, papa ( )  
Frutas y verduras ( )



**18. De la siguiente lista de alimentos ¿Cuál cree usted que tiene más grasas?**

- Frutas y verduras ( )
  - Frejoles, trigo, maíz ( )
  - Mantequilla, aceites, queso ( )
  - Arroz, papa, camote ( )
-