

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUIDADO CULTURAL DE LAS MADRES EN LA  
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR CON  
DESNUTRICIÓN-SALAS, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Barragan Piñin Johana Yeraldin  
Bach. Torres Torres Katia Medaí

Chiclayo, 14 de agosto de 2015

**CUIDADO CULTURAL DE LAS MADRES EN LA  
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR CON  
DESNUTRICIÓN-SALAS, 2014**

POR:

**Bach. Barragan Piñin Johana Yeraldin  
Bach. Torres Torres Katia Medali**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica

Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

**Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
Presidente de Jurado**

---

**Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz  
Secretaria de Jurado**

---

**Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez.  
Asesor/Vocal de Jurado**

**Chiclayo, 14 de agosto de 2015**

## DEDICATORIA

A nuestros padres, por ser ellos nuestros pilares más importantes, por el apoyo incondicional, acompañándonos durante nuestro trayecto estudiantil universitario, por su amor abnegado hacia nosotras, la comprensión sentida que nos manifiestan, los valores que nos inculcaron y por los ánimos que nos dan a diario y la dicha que sienten de haber llegado hasta donde estamos.

A nuestra asesora Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez, quien con sus conocimientos y experiencias vividas nos ha sabido guiar y orientar para la elaboración de este trabajo de investigación, así mismo por su tiempo y paciencia que nos demostró en cada asesoría.

A nosotras mismas que gracias a nuestro empeño, esmero y esfuerzo, pudimos lograr nuestro objetivo de culminar con éxito nuestra tesis.

Johana y Katia

## AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, la salud y por guiar nuestros pasos, por estar en cada momento de nuestra vida, siendo nuestra fortaleza para salir adelante, venciendo obstáculos y dificultades en lo largo de nuestras vidas.

A nuestra estimada asesora Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez por habernos dado la oportunidad de conocerla y aprender de su sabiduría, de la misma manera por ayudarnos a desarrollar nuestras capacidades preparándonos así para nuevos retos que nos ponga la vida.

A los miembros del jurado, la Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay y Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz, por sus apreciados relevantes aportes, críticas, comentarios y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A las familias del Centro Poblado de Sauce, que nos brindaron su apoyo y confianza, siendo eje principal su gran colaboración con la presente investigación.

Johana y Katia

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
1.1 Antecedentes del problema	15
1.2 Base teórico-conceptual	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	
2.1 Tipo de investigación	29
2.2 Abordaje Metodológico	29
2.3 Sujetos de Investigación	30
2.4 Escenario	31
2.5 Instrumentos de recolección de datos	33
2.6 Procedimiento	37
2.7 Análisis de datos	39
2.8 Criterios Éticos	40
2.9 Criterios de Rigor Científico	42
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	44
Consideraciones Finales	95
Recomendaciones	101
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	110
<b>ANEXOS</b>	1 vi

## RESUMEN

La presente investigación cualitativa, con enfoque etnográfico tuvo como objetivos: Identificar, analizar y comprender el cuidado cultural de las madres en los preescolares que padecen desnutrición en el distrito de Salas. Las bases conceptuales estuvieron sustentadas en: Cuidado Cultural según Leininger, familia por Bustamante, alimentación según Mataix y desnutrición según Castro. La muestra fue no probabilística por saturación, siendo los informantes once madres con hijos preescolares. El escenario fue el hogar de cada madre. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos: la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo. Durante todo el proceso de investigación se aplicaron los criterios de rigor científico y principios bioéticos. Los datos se procesaron según el análisis temático de Spradley, obteniendo dos temas y tres sub temas culturales: 1) Costumbres familiares en el consumo de los alimentos del preescolar desnutrido. 1.1) Insuficiente e incorrecta ingesta de nutrientes en los niños influenciados por las costumbres de las madres en la preparación de los alimentos 1.2) Creencias en la alimentación del preescolar para cuidar/sanar enfermedades propias de la zona 1.3) Cuidado en la cocina: higiene y adecuada ubicación de los alimentos y 2) Las necesidades económicas son una limitación para una adecuada alimentación en los preescolares desnutridos. Se concluye que las madres prefieren dar mejor porción de comida al padre; las carnes y verduras se consumen escasamente, su forma de cuidar/ sanar enfermedades es limitando el consumo de ciertos alimentos nutritivos, hacen uso de plantas medicinales y por último la situación precaria es un gran limitante en este tema.

**PALABRAS CLAVES:** Cuidado Cultural, preescolar, alimentación, desnutrición.

## ABSTRACT

This qualitative study with ethnographic approach aimed to: Identify, analyze and understand the cultural care of mothers malnourished preschoolers in the district of Salas. The conceptual bases were sustained by: Cultural Care by Leininger, Bustamante family, food and malnutrition according Mataix according to Castro. The sample was not random saturation, being informants eleven mother-preschool children. The stage was home to every mother. The techniques and instruments for data collection: participant observation, the ethnographic interview and field diary. Throughout the research process the criteria of scientific rigor and bioethical principles were applied. The data were processed according to the thematic analysis of Spradley, obtaining two issues and three sub cultural issues: 1) Customs relatives in the consumption of foods malnourished preschool. 1.1) Insufficient and improper intake of nutrients in children influenced by the customs of mothers in food preparation 1.2) Belief in the power of preschool to care / cure diseases of the area 1.3) Care in the kitchen and hygiene suitable location for food and 2) Economic needs are a constraint to adequate food in malnourished preschoolers. We conclude that mothers prefer to give best piece of food the father; meats and vegetables are consumed sparingly his way to care / cure diseases is to limit the consumption of certain nutrients, made the use of medicinal plants and finally the precarious situation is a major constraint on this issue.

**KEYWORDS:** Cultural Care, preschool, food, malnutrition.

## INTRODUCCIÓN

Leininger <sup>1</sup> en su teoría de cuidado cultural hace referencia a todo aquello que ayuda a mantener el estado de salud y bienestar de las personas, incluyendo así sus valores, creencias y modos de vida que son aprendidos y transmitidos de forma continua.

La cultura actúa como guía dinámica que orienta y modula la convivencia grupal humana, ya que influye en el actuar y pensar de las personas<sup>2</sup>. Por consiguiente, para las investigadoras, al brindar cuidados de salud, es importante tener en cuenta la cultura dentro de la cual la persona o grupo poblacional están inmersos, ya que es de esperarse que cada cultura implique un repertorio distinto de creencias y prácticas, que deben respetarse y considerarse dentro del objetivo terapéutico del cuidado.

Asimismo, el cuidado implica una comunicación empática con las personas y las comunidades, lo cual requiere conocer lo que para ellos es significativo, respetar las diferencias y aprovechar la inmensa riqueza que nos aportan quienes viven, piensan y cuidan de una forma diferente a la nuestra, aunque de una u otra manera en ciertas ocasiones se pueda afectar el estado de salud de las personas <sup>3</sup>, por tal motivo, la cultura va a interferir en el cuidado que se brinda dentro de la familia, la cual es considerada como el centro de la sociedad y es la responsable del bienestar de los integrantes que la componen, quienes de cierta manera influyen con sus creencias, costumbres (entre otras cosas) en la alimentación y cuidado de los niños que muchas veces es errónea y arraigada en nuestra cultura; en la familia, la fuente principal de cuidado es la madre, quien se ve influenciada muchas veces por los familiares, en especial por los abuelos, ya que son ellos quienes transmiten su cultura a través de las creencias que han sido dejadas por sus antepasados.

De igual manera los aspectos relacionados con la cultura, el clima, el género, entre otros, son considerados como causas complejas y

multidimensionales de la pobreza rural.<sup>2</sup> En este ámbito, es inevitable considerar que es de suma importancia preocuparse por el bienestar y cuidado de los pobres de las zonas rurales, ya que tienen que subsistir con las diversas actividades que realizan y con los bajos ingresos que reciben, sobreviven y aseguran entre otras cosas, su alimentación. En lugares rurales como el centro poblado “Sauce”, distrito de Salas, departamento de Lambayeque; se evidenció que las personas hacen un gran esfuerzo por obtener ingresos de sus cosechas o en la venta de productos que obtienen de su ganado, todo ello para asegurar su alimentación aunque no sea la adecuada, además existen una variedad de creencias sobre el cuidado en la alimentación, lo cual muchas veces repercute en el estado de salud de la población y en especial en los niños.

Ante lo mencionado, está claro que la pobreza es uno de los factores determinantes para la existencia de la mala alimentación y por ende conlleva a la desnutrición crónica en los niños. En el Perú, el 25 por ciento de niños preescolares sufren desnutrición crónica y 50 por ciento padece anemia (Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos - ENCA, 2003 y Málaga, 2011). Según la UNICEF (2004) 490 mil niños menores de 2 años de edad sufren desnutrición crónica, a consecuencia del destete inadecuado, así como de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria.<sup>4</sup> De la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional, estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. En este contexto resulta de singular importancia realizar una evaluación en la alimentación, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.<sup>5</sup>

Por ende ante estos datos estadísticos, se puede deducir que la etapa preescolar es la más vulnerable del desarrollo humano a padecer enfermedades como anemia y a un retardo en el crecimiento físico. Por esta razón, un niño desnutrido consecuente de una malnutrición durante esa etapa de su vida es inerme a los efectos negativos de dicha condición, hay que considerar, además, que dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y que la alimentación depende enteramente de los padres y/o cuidadores, quienes pueden no tener los recursos económicos adecuados repercutiendo negativamente en la salud del niño sumando a esto el nivel de instrucción bajo o conocimientos insuficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.

El porcentaje del estado nutricional en niños menores de 5 años, referente a la desnutrición crónica a nivel departamental el promedio es 15.7% y en relación a las provincias: Ferreñafe tiene el mayor porcentaje 30.6% de desnutrición crónica, seguido de Lambayeque con 17.1% y con menor porcentaje 8.8% se ubica Chiclayo. Sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la provincia de Lambayeque se observa el mayor porcentaje 27.3% fue del distrito de Salas, seguido del distrito de Mórrope con 25.25% y con menor porcentaje el distrito de Jayanca 6.8%. En la provincia de Ferreñafe se observa el mayor porcentaje 52.0% fue del distrito de Inkawasi, seguido del distrito de Kañaris con 49.7% y con menor porcentaje el distrito de Ferreñafe con 8.4%.<sup>6</sup>

De esta realidad se puede deducir que los cuidados inapropiados sobre alimentación son un factor determinante de la mala nutrición y como concluyente ha originado la gran tasa de desnutrición crónica, que muchas veces se ve afectada por las diferentes creencias y la cultura que practican las familias. Ante esto, de la experiencia vivida a lo largo de la formación como estudiantes de enfermería al entablar contacto con personas de diversas culturas, se obtuvo que, en comunidades rurales de la sierra de Lambayeque

como es el caso del centro poblado Sauce, aún mantienen creencias respecto a la alimentación brindada a sus hijos preescolares, considerando: Limitación del consumo de ciertos alimentos cuando padecen alguna enfermedad por ejemplo cuando están agripados no les permiten consumir la naranja, piña, lima; porque son frutas frías que empeorará el estado de salud de sus hijos. Las mezclas de las familias urbano marginales que son migrantes de lugares tanto de la sierra, cuanto de la selva tienen sus propias creencias, mitos y costumbres en la alimentación; algunos comentarios al respecto son: “en mi almuerzo, cuando cocino sopa de verduras me gusta echarle aji-no-moto y comino para que este rica y cambie de sabor”, además en este tipo de familias migrantes existe cambios en los horarios de las comidas alterando de ésta manera la alimentación, un comentario al respecto “señoritas, yo en mi tierra Cajabamba (Cajamarca) mis horarios de comida eran distintos a los de acá, mi desayuno era a las 9, almuerzo a las 1 y en la noche a las 8; allá tenía todo a la mano cuando cocinaba porque tenía en mi corral mis verduras, acá tengo q comprar y si no hacer con lo que tengo; pero ya me estoy acostumbrando, aunque mis hijos todavía”.

Esta realidad se evidenció también en zonas rurales como es el caso del centro poblado “Sauce-Salas”, escenario donde se realizó la siguiente investigación, ubicado en el distrito de Salas, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, donde se observó que a este lugar han migrado personas de Incahuasi quienes ya han formado su familia y que por lo general son familias extensas por que lo conforman los padres, abuelos, y tíos y viven ahí; tanto las familias migrantes cuanto los pobladores netos de este lugar, en su alimentación se percibe la carencia de muchos alimentos como: carnes y pescados, los consumen una vez por semana, huevos 2 veces por semana, de igual manera el pan es consumido 2 veces por semana y en lo que es referente a frutas consumen solo las que existe en su zona, todo esto conlleva a una incorrecta y deficiente alimentación, la cual se evidencia en el peso y talla de los niños.

Respecto a la forma de vestirse de los pobladores migrantes tanto ellos como originarios de la zona, es con faldas, chompas de colores, usan sombrero, de calzado sandalias, llanques y en otros casos como el de los niños y adultos mayores caminan con los pies descalzos; dicho centro poblado cuenta aproximadamente con 15 familias, que se dedican a labores agrícolas, cultivando: papa, camote, maíz, yuca, etc. y ganadería especialmente ovinos. Sus viviendas en la mayoría son de material rústico, construidas a base de adobe y otras son hechas de cañas. En la parte interna de las casas se observó la presencia de animales como: pavos, gallinas y perros. En los alrededores y principalmente los días sábados se pudo evidenciar animales como: caballos, chanchos y burros que están cerca de las casas los cuales hacían sus deposiciones, dando así mal aspecto al ambiente y provocando olores desagradables que perjudica a la población y en especial a los niños.

Por otra parte en cuanto al cuidado cultural y la alimentación de los preescolares, se escucharon los siguientes comentarios: “cuando mis hijitos se enfermaban no les daba de comer todo porque les iba a hacer mal, en el caso de tener uta no les daba el camote, la naranja y limón; cuando les coge la gripe los curaba con borraja y no comían cosas frías: naranja, limón, no dejaba que se mojen y no les daba gallina porque les hacía daño, les doy de comer a las 7 de la mañana, a la 1 su almuerzo y después ya comen a las 6 de la tarde”; “cuando mis niños están enfermos los llevo a la posta pero esas pastillas no les hace nada y les doy plantitas de la sierra, si está mal de su barriga no les doy de comer y solo les doy té, en el caso de mi hijito cuando lo ojean le paso por todo su cuerpito sal en una bolsa y luego lo hecho a la candela, mi chinita se asusta casi siempre y la limpiamos con plantas porque si no ya no quiere comer y se vuelve flaquita”; “cuando mi churre está con diarrea en la posta nos dan suero pero yo también lo cuido y le doy pepa de palta, no dejaba que coma leche, frejoles y ciruelas”; “mis hijos siempre se enferman de susto, no quieren comer, le da hasta fiebre y para que no se ponga mal no le doy caballa

y lo llevo a que lo limpien, les doy de comer a las 7 antes que vayan al colegio, después comen a la 1 cuando salen y en la noche a las 7, de ahí se duermen, a veces llevan su desayuno al colegio porque su profesor les pide lonchera ”.

Se concluye que la mala alimentación en los niños de Sauce; es por falta de acceso a los alimentos por parte de las familias, en especial de las madres; con condiciones de vida marginales exponiendo a los niños a diferentes enfermedades; es la falta de información y escasa educación a los padres y a la vez la cultura predominante y arraigada que poseen al alimentar a sus hijos en cuanto a costumbres y creencias, debido a que su cultura es generacional por lo tanto padecieron lo mismo cuando eran niños; consideramos que la desnutrición infantil es un drama social escondido en el sello de la pobreza del país.

Frente a esta realidad, teniendo en cuenta la diferentes maneras de cuidado que brindan las familias a sus hijos que involucran las prácticas culturales, creencias y costumbres, las autoras se han generado una serie de interrogantes: ¿Cuáles son las prácticas culturales que presentan las familias del centro poblado “Sauce”?; ¿tendrá relación las prácticas culturales con el cuidado que brindan las madres?; ¿El cuidado que brindan las madres en la alimentación de los niños es la adecuada? lo que ha conllevado a la siguiente interrogación científica ¿Cómo son los cuidados culturales que brindan las madres en la alimentación del niño preescolar con desnutrición-Salas, 2014?

El objeto de estudio se definió como: Cuidado cultural de las madres en la alimentación de los niños preescolares. Los objetivos que se plantearon en esta investigación fueron: Identificar, analizar y comprender el cuidado cultural de las madres en los preescolares que padecen desnutrición en el distrito de Salas, 2014.

Al conocer tradiciones, creencias, prácticas y costumbres permitió identificar la diversidad cultural y la aplicación de ésta en el cuidado; teniendo presente la pluriculturalidad que existe, es ahí donde la enfermera debe acoplar sus conocimientos con las creencias de la población y así proporcionar cuidados de forma responsable y coherente con la cultura, de manera que encajen con las necesidades, valores, creencias y realidades culturales, las cuales serán orientadas hacia tres ámbitos, como afirma Leininger, siendo el primero preservar y/o mantener los cuidados culturales, para luego adaptar y/o negociar estos cuidados y finalmente lograr reorientarlos y/o reestructurarlos. Ante esto debe considerarse que la desnutrición infantil, es una prioridad en investigación a nivel nacional e internacional, ya que al tener la influencia del factor cultural en la alimentación del niño comienza a ser preocupante como problema de salud pública, es por ello que el estado y el Ministerio de Salud, deben trazar iniciativas que contribuyan a solucionar éste problema.

Los resultados de la investigación son relevantes porque sirven de base para el planteamiento de nuevas estrategias en la educación y el cuidado en los niños, en el establecimiento de políticas más coherentes con la realidad, favorece para que las enfermeras promocionen y brinden consejería a las madres en cuanto a la buena alimentación de sus niños respetando sus creencias, prácticas y cultura.

Además los resultados sirven para validar la teoría de enfermería, "Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad" de Madeleine Leininger. Finalmente este trabajo enriquecerá la línea de investigación: Cuidar-Cuidado, en el ámbito de las ciencias de salud, ampliando el conocimiento con mejoras en la realidad por motivo de tener un enfoque de prevención y promoción sobre el cuidado del niño preescolar.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

### 1.1. Antecedentes del problema:

Al explorar acerca de los antecedentes del objeto de estudio se hallaron algunas investigaciones que contribuyeron a esclarecer la problemática abordada sobre experiencias de cuidado cultural de las madres a sus niños. Por ende se ha creído conveniente presentar los antecedentes de investigación más relevantes:

A nivel internacional, Ávila O en México.<sup>7</sup> En éste trabajo de investigación, los resultados encontrados en el estudio resaltan que la percepción que las madres tienen de sus hijos difieren en relación al sexo y en las prácticas alimenticias desarrolladas con ellos. La mayoría de las madres de niños con bajo peso perciben la situación deficiente de sus hijos. Respecto a los niños de peso normal la mayoría de las madres los perciben de forma adecuada y las que no logran percibirlo se asocia a situaciones significativas de su vida.

Rodríguez N, Zeni S, Suarez C, Ferreira A, De Portela L, Friedman M <sup>8</sup>, con la investigación titulada "Dietas desequilibradas en niños preescolares: estudio en un jardín integral de la provincia de Buenos Aires, Argentina", es un estudio de corte transversal, tuvo como objetivo evaluar el impacto metabólico de dietas desequilibradas, bajas en grasa, suministradas en jardines integrales a niños de edad preescolar. Se estudiaron 82 niños (40 niñas y 42 varones) de 2 a 5 años de edad, con necesidades básicas insatisfechas, que concurrieron a un Jardín Integral de Matanza, Argentina. Los resultados a los que se llegó fue: Se observó que las dietas desequilibradas, bajas en grasa, consumidas habitualmente en comedores integrales como única comida diaria, produjeron un deterioro en el crecimiento corporal. Los niños con déficit de peso para la edad no presentaron diferencias significativas en su

composición corporal respecto a los adecuados, probablemente porque el déficit ponderal era leve.

Jiménez C <sup>9</sup>, en Colombia desarrolló su investigación cualitativa, donde se describe las percepciones de las familias de estrato 5 de la localidad de Chapinero en Bogotá- Colombia respecto a los hábitos alimentarios y los atributos de la alimentación saludable utilizando para su abordaje método cualitativo: deductivo-descriptivo, con el fin de dejar claro cuáles son las apreciaciones que los integrantes de este estrato tienen referente a este tema con el propósito de conocer el impacto que tiene o ha tenido para dilucidar los hábitos alimentarios y redireccionar estrategias educativas que promuevan conocimientos y prácticas adecuadas sobre estos temas. Además se dio como resultado que a mayor nivel cultural mayor es el conocimiento sobre las características, objetivos y atributos de la alimentación saludable y estos conceptos se tratan de aplicar en el hogar por lo tanto los alimentos no faltarán en casa y se le da una importancia grande a la alimentación; ya que se resalta la relación con un adecuado estado de salud y la economía y cultura de la persona.

A nivel nacional Zamora G, Ramírez G en La Libertad <sup>10</sup> en su trabajo de investigación cuantitativa dio como resultado que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.

A nivel local Ugaz N.<sup>11</sup> en su trabajo de investigación tiene como resultado que las madres brindan a sus niños un cuidado cultural relacionado con las creencias, tradiciones y costumbres propias de su zona las cuales vienen transmitiéndose de generación en generación.

## 1.2. Bases Teórico-Científica:

La presente investigación se basó en los conceptos de: cuidado cultural según Leininger (1991), alimentación según Mataix (2010) y desnutrición según Castro (2012).

Para profundizar el objeto de estudio, que es cuidado cultural de la familia en la alimentación de los niños preescolares, se creyó conveniente empezar con Madeleine Leininger, en su teoría "Cuidados Culturales". Ella sostiene que la cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados. Esta Teoría se identifica con la presente investigación por su carácter cultural, ya que está centrada en el cuidado cultural, donde se estudia su comportamiento, prácticas y creencias en base al cuidado de los niños preescolares.

Asimismo, el cuidado y su presencia ancestral en la historia de la humanidad es un hecho incuestionado, contrastado y estudiado por multitud de investigadores sociales e historiadores de enfermería. El cuidar es una ciencia y un arte, requiere un tiempo, una dedicación, conlleva una ética y una estética, presupone un conocimiento teórico y práctico y sobre todo un marco específico donde éste pueda llevarse a cabo. Desde una perspectiva cultural, el cuidado es un constructo complejo que debe centrarse en la alteridad del sujeto, mediatizando la relación interpersonal que establecemos con el paciente.<sup>3</sup>

Ante esto se afirma que el cuidado por ser un tema amplio, complejo y variado, debe contemplar los aspectos socioculturales, los valores, las creencias, los modos de vida y las distintas concepciones de salud y enfermedad de las personas, contribuyendo así a que el personal de enfermería

adquiera nuevas habilidades y reflexione sobre su quehacer profesional en el ámbito comunitario.

Por tanto, el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que se practica continuamente como parte integrante de las actividades diarias de las personas, para responder a la aspiración esencial de cubrir las necesidades fundamentales.<sup>12</sup>

Desde nuestro punto de vista consideramos al cuidado como un proceso dinámico mediante el cual se ejecutan acciones, de acuerdo a las necesidades que presenten las personas y persigue un fin, que es velar por la salud y el bienestar, pero muchas veces este cuidado no se brinda de acuerdo a la cultura de cada persona, por ende cada individuo interioriza y aplica su cuidado según lo que describe la cultura: costumbres y creencias, las cuales le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo, por ello para fines de esta investigación, el cuidado, consistirá en mantener, proveer y desarrollar todo lo que existe y todo el potencial de vida que los seres vivos conservan; así también es una actividad que ha existido desde el inicio de la humanidad, es innato y fundamental en la vida de las personas y está representado por el cuidar.

La cultura se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas en el tiempo mediante costumbres, que orientan al pensamiento, determinando patrones y estilos de vida que tienen influencia en las acciones y decisiones de las personas.<sup>13</sup>

Sin embargo, Harris<sup>14</sup>, sostiene que el concepto de cultura no solo incluye las intenciones ideacionales sino también el comportamiento de las personas de un determinado grupo social. Se habla de cultura, según Bauman<sup>15</sup>, siempre que la vida produce ciertas formas mediante las cuales se

expresa y se realiza: obras de arte, religiones, ciencias, tecnologías, leyes y muchas cosas más, de tal manera que estas formas engloban el flujo de la vida y le proporcionan forma, contenido, orden y libertad.

Igualmente, se considera a la cultura como una experiencia universal, pero no hay dos culturas exactamente iguales. Dos términos, señalan las diferencias y semejanzas de las distintas culturas: las generalidades culturales, son los aspectos comunes de valores, normas de conducta y estilos de vida que son parecidos entre distintas culturas y los aspectos culturales concretos que son aquellos valores, creencias y patrones de conducta que tienden a ser específicos de una determinada cultura y que no pretenden compartirse con miembros de otras culturas.<sup>16</sup>

Desde la enfermería transcultural, Purnell y Paulanka<sup>17</sup>, definen la cultura como la totalidad de patrones de comportamiento, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida y otros productos del trabajo y el pensamiento humano socialmente transmitido, característico de una población de personas, que guían su visión del mundo y su toma de decisiones. Esta definición concuerda con las citadas anteriormente, ya que incluye en el concepto de cultura tanto los aspectos abstractos (las ideaciones) cuanto lo concreto (comportamental) de un grupo social y le atribuye a la cultura un carácter dinámico y una fuerte influencia en la vida cotidiana de los seres humanos.

Las investigadoras, definimos el término cultura como un conjunto de comportamientos, creencias, prácticas, costumbres y valores que son heredadas de nuestros antepasados, y que van a definir el estilo de vida de las personas, repercutiendo en la forma de su cuidado y a la vez transmitiéndose de generación en generación; conocer la cultura no solo nos permite ver ciertos aspectos de la realidad, sino a todo lo que conforma una comunidad, por lo tanto abarcando nuestra profesión se puede decir que el personal de

enfermería cree que lo que observa es toda la realidad o toda la verdad sin percibir todos los aspectos a totalidad. Por lo tanto es oportuno reconocer la diversidad cultural, y es esto lo que se convierte en un reto para los profesionales de salud, especialmente la enfermera que es quien se encarga de brindar cuidados, y qué mejor que brindarlos de una manera interactiva, relacionándolo con su cultura, así las madres y familia en general se sentirán en confianza y pueda lograrse un progreso en el cuidado de la alimentación de los niños preescolares de una zona rural.

Por otra parte, Lipson<sup>18</sup> considera tres razones por las cuales la cultura es importante para enfermería: la gran migración de personas entre países del mundo entero, la cultura es parte importante de la identidad de cada persona y porque si se desconoce este aspecto, el cuidado de enfermería puede terminar siendo inefectivo o hasta dañino.

Lo anterior evidencia el papel fundamental que juega la enfermería transcultural en un mundo que tiene globalización, la cual favorece las relaciones entre personas de distintas culturas y en el ámbito de salud la cultura y el cuidado, son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, siendo necesario para la formación y práctica de enfermeras permitiéndoles brindar un cuidado adecuado que ir de la mano con la cultura de las personas.

Leininger, citado por Railey y Marriner<sup>19</sup>, define Cuidados culturales, como todos los valores, creencias y modos de una vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan y facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar, o a mejorar su situación y estilo de vida, o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. En su modelo de "Sol Naciente" describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y

del contexto de su entorno. Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros. Ambos elementos vienen a significar el universo que las enfermeras deben de valorar y tener en cuenta para brindar los cuidados humanos en salud. Ella afirma que la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales. Pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría: La conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la negociación de estos cuidados y la reestructuración de los mismos.

Por ende, la importancia de esta teoría radica en saber proporcionar cuidados de manera responsable, enlazándose con la cultura, necesidades, valores y costumbres de las familias en estudio, esto implica que la enfermera debe ser observadora de la realidad cultural en que vive la madre y el niño y cómo ésta influye en sus cuidados. Asimismo, durante la investigación se mantuvo aquellos cuidados que las madres brindan a sus hijos y los benefician como el pasarles el cuy en caso de enfermar, el darles su comida a sus horas adecuadas, el correcto almacenamiento de los alimentos, el uso de plantas medicinales para sanar algunas enfermedades comunes de la zona, se negoció con ella aquellos cuidados que hacen falta mejorar o que por su ausencia deben ser necesario usarlos para el bienestar de los niños como el limitar ciertos alimentos en algunas enfermedades que padezcan los niños, mejorar el lavado de las manos antes de cocinar, el correcto lavado del servicio, la limpieza que debe existir en la cocina, seleccionar los alimentos adecuados y mejorar la conservación de los mismos, etc. y por último en conjunto con lo anterior se reestructurará si fuera necesario los cuidados brindados por la familia en general, como el darle mejor porción de alimentos al padre, el vender sus animales siendo útil para la alimentación de sus hijos, etc.

Además Leininger, elaboró la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basándose en que la convicción que las personas de

diferentes culturas pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. Sostiene además que las enfermeras no pueden separar visiones del mundo, la estructura social y las creencias culturales (populares y profesionales) acerca de la salud, bienestar, la enfermedad o los cuidados cuando trabajan con culturas donde los conceptos mantienen una estrecha relación: y si existe una estrecha relación entre las creencias y las prácticas de las personas que prestan los cuidados y quienes los reciben, los resultados de la asistencia a la persona serán más satisfactorias y promoverán la salud.<sup>19</sup>

Según las investigadoras, el cuidado cultural son actos que se realizan a fin de conservar, mantener, y mejorar la salud de las personas, utilizando estrategias y métodos que permitan satisfacer las necesidades de las mismas, tomando en consideración que las actividades de enfermería deben involucrarse con la cultura innata de los pobladores en donde brindarán sus servicios; además el cuidado cultural no solo se refiere a prácticas culturales sino que abarca mucho más allá de lo mencionado.

Es indudable que para hablar de cuidado cultural se debe de reconocer el papel fundamental que tiene la familia en ello. Según Bustamante<sup>20</sup>, la familia es considerada unidad única y total básica. Es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad unitaria y total para los individuos que la integran. La familia forma un sistema porque es: un grupo de personas con un conjunto especial de relaciones entre ellas, estas relaciones se establecen, mantienen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros.

Las investigadoras consideran a la familia como un conjunto de seres que conforman el núcleo principal de una sociedad, tienen caracteres en común, comparten actividades y quehaceres y sobre todo están unidos por un

lazo fraternal; además de ello tienen gran poder de influencia en la sociedad en la que viven.

Se suelen confundir y usar instintivamente los conceptos de familia y hogar. Si bien toda familia es un hogar, no todos los hogares son equiparables a familias, pues en muchos de ellos no median lazos de parentesco. Para la construcción de tipologías familiares no hay criterios únicos. Una de las más tradicionales y usada en la actualidad, es la estructurada a partir del parentesco con el jefe del hogar y la organización en torno a un núcleo conyugal o relación padre /madre e hijos. Tipos de familias: familia Nuclear: padre y/o madre con o sin hijo; familia compuesta: cuando el grupo familiar incluyen no parientes y la familia extensa: cuando además conviven otros parientes.<sup>21</sup>

Asimismo en este estudio se tendrá en cuenta a la familia considerándola como el centro u eje para brindar el cuidado, por ello nos enfocaremos en la conformación de la familia, dado que en ella se ven involucrados tanto los padres, abuelos, y otros parientes quienes en algunas ocasiones también participan e influyen en el cuidado, todo esto con el fin de obtener más datos sobre el cuidado que se le brinda al niño y así poder conocer los factores que influyen en ello y poder brindar un cuidado cultural.

El propósito de valorar a la familia es determinar el grado de funcionamiento de la misma, clarificar los patrones de interacción familiar, identificar los puntos fuertes y débiles de la familia; y describir el estado de salud de la misma y de sus miembros por separado. También son importantes los patrones de vida, incluida la comunicación, la crianza de los niños, la importancia de las funciones encaminadas al bienestar de los miembros de la familia, las estrategias para enfrentarse a las dificultades y las prácticas de salud.<sup>16</sup>

En consideración a lo anterior una función importante de la familia es proveer a sus hijos una alimentación balanceada, Mataix <sup>22</sup> define a la alimentación como la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. Además hace mención que los hábitos alimenticios son adquiridos a lo largo de la vida, están influenciados por los factores como: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la religión, costumbres y experiencias que se caracterizan por un consumo excesivo o deficiente de algunos alimentos, los cuales muchas veces afectan nuestra alimentación nutricional.

Cada grupo humano tiende a considerar sus costumbres de alimentación como normal y natural, y en realidad esas costumbres están profundamente arraigadas en la cultura regional o nacional.<sup>23</sup> Debido a sus muchos roles, los alimentos deben estudiarse desde el punto de vista del ambiente sociocultural, así como en el contexto biológico, económico y político donde se consignan.<sup>24</sup> Por tanto, en este estudio se requiere integrar múltiples variables como: socioeconómicas y culturales que realizan los pobladores de Sauce, debido a que estas nos permiten conocer las actividades que ellos realizan día a día para poder sustentar su hogar, de esta manera nos permite saber cuáles son sus condiciones de vida y de acuerdo a ellos como es el cuidado que brindan a sus hijos haciendo uso de sus propios recursos, por otro lado se ha creído conveniente integrar variables biológicas donde se considera el peso y talla de los niños, teniendo en cuenta que esto es influenciado por los requerimientos nutricionales, limitaciones en la alimentación como son: el escaso consumo de proteínas (huevo, carnes y pescado), vitaminas (frutas: naranjas, manzana, plátano) y calcio (leche), finalmente esto repercute en el estado nutricional del niño al no contar con una alimentación adecuada para su edad.

Según Potter y Griffin, la etapa preescolar hace referencia a los niños de edades comprendidas entre los 3 y 6 años, estos niños perfeccionan

el dominio de sus cuerpos y esperan impacientes el comienzo de la educación formal, se consideran los años más fascinantes para los padres porque los niños son menos negativos, pueden compartir mejor sus pensamientos y pueden interactuar y comunicarse de una forma más eficaz.<sup>25</sup> En los niños preescolares, existe una gran demanda nutricional por su velocidad de crecimiento, requerimientos nutricionales y su capacidad de defenderse frente a enfermedades. Por lo tanto las mejores fuentes de hierro son el hígado, las carnes rojas, el pescado, carnes de aves y los alimentos enriquecidos con hierro o suplementos del mismo. Además necesitan ingerir vitamina A para resistir las enfermedades y evitar deficiencias vitales, la podemos encontrar en las frutas y legumbres, huevos, productos lácteos, hígado. Durante una enfermedad, el niño o niña necesita comer con regularidad. Después de una enfermedad, el niño necesita tomar por lo menos una comida adicional diaria durante una semana como mínimo. Es importante considerar que, la atmósfera que rodea a los alimentos y la hora de las comidas es un aspecto importante de las actitudes hacia el alimento y la alimentación. Expectativas altas de los modales del niño durante la comida, con la amenaza de reprimendas, pueden determinar que sea una hora temible. Las discusiones y otras agresiones emocionales también pueden tener un efecto negativo. Las comidas que son apresuradas crean una atmósfera agitada y refuerzan una alimentación muy rápida. Un ambiente positivo permite tiempo suficiente para comer, tolera derrames ocasionales y fomenta conversaciones que incluyen a todos los miembros de la familia.<sup>26</sup>

Ante lo mencionado anteriormente, si el niño no recibe los aportes nutritivos adecuados para su edad, tiende a llegar a una desnutrición. La desnutrición infantil se define como la condición patológica sistémica y potencialmente reversible, que es el resultado de la deficiencia del aporte de nutrientes y de su utilización por las células corporales, lo cual se traduce en variadas manifestaciones clínicas, psicológicas y sociales que pueden repercutir en el crecimiento y desarrollo del preescolar.<sup>27</sup> Este cuadro clínico

no es sólo un problema de falta de alimentos, es un conflicto social más profundo, que debe ser tenido en cuenta a la hora de brindar soluciones.<sup>28</sup>

El Paquete de Atención Integral de Salud Etapa Niño, considerado dentro del Modelo de Atención Integral Familiar (2012), prioriza intervenciones para prevenir y disminuir la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes en el preescolar, donde el rol educativo es de suma importancia. El cual tiene como objetivo, influir en la madre para que adopte un comportamiento nuevo y una práctica adecuada en la alimentación de su niño, las cuales deben ser precisas y corregidas reforzando aquellos cuidados y prácticas adecuadas sobre los cambios realizados.<sup>29</sup> En muchas ocasiones, la desnutrición infantil llega a manifestarse por una inadecuada pauta alimentaria, que en nuestra cultura son pasadas de generación en generación mediante la educación alimentaria a los hijos. Esta educación alimentaria que se brinda a los hijos es generalmente influenciada por la conducta materna, que es decisiva en la salud del niño y puede depender de factores externos con la disponibilidad y acceso a los alimentos, pero también de recursos internos que afectan el comportamiento, como son sus creencias, nivel educativo y patrones culturales tanto individuales como comunitarios.<sup>22</sup>

En el centro poblado "Sauce"- Salas, se evidencian como las pautas alimentarias son transmitidas de generación en generación, y las madres como ser principal y más cercano al niño para aliviar problemas o enfermedades leves hacen uso de su propia ideología. Por ejemplo para el cuidado de sus hijos cuando se enferman de la gripe no les dan de comer naranja, ni limón porque son frutas frías, tampoco les dan de comer gallina, ni caballa, porque les hace daño. Cuando se enferman del estómago los niños dejan de comer. En todo ello se evidencia la influencia de la cultura, además los alimentos que consumen son insuficientes y escasos en donde viven, por lo cual tienen inadecuado tamaño y peso contrarios para lo que requieren a su edad, siendo la etapa más vulnerable los niños preescolares; en esta etapa el ritmo de

crecimiento es intenso, razón por la cual los requerimientos nutricionales son altos. Es de suma importancia que la enfermera conozca y comprenda la conducta, hábitos, costumbres de las familias, ya que éstas son parte de su cultura, al comprender estas cuestiones la enfermera tendrá una mayor participación con las familias.

En muchos grupos de población la selección, preparación y consumo de los alimentos está subordinada a ciertas creencias y métodos tradicionales que se van transmitiendo de una generación a otra, dictadas principalmente por experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños. Ciertas creencias limitan el uso de alimentos considerados prohibidos, influyendo así en los hábitos alimentarios. En muchos países existe la creencia que algunos alimentos (principalmente los de alto valor biológico) son dañinos para ciertas edades, especialmente para los preescolares; en otros existe la creencia que ciertos alimentos tienen propiedades mágicas, ya sean beneficiosas o malignas, y que comerlos produce estados de euforia o malestar.<sup>23</sup>

Tal es el caso que en el escenario de estudio, las madres para el cuidado de sus hijos preescolares en su alimentación manifiestan: “cuando mi churre está con diarrea en la posta nos dan suero pero yo también lo cuido y le doy pepa de palta, no dejaba que coma leche, frejoles y ciruelas”.

Se entiende que el niño como sujeto social, nace en una comunidad, marcado por un origen, una lengua, una región geográfica, valores, cierta manera de mirar, sentir, pensar y actuar en el mundo, compartidos por su grupo de pertenencia; estas características se expresan, entre otros aspectos, en pautas y prácticas de crianza que tienden a asegurar la continuidad de una cultura.<sup>23</sup>

Ante esto, las investigadoras aseveran que las madres ejecutan sus prácticas de crianza y el cuidado a sus niños a través del aprendizaje de los familiares que conviven con ellas, quienes juegan un papel importante en la toma de decisiones que la madre hace al seleccionar el tipo de alimento que su hijo debe consumir, es aquí precisamente donde el personal de salud debe actuar ante las deficiencias que observe, ya que es quien debe ofrecer sugerencias precisas a fin de alentar a ejecutar un cuidado adecuado, además de brindar información acertada, estableciendo una relación amical, responsable y de comprensión con las madres y familiares, respetando sus creencias y costumbres para poder afianzar un cambio lento y progresivo en cuanto a la alimentación de los niños.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO:**

### **2.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación se desarrolló tomando en cuenta el enfoque cualitativo<sup>30-31</sup> por ser considerada como aquella investigación que lleva a descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando lo que los participantes dicen; su esencia radica en conocer la naturaleza del comportamiento, permitiendo así abordar los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana dentro del contexto de quienes lo viven, lo cual facilitó a las investigadoras enfatizar en el cuidado cultural en la alimentación que brindan las madres a los preescolares con desnutrición y por ende comprender de manera profunda y compleja la realidad vivida en dicho contexto.

### **2.2. Abordaje Metodológico:**

El presente trabajo de investigación estuvo respaldado por el abordaje etnográfico, el cual etimológicamente, se entiende como el estudio descriptivo de las costumbres y tradiciones de los pueblos, este enfoque en la actualidad es entendido como un proceso de descripción/ interpretación.<sup>32</sup> Se traduce como estudio de las etnias y significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos, mediante la observación y descripción de lo que la gente hace, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo éstos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias. La investigación etnográfica es un tipo de investigación orientada hacia la interpretación de la sociedad o de un grupo específico.<sup>33</sup> La etnografía como enfoque no pretende reproducirse según paradigmas establecidos, sino vincular teoría e investigación, favoreciendo nuevos descubrimientos.<sup>34</sup>

Permitió a las investigadoras una mejor comprensión de los cuidados culturales que las madres brindan a los preescolares que padecen desnutrición, de tal modo nos acercó a la realidad de los sujetos de investigación con el objetivo de obtener información básica para nuestro estudio, también nos condescendió describir, comprender e interpretar la realidad observada, revelando así las características de cada una de las familias, permitiendo ser un ente participante, ya que tuvimos que interactuar con personas con una cultura distinta a la nuestra, provenientes de otros lugares, uno de ellos "Inchahuasi", al inicio fue un poco tedioso por el mismo hecho que son personas desconfiadas, no es fácil invadir su vida y visualizar su entorno, poco a poco fuimos ganando la confianza de los pobladores explicándoles con paciencia el objetivo de la investigación y los beneficios y es así como nos abrieron las puertas de sus hogares permitiéndonos el ingreso y de esta manera entablar una conversación con ellos, pudiendo describir, comprender e interpretar la forma de vivir de ellos involucrando principalmente a cómo preparan sus alimentos, qué es lo que más consumen, nos compartieron creencias y costumbres en cuanto a la alimentación de los niños que son conceptualizadas y valoradas desde épocas anteriores.

Para los profesionales de la salud interesados en comprender mejor la realidad de vida de las personas, la etnografía es una opción para interpretar, a través de la observación, la manera cómo éste y su entorno experimentan el proceso de salud, y la forma cómo se ve o no afectada su relación con el medio y su vida diaria.

### **2.3. Sujetos de Investigación:**

Martínez <sup>35</sup>, manifiesta que aunque la investigación cualitativa usa varios tipos de información, la que más busca es aquella que mayor relación tenga y más ayude a descubrir las estructuras que dan razón de la conducta de los sujetos de estudio.

En la presente investigación los sujetos estuvieron constituidos por las madres. El número aproximado de madres que constituyen la población es de 20, la muestra se delimitó por el método de saturación y redundancia a las cuáles se les entrevistó, saturando con 11 madres; dejando de aplicar la guía de entrevista cuando ya no se encontraron elementos nuevos en los datos recolectados. Para asegurar el anonimato de las madres de familia se empleó pseudónimos: Naranja, piña, fresa, mandarina, manzana, chirimoya, uva, plátano, pepino, durazno y granadilla. Se utilizaron éstos en el momento de realizar las entrevistas y el diario de campo, sin embargo no se exponen en los resultados de la investigación, debido a que se realizó el análisis de contenido semántico según Spradley.

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta aquellas madres que cuiden a sus niños preescolares con desnutrición lo cual se verificará a través de la tarjeta de crecimiento y desarrollo de los preescolares y que deseen participar voluntariamente en la investigación; fueron excluidas del estudio, las madres que tienen hijos no preescolares. Se consideró como informantes al profesor que labora en el PRONOEI, enfermera del centro de Salud de Sauce y familiares con los que conviven los niños dentro de ellos 2 abuelas y 1 tío, siendo un total de 8 informantes.

#### **2.4. Escenario:**

Se realizó en el centro poblado el "Sauce"<sup>36 37</sup> pertenece al distrito de Salas, ubicado a 77 km al norte de la ciudad de Chiclayo y a 190 msnm al extremo oriental de la provincia de Lambayeque alejado del mar y pegado a la cordillera Occidental de los Andes, su territorio está subdividido en las regiones Chala y Yunga. Limita: al Norte, con los departamentos de Piura y Cajamarca; al Este, con los distritos de Cañaris e Incahuasi; al Sur, con el de Jayanca; al Oeste, con los de Motupe, Chóchope y Olmos. La mayor parte de su territorio es accidentado, con profundas quebradas, muchos cerros, unos de aristas y cortes verticales, otros de suave pendiente y lomas ondulados. Su

territorio tiene una extensión de 991.8 km<sup>2</sup> en 10.6% del territorio provincial, salas cuenta con una población de 11, 102 personas, presenta 39 caseríos y 45 anexos que tienen un promedio de 61 habitantes cada uno. Sus principales actividades económicas son la agricultura, la ganadería, la medicina folklórica y otros. En cuanto a su cultura este distrito es muy conocido en el departamento y en el país como un centro de práctica de la medicina tradicional popular, que hunde sus raíces en la época prehispánica y de cuya "revaloración" y rescate se habla mucho actualmente. Para el tratamiento de sus enfermedades, utilizan las yerbas y otros productos, como también las formas de ritos mágicos conocidos como curanderismo, brujería o chamanismo. Las viviendas de Sauce, son hechas a base de adobe, y otras con cañas, el piso es de tierra y le echan agua de vez en cuando por el polvo, las divisiones de las casas son: comedor y cocina en un mismo espacio, y los cuartos divididos por esteras, la cocina es a base de adobe, usan leña para cocinar y ésta es acumulada dentro de la misma cocina, aquí también encontramos reposteros hechos de palitos de caña donde ubican tinajas con su servicio, táperes de condimentos, aceite, etc., todas las casas poseen sus mesitas de maderas en sus comedores, varían de tamaño y sus sillas son de madera y otros usan ladrillos como sillas, poseen uno o dos cuartos donde duermen varias personas en dos o tres camas, baño solo algunas casas lo poseen y por último tienen su corral para sus animales (cuyes, gallinas y patos).

Por otra parte en cuanto al cuidado cultural y la alimentación de los preescolares con desnutrición, se escucharon los siguientes comentarios: "cuando mis hijitos se enfermaban no les daba de comer todo porque les iba a hacer mal, en el caso de tener uta no les daba el camote, la naranja y limón; cuando les coge la gripe los curaba con borraja y no comían cosas frías: naranja, limón, no dejaba que se mojen y no les daba gallina porque les hacía daño, les doy de comer a las 7 de la mañana, a la 1 su almuerzo y después ya comen a las 6 de la tarde"; " cuando mis niños están enfermos los llevo a la posta pero esas pastillas no les hace nada y les doy plantitas de la sierra, si está

mal de su barriga no les doy de comer y solo les doy té, en el caso de mi hijito cuando lo ojean le paso por todo su cuerpito sal en una bolsa y luego lo hecho a la candela, mi chinita se asusta casi siempre y la limpiamos con plantas porque si no ya no quiere comer y se vuelve flaquita "; " cuando mi churre esta con diarrea en la posta nos dan suero pero yo también lo cuido y le doy pepa de palta, no dejaba que coma leche, frejoles y ciruelas"; " mis hijos siempre se enferma de susto, no quiere comer, le da hasta fiebre y para que no se ponga mal no le doy caballa y lo llevo a que lo limpien, les doy de comer a las 7 antes que vayan al colegio, después comen a la 1 cuando salen y en la noche a las 7 de ahí se duermen, a veces llevan su desayuno al colegio porque su profesora les pide lonchera ".

El escenario fue elegido por las investigadoras por ser uno de los distritos donde se observa una alta prevalencia de desnutrición en los preescolares, teniendo un porcentaje de 27,3 %.<sup>37</sup>

## 2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Dentro de las técnicas que se utilizaron encontramos los siguientes:

**La observación participante**<sup>31</sup>: La observación participante se convierte en base para la investigación por que se ocupa del estudio de la cultura de las personas; ayuda a observar, comprender e interpretar la realidad en la que viven las familias, así mismo nos permitió ser partícipes de sus costumbres, valores y prácticas que realizan frente al cuidado en la alimentación de sus hijos.

En la realización de la observación participante, Leininger citado por Martínez y Amezcua, propone un abordaje práctico y lógico sobre la observación participante, comprendiendo así cuatro fases, las cuales serán aplicadas durante las visitas domiciliarias:<sup>38, 39</sup>

**1. La fase inicial de la observación:** En la presente investigación, esta fase se dio inicialmente en los hogares y el colegio del centro poblado "Sauce", donde se seleccionó la población a estudiar y de esta manera observar cómo es el cuidado en la alimentación que brindan las madres a los niños preescolares con desnutrición y cómo la docente del colegio percibe éste cuidado. La finalidad de esta fase es que las investigadoras se fueron familiarizando con su sujeto de investigación, donde las investigadoras de ser un sujeto extraño o desconocido en el escenario cultural pasaron a ser un amigo confiable y así obtener datos auténticos y creíbles.

**2. Fase de observación con poca participación:** En esta segunda fase se continuó con la observación, sólo que con alguna participación, o sea, algunas conversaciones de 10 minutos con las madres que brindan cuidado a los niños en casa, para posteriormente solicitarles su participación en la investigación, una vez obtenida su aceptación, esta fase será continuada acompañando a las madres en las diferentes actividades: prácticas, manipulación, selección y cocción de alimentos que realizan al brindar cuidado en la alimentación de los preescolares que padecen desnutrición, como por ejemplo: se observó que las madres se lavan las manos sólo con agua antes de cocinar, y otras ni se acuerdan de hacerlo; lavan los alimentos, algunos de éstos no son adecuadamente conservados pero sí los almacenan de una manera ordenada, los utensilios los ubican en tinas al igual que se los puede encontrar sucios encima de la mesa o en otro recipiente de la cocina con presencia de hormigas o moscas.

**3. La fase de la participación con alguna observación:** Esta fase se caracterizó por la participación de las investigadoras en las actividades durante el cuidado diario que brinden las madres a los menores del hogar relacionado con la alimentación, en su propio escenario cultural, es decir, en los hogares de las madres, por lo tanto las investigadoras aprendieron, sintieron y experimentaron a través del involucramiento directo en las actividades, como por ejemplo: al preparar los alimentos, lo que por preferencia realizan son

sopas de trigo, lentejas y arroz con papas y algunas verduras como zapallo y apio. Ante esto se brindó consejería sobre la mezcla de estos alimentos, propios de la zona, demostrando así por ejemplo: preparar arroz y aparte trigo aderezado con su papita picada en cuadritos y su naranjada como refresco.

**4. La fase de la observación reflexiva:** Esta fase se realizó cuando las investigadoras revisaron los fenómenos observados o ideas escuchadas, para reflexionar sobre todos aquellos aspectos contextuales de la investigación, antes de interpretar una idea. Se regresó al área de estudio, para aclarar los datos o completar algunas informaciones que han quedado inconclusas y probablemente se tenga que realizar una segunda etapa de obtención de datos ante la posibilidad de no haber profundizado algunas respuestas para clarificar los datos obtenidos.

**Entrevista etnográfica<sup>31</sup>:** es aquella herramienta utilizada por el investigador cuando procede sin una visión preconcebida del contenido o flujo de información, se considera como una serie de conversaciones amistosas en las que el investigador introduce lentamente nuevos elementos para ayudar a los informantes a responder.

En el estudio de investigación se utilizó la entrevista etnográfica con preguntas para la madre, y profesora, la finalidad de moldear las conversaciones que surgen en el campo de investigación y así lograr recopilar toda la información sobre el cuidado que brindan las madres a sus hijos que padecen desnutrición; para lo cual se generó un clima adecuado, permitiendo la empatía de las investigadoras, obteniendo así un grado de confraternidad y amistad entre ambas partes. (Ver anexo N° 2, 3).

La entrevista etnográfica presenta tres tipos de preguntas:

1. Preguntas descriptivas: son las preguntas llamadas a estimular la expresión del lenguaje del informante y su propósito es para iniciar la conversación. En esta caso se preguntó ¿me podría decir...?
2. Preguntas estructuradas: son las que nos permitieron conocer como los informantes organizan sus conocimientos y sus actividades diarias. Una pregunta que se formuló fue ¿Cuáles son...?
3. Preguntas de contraste: nos facilitaron descubrir las dimensiones sobre el significado que los informantes tienen para distinguir objetos y eventos de su realidad. Ejemplo: ¿qué diferencia hay entre...?. Así mismo existen preguntas o expresiones que ayudan a mantener, estimular y desarrollar la entrevista como: preguntas repetidas o afirmaciones para estimular, estas preguntas son hechas con el lenguaje del informante (preguntas incorporadas).

**Diario de campo** <sup>40</sup>: es el instrumento de registro de datos del propio investigador, donde se anotan las observaciones de forma completa, precisa y detallada; este registro se llevó a cabo en todo el desarrollo de la investigación con la finalidad de asegurar la credibilidad del estudio; anotando así lo observado, descripciones de escenas y sobre todo los hechos ocurridos. Para lo cual se tuvo en cuenta lo siguiente:

4. a) Cuándo registrar: se hizo después de cada observación realizada en las visitas domiciliarias en relación a todo lo que ocurría en el escenario relacionado al cuidado cultural con la alimentación al niño preescolar con desnutrición.
5. b) Cómo registrar: Se escribió con disciplina, utilizando técnicas que puedan ayudar a recordar palabras y acciones observadas empleándose medios mecánicos como grabadora así mismo manuscritos.

6. c) Qué registrar: las investigadoras tomaron nota de todo lo que se recuerde de la observación realizada, considerando así los hechos ocurridos durante las visitas y los comentarios de los observados que sean relevantes, de tal manera que aporten a la investigación.

## **2.6. Procedimiento:**

En primer lugar se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y con la aceptación respectiva de la docente de asignatura de tesis I y de nuestra asesora, se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso; luego se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto, se procedió a solicitar el permiso respectivo a las madres de Sauce y al profesor del PRONOEI de Sauce a través del consentimiento informado, para su participación en la entrevista, con ello se cumple con todos los requisitos que se soliciten con el motivo de garantizar el adecuado desarrollo de la investigación.

Posteriormente se inició la observación participante (anexo 4), dando lugar a la fase inicial con una duración de 4 horas, siendo en principio algo complicado el acceso a los hogares y PRONOEI, pero poco a poco se fue entablando una relación social cálida con las madres y profesor de los niños que acuden al PRONOEI. Se pudo avizorar que las viviendas son en su mayoría construidas a base de adobe y otras de caña, con esteras, el piso es de tierra y sólo cuentan con cuatro divisiones por dentro, además los habitantes tienen peculiares formas de vivir y de alimentarse, propias de su cultura, distintas maneras culturales de prevenir y curar enfermedades.

En la observación con poca participación, se incluyó la observación y un leve grado de participación, dando lugar al entablar conversaciones

amenas con las madres, explicándoles a fondo el propósito y fin del proyecto a realizar, pidiendo su aceptación de participar en el desarrollo de la investigación y de esta manera nos permitan el acceso a sus cocinas para acompañarlas durante sus prácticas, manipulación, selección y cocción de alimentos que realizan diariamente.

En la fase con alguna observación, las investigadoras se sumergieron en un mundo cultural arraigado pero novedoso e interesante, pudimos crear un ambiente amigable, experimentamos situaciones reales junto a las madres, involucrándonos en las actividades que realizan a diario para la alimentación de sus hijos y familia en general.

La observación reflexiva, considerada una fase evaluadora, consistió en analizar la situación observada, comprender ciertos aspectos y debatir en dar pautas de mejora para que así las madres puedan brindar una adecuada alimentación a sus hijos y de esta manera ir construyendo y reconstruyendo la escena cultural.

Luego se realizó una inmersión total en el escenario. A fin de contactarse con las madres participantes que cumplan con los criterios de inclusión, estableciendo con ellos la fecha y hora para la entrevista, anticipadamente se les hizo lectura del consentimiento informado (Ver anexo 01) el cual fue firmado por ellos. Se realizaron visitas recurrentes al escenario de investigación "Sauce" cuantas veces fueron necesarias hasta completar la muestra, la misma que se estableció teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La transcripción de las entrevistas se realizó después de finalizada cada una de ellas, a fin de mejorar el proceso de recolección de datos de manera inmediata. Las entrevistas tuvieron lugar en cada una de las viviendas de Sauce, con una duración de 10 minutos por entrevista, se utilizó una grabadora de voz, posteriormente se almacenó en la computadora, se transcribió tal y como está la narración con la finalidad de que no se alteren

los discursos dados por las madres involucradas en la investigación. Luego éstas entrevistas fueron presentadas a los sujetos para corroborar si están de acuerdo con lo referido o si desean agregar o cambiar algunas manifestaciones dichas.

También se consideró para la investigación: el diario de campo, como un instrumento de registro de datos del investigador, donde se anotaron las observaciones de las diferentes escenas y los hechos ocurridos de forma completa, precisa y detallada. Finalmente, se procedió al procesamiento de la información recaudada.

## **2.7. Análisis de Datos:**

El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido semántico; <sup>41,42</sup> porque es un análisis que busca la sistematización y la objetividad, va más allá de la descripción, emite, compara y evalúa los resultados obtenidos durante las entrevistas. El análisis de contenido semántico que se realizó en la investigación, comprende cuatro etapas:

**Análisis de dominios culturales:** Es el primer nivel de análisis de registro etnográfico de las observaciones generales y del interrogatorio. Un dominio es una categoría de significados culturales que incluye otras subcategorías y posee una estructura constituida por un término inclusivo que conlleva a dos términos incluidos, y por último la relación semántica que une el término inclusivo con los términos incluidos.

Aunque localizar y analizar los dominios es una de las tareas de mayor dificultad que debe enfrentar el etnógrafo, este estudio se iniciará a partir de la transcripción de datos, en donde los dominios culturales serán identificados de manera detallada y precisa.

**Análisis de taxonomía:** Es el segundo nivel de los datos, que tiene como objetivo demostrar la organización interna de un dominio. Además la taxonomía muestra la relación entre todos los términos incluidos en un dominio, es decir una taxonomía revela subseries y la forma cómo están relacionados con el todo.

**Análisis de componentes:** Es un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos que permitan construir paradigmas y en la verificación de los mismos a través de la entrevista o la observación participante. Como definitiva el análisis de componentes implica un proceso sistemático y secuencial en el cual se busca contrastes, se forma dimensiones de contraste, se recoge la información dentro de paradigmas, se verifica los hallazgos y se busca la información desaparecida.

**Análisis de temas:** Los temas culturales son conceptualizaciones que conectan los dominios, dando una visión holística de la cultura y se consideran como grandes unidades de pensamiento consistentes en un número de símbolos interrelacionados dentro de las relaciones de significados. Estos aparecen conectados entre sí, a la manera de una relación semántica entre dominios, dando a la interpretación de una cultura un sentido de unidad, siendo entendido como conceptos que los miembros de una sociedad usan para conectar unos dominios culturales con otros.

## 2.8. Principios Éticos:

Durante el desarrollo de toda la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos.<sup>43</sup>

**Principio de la Dignidad Humana:** En la presente investigación se tomó en cuenta a la persona no como un fin, sino como una persona que goza de dignidad, principios y valores, para ello se mantuvo la escucha activa en

cuanto a las creencias de los cuidados en la alimentación que brindan las madres a los preescolares con desnutrición.

**Principio de Libertad y Responsabilidad:** De acuerdo a la investigación, este principio se ha basado en la propia libertad de decisión de las personas de acuerdo a sus conocimientos y actitudes frente a los cuidados que realizan las madres a sus hijos en cuanto a la alimentación. Se respetó la opinión de los sujetos de investigación tanto antes, durante y después de éste. Se realizó la visita al escenario para establecer los primeros contactos con los sujetos de investigación que cumplan con los criterios de inclusión, con los que se acordó el día y la hora en que podrían recibir a las investigadoras para proceder a la recolección de datos sobre el objeto de estudio. Así mismo en este primer contacto se les hizo firmar un consentimiento informado.

**Principio de Socialidad y Subsidiaridad:** Éste principio requiere que las personas como entes sociales, deben relacionarse con otros y aprender de ellos, en este caso, las investigadoras se involucrarán con las madres de sauce y de esta manera promover una adecuada alimentación para el niño preescolar que padece desnutrición.

El principio de socialidad está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados. A través de este principio se promovió la participación de todas las madres que cumplan con los criterios de inclusión, se vio la necesidad de actuar como futuras profesionales de salud frente a algún cuidado de riesgo y que cause daño o peligro en la alimentación al preescolar, educando a la madre para modificar dicho cuidado. Al finalizar la investigación se les proporcionó una consejería y demostración de un adecuado plato de consumo de alimentos para el niño, usando especialmente los que son propios de su zona.

## 2.9. Criterios de Rigor Científico:

Para garantizar la calidad científica se tuvo en cuenta los siguientes criterios:<sup>44, 45</sup>

**Credibilidad:** la presente investigación tuvo credibilidad ya que se concentra en la confianza, y la autenticidad de los resultados. Además es una de las piezas clave para una investigación de calidad. Por lo tanto este criterio es puesto en práctica desde un inicio al relacionarnos con los sujetos de investigación, la cual se va reforzando cada vez más; así mismo por el tiempo de duración de sujetos del proyecto de investigación (18 meses) fomentó y aseguró un conocimiento muy cercano del estudio fortaleciendo así la credibilidad. Este criterio también pudo alcanzar al retorno de las investigadoras al escenario de la investigación donde confirmaron los hallazgos y revisaron algunos datos particulares, tomando en cuenta a los informantes para corregir los errores de interpretación de los hechos observados o de las entrevistas transcritas, es decir ellos ayudaron a clarificar las interpretaciones de las investigadoras.

En el cumplimiento de este criterio se realizó la triangulación según los datos obtenidos, a partir de la observación y la entrevista que se realizó a las madres y profesor del preescolar con desnutrición.

**La confirmabilidad:** se trata de mantener la distancia entre el observador y el observado minimizando toda posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. Por lo tanto aún como cooparticipantes en la indagación, las investigadoras mantuvieron la distinción entre sus valores personales y la de los participantes en el estudio, al mismo tiempo se trató de expresar de forma clara y precisa la información recolectada, para que más adelante esta investigación pueda ser utilizada como antecedentes para otros trabajos.

Se hizo uso de grabaciones para las entrevistas, las cuales están transcritas en Word por 8 meses que serán luego eliminadas.

**La transferibilidad:** En la investigación, la transferencia estuvo enfocada para que a través de un análisis crítico sobre los datos y una descripción detallada sobre los sujetos y el escenario de investigación, esta información sea interpretada y aplicada en otros contextos y también para que sirva de base de nuevas investigaciones.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Las madres participantes del estudio, en el proceso de alimentación de sus hijos utilizan creencias y costumbres adquiridas de su entorno personal, familiar y cultural; ellas poseen un conocimiento empírico producto de las experiencias vividas como parte del cotidiano familiar y transmitida por sus antecesores de generación en generación. Durante el estudio, se encontró a niños con carencias nutricionales debido a diferentes factores que intervienen en esta problemática social. Los niños que viven en estas circunstancias de precariedad, poseen deficiencias en su estado nutricional marcadas por el cuidado y que generan diferentes percepciones frente a la corporeidad y frente a la perspectiva de futuro del preescolar. Es por ello que el estado nutricional y alimenticio en el preescolar está determinado por el contexto en el cual éste se desarrolla y con la disponibilidad al acceso, consumo y aprovechamiento de los alimentos.

Entonces vemos que la cultura influye en el pensar y actuar de la persona, los estilos de vida son aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, considerando que se debe aprender sobre cómo viven las personas, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan. Por lo tanto es importante usar un enfoque comparativo para estudiar modelos, expresiones, formas de vida dentro y entre las culturas, entender cómo y por qué las culturas son iguales o distintas, respecto al cuidado de la salud.<sup>46</sup>

Por consiguiente es importante conocer la realidad cultural de la familia y la madre cuando alimenta a su niño, porque lo hace de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias, también vale considerar el observar y describir el escenario en donde viven y los alimentos que obtienen de sus siembras propios de la zona.

### **3.1. Descripción del escenario cultural: Los Hogares de las madres del Centro poblado Sauce y el PRONOEI:**

El centro poblado de Sauce pertenece al distrito de Salas, ubicado a 77 km al norte de la ciudad de Chiclayo y a 190 msnm al extremo oriental de la provincia de Lambayeque, limita: al Norte, con los departamentos de Piura y Cajamarca; al Este, con los distritos de Cañaris e Incahuasi; al Sur, con el de Jayanca; al Oeste, con los de Motupe, Chóchope y Olmos. De Salas a Sauce queda a 20 minutos en auto y 2 horas a pie.

Para poder llegar al centro poblado, se viajó primero a Salas quedando a 2 horas de Lambayeque, luego hacia el paradero de Sauce (que se encuentra a la salida de Salas), posterior a ello se viajó durante 25 minutos hasta llegar a la comunidad de Sauce, y a la entrada se visualiza profundas quebradas y grandes cerros. Se tuvo algunas dificultades para poder encontrar a las madres pues las viviendas quedan lejos unas de otras.

Durante las visitas a las casas de nuestras madres informantes, se tuvo pequeños contratiempos, como el haber soportado la presencia del sol, caminar y caminar entre piedras para llegar a sus hogares, no poder ir los sábados porque es día de ventas para las familias, la escases de carros para el retorno a la ciudad de Sauce y luego a Chiclayo, entre otras. En gran parte siempre hubo una acogida cálida por las madres de familia en sus hogares.

Asimismo se logró observar que tienen sus propias formas culturales de alimentarse, de sanar a sus hijos de enfermedades, distintas maneras de vivir, demostrar su afecto, las mismas que son propias de su cultura, la que es inherente a ellos; en consecuencia la enfermera/o, al entrar en relación e interacción con este grupo humano se ve obligada/o como profesional de la salud a comprender, aprender, aprehender, interpretar y explicar todas las características de este grupo humano, para así brindarles con desvelo un cuidado humano y holístico.

Sauce actualmente posee pocas familias, de las cuales algunas personas son inmigrantes del mismo salas, de Incahuasi y Amazonas, poseen terrenos de sembríos en sus alrededores de los cuales al extraer sus principales alimentos los venden los días sábados a personas que bajan de partes más altas, convirtiéndose así en lugar de comercialización de alimentos propios de la zona, y se espera que deje de ser una comunidad olvidada para surgir económicamente a pasos agigantados.

La mayoría de las viviendas ubicadas en la localidad son de material de adobe con barro, cuyas habitaciones son separadas del mismo material, poseen máximo 4 habitaciones por familia, siendo las principales la sala, cocina, y uno o dos dormitorios con características peculiares de la zona. Cocinan a leña, presentan algunos utensilios, los más básicos (platos, cucharas, ollas, y jarros), se observó que las ollas presentan hollín en el interior y exterior, la mesa o superficies usadas para picar los alimentos, como las verduras, presentan restos de comida, residuos de desechos alimentarios (cáscaras, hojas, envolturas), conviven juntos con los animales que crían (gallinas, patos, perros, gatos, cuyes en jaula), pero también crían animales en el intemperie como ovejas, chanchos en su mayoría.

Los factores ambientales, incluyendo las enfermedades infecciosas, una dieta inadecuada o insegura y las consecuencias de la pobreza, son una clara evidencia de que las causas subyacentes de los problemas de crecimiento están profundamente arraigadas en la pobreza y en las carencias en educación y falta de acceso a los alimentos adecuados favoreciendo la desnutrición en los niños preescolares.

No gastan mucho en la alimentación ya que consumen alimentos obtenidos por la cosecha de sus terrenos, tenemos a los siguientes: lentejitas secas, maíz, papa, trigo, frejol, frutas como naranja y limón, a todo esto se incluye que la economía es extremadamente baja en la zona rural.

En definitiva, una buena alimentación que conlleva a nutrición adecuada, es el principal determinante en el desarrollo humano, debido a su impacto en la supervivencia infantil, en el desarrollo físico y cognitivo.

Por último el PRONOEI, donde se dictan clases a los niños de 2 a 5 años, el ambiente es muy pequeño ya que solo cuenta con dos 2 mesas medianas para que ellos puedan jugar, porque no todos llevan cuaderno, en su mayoría solo llevan su plato para la comida que van a recibir, refirió el promotor educativo que una madre es la que se encarga de cocinar para todos y se van rotando entre todas; agregó que los alimentos vienen del estado y les entregan cada mes o 3 meses y que la mayoría de niños se han acostumbrado no llevar nada para su refrigerio porque allí reciben desayuno y también almuerzo solo los días que dicta clases, pero existen unos 3 niños que en su excepción llevan lonchera con contenido de bajo valor nutricional, hecho que se evidenciaba por la presencia de galletas, frituras, café o té.

### **3.2. Descripción de las familias del estudio:**

En el presente estudio, las investigadoras se situaron en un lugar excepcional, en el interior de las familias de sauce, quienes contienen muestras representativas de su cultura, para ello se detalla a continuación una breve descripción de las características sociodemográficas-culturales de los informantes:

Durante la investigación, las madres y algunos integrantes de las familias se mostraron muy amables a partir de la segunda visita en adelante, debido que en la primera visita se mostraron inseguras, con temor a dar información a personas desconocidas, se sentían invadidos de su privacidad, por lo cual nos cerraron las puertas muchas veces y en otras se limitaban a abrirnos, pero con aplomo y simpatía supimos ganarnos la confianza y estima

de las madres y familias. La información se saturó con once madres y algunos familiares como informantes.

Todas las madres de familia, sujeto de estudio oscilan entre 16 y 42 años de edad, de estado civil convivientes, de religión católica y evangélica. Ellas son personas muy tímidas y reservadas ante extraños, por lo que se tuvo que pasar mayor tiempo con ellas para lograr obtener respuestas significativas, en promedio permanecía con cada madre fue de 60 minutos en cada visita, con un mínimo de 8 visitas para cada familia.

Las familias generalmente fueron nucleares, pero solo estuvieron presentes las madres, algunos familiares y los hijos, debido a que los padres trabajan en los sembríos y algunos llegan solo en las noches a casa, y otros están solo los fines de semana en el hogar, en algunas fueron familias extensas, estuvieron los abuelos y tíos. Se realizó la observación participante y posteriormente se entrevistó a las madres.

La mayoría de parejas tienen como estado civil convivientes y total de hijos de 3 hasta 5 hijos por familia; el grado de instrucción que poseían escasamente fue primaria incompleta, los demás eran analfabetos. El sustento de dichas familias es la agricultura, la crianza y venta de algunos animales como ovejas, chanco, cuyes, gallinas, patos y la comercialización de algunos alimentos propios de sus cosechas y que adquieren de sus gallinas (huevos), sin embargo su ingreso fluctuaba entre 50 hasta 300 soles mensuales, debido a las pérdidas que se ocasionan algunas veces por la falta de lluvia.

Se observó que las madres se levantan muy temprano a realizar sus actividades, preparan desayuno, llevan a sus hijos al colegio, preparan el almuerzo temprano porque algunas les llevan la comida a las chacras a sus esposos, luego regresan a almorzar con sus hijos, etc. Las visitas que se realizaron fueron 8 en promedio por familia para poder lograr la confianza y la

apertura de una manera cómoda, así poder obtener más datos y compartimos días en sus hogares, intensamente en la cocina observando cómo preparan las madres los alimentos, su conservación y almacenamiento de los mismos.

Al momento de realizar las entrevistas se brindó un clima cálido, a pesar de ello al emitir sus respuestas se evidenciaba un silencio entre sus integrantes, luego se trataba de explicar mejor la pregunta y se lograban obtener respuestas cortas como, SI o No o frases de 2 a 3 palabras. Por esta razón se optó por sólo observarlas en un primer momento, para luego hacer la observación con participación y al final las preguntas pidiendo la autorización para grabar su voz, para que no se sientan intimidadas y/o avergonzadas y sus respuestas sean más fluidas y espontáneas, dicha acción tuvo mejor resultado pues se iban soltando más y se pudo obtener algunos datos adicionales.

Con respecto a la vestimenta que utilizaba las madres inmigrantes de Incahuasi, el colorido de la vestimenta era encantador, un ambiente atractivo para propios y extraños. Líneas de colorines surcan sus mantas, matizándose con tonos pastel.

En cuanto a los preescolares con desnutrición se les observó con piel pálida, delgados, algunas manchas blanquecinas en rostro y extremidades superiores, al pedir a las madres las tarjetas de desarrollo y crecimiento de los niños para observarlas pudimos darnos cuenta que tenían bajo peso para la talla, y ellas nos manifestaron que no suelen acudir al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud en las fechas programadas por la enfermera sino cuando ellas pueden debido a la falta de tiempo.

### **3.3 Temas Culturales:**

Después de un exhaustivo procesamiento de datos de la observación participante, diario de campo y entrevista etnográfica, se pudo concluir que las madres participantes de la presente investigación poseen características propias que le confiere el mundo novedoso y arraigado de su cultura, a continuación se presenta el análisis de temas y subtemas culturales:

#### **A.- Costumbres familiares en el consumo de los alimentos del preescolar desnutrido:**

a.1 Insuficiente e incorrecta ingesta de nutrientes en los niños influenciados por las costumbres de las madres en la preparación de los alimentos.

a.2 Creencias en la alimentación del preescolar para cuidar/sanar enfermedades propias de la zona.

a.3 Cuidado en la cocina: higiene y adecuada ubicación de los alimentos.

#### **B.- Las necesidades económicas son una limitación para una adecuada alimentación en los preescolares desnutridos.**

## A.- COSTUMBRES FAMILIARES PARA EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DEL PREESCOLAR:

Hablar de cultura en enfermería según, Purnell y Paulanka<sup>17</sup> significa hablar de la totalidad de patrones de comportamiento, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida, característico de una población de personas, que guían su visión del mundo y su toma de decisiones.

Dentro de la cultura se habla de costumbres, las cuales son formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general están extendidas en una sociedad y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se fueron estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables. Todas las sociedades cuentan con su sistema de costumbres, siendo algunas de ellas más evidentes que otras, éstas se deben generalmente a la recurrencia de los mismos a lo largo de los años por distintos motivos; las costumbres en este sentido suelen formar parte de distintas circunstancias culturales de una comunidad determinada. No obstante, éstas también pueden referir al comportamiento de una persona, es decir, dar cuenta de determinadas actividades o actuaciones que están asociadas a un individuo por el hecho de ser llevadas a cabo de forma consuetudinaria.<sup>47</sup>

Como vemos, las costumbres dan cuenta de una forma de ser, tanto a nivel personal como a nivel social, hecho que de alguna manera explica la importancia que suele dárseles por el gran contenido cultural que se posee en la sociedad.

En este ámbito cabe recalcar que las costumbres son imprescindibles en las familias conformadas en zonas rurales, debido a que han sido

transmitidas de generación en generación, es la familia considerada unidad total y básica que constituye un sistema por ser un grupo de personas con un conjunto especial de relaciones entre ellas, estas relaciones se establecen, mantienen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros. El propósito de valorar a la familia es determinar el grado de funcionamiento de la misma, clarificar los patrones de interacción familiar, incluida la comunicación, la crianza y alimentación de los niños, las estrategias determinadas por su propia cultura para enfrentarse a las dificultades y prácticas de salud.<sup>20</sup>

A nuestro juicio consideramos a la familia como un conjunto de seres que conforman el núcleo principal de una sociedad, tienen caracteres en común, comparten actividades y quehaceres y están unidos por un lazo fraternal; además de ello tienen gran poder de influencia en la sociedad en la que viven, y es la base fundamental de ella: la madre quien se encarga de los quehaceres del hogar y alimenta a su hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias, y por lo tanto, es importante conocer las creencias y las prácticas alimentarias que la madre tenga sobre la alimentación de su hijo, ya que concepciones erróneas pueden llevar a condicionar al menor a hábitos alimentarios poco saludables con repercusiones negativas a futuro, pero a su vez es importante destacar la relevancia de aquellas prácticas protectoras que pueden ser reforzadas. Las prácticas y creencias maternas sobre la alimentación del niño envuelven un proceso complejo de toma de decisiones de la madre sobre la variedad, preparación, cantidad, horarios de los alimentos del niño, entre otras cosas.

La alimentación ideal del niño en la edad preescolar debe asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo que puedan interferir en su normal

desarrollo físico y mental. La nutrición infantil adecuada no sólo busca conseguir un desarrollo adecuado, sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta. La buena alimentación para los niños es aquella que es variada, suficiente y equilibrada, incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales en las cantidades correctas. Los niños deben consumir lácteos (es más, se recomienda consumir toda la vida), dos a tres veces al día. Las frutas y verduras son alimentos sanos, que los niños deben consumir a diario entre dos comidas, además del consumo de pescado, carnes, huevo y legumbres que deben ser diarios con cantidades adecuadas para el preescolar.<sup>48</sup>

Tal como se ha observado en la zona rural de Sauce, la población tiene una cultura muy arraigada que desde épocas antiguas se viene practicando hasta la actualidad que de una manera u otra influyen en el cuidado que brindan las madres a sus hijos en diferentes aspectos, considerando uno de ellos la alimentación.

Por añadidura al párrafo anterior se puede afirmar que una larga cadena de factores demográficos, laborales, socioeconómicos y de muy diverso origen han conducido a que Sauce en la actualidad se modifiquen continuamente los patrones alimentarios de los niños. Entre otros cambios en los estilos de vida y en el medio ambiente que dan origen a ese fenómeno están: la concentración de la población en un área rural, el ritmo de vida acelerado, las repetidas crisis económicas, la integración creciente de las madres a la fuerza de trabajo y la reducción del tiempo que los padres pasan con sus hijos. Estas nuevas situaciones, que tocan tan de cerca a los niños y sus familias, demandan un enfoque integral que prevenga enfermedades y promueva la salud física, emocional y social.

Por otro lado, según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de

la persona.<sup>49</sup> Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado que tienen las madres en la alimentación de sus niños preescolares, que se caracteriza por la alimentación basada en su cultura y según sus conocimientos, las acciones y las consecuencias de los cuidados en la alimentación de sus hijos hace que muchas veces no sean valiables lo que conlleva a que el cuidado sea guiado por creencias, prácticas y costumbres.<sup>50</sup>

Desde nuestro punto de vista consideramos al cuidado como un proceso dinámico mediante el cual se ejecutan acciones, de acuerdo a las necesidades que presenten las personas y persigue un fin que es velar por la salud y el bienestar, pero muchas veces este cuidado se brinda de acuerdo a la cultura de cada persona considerando a las costumbres y creencias.

Las creencias, mitos y prácticas de crianza pueden influir en el cuidado infantil ya que este depende de la participación de cada individuo y su familia; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan.<sup>49</sup> Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos con frecuencia, integrando en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso, de parentesco (social), político, educativo, económico, y ambiental de cada cultura en particular.<sup>19</sup>

Entonces se puede decir que existe desigualdad de alimentación dentro del seno familiar, ya que se guía por elementos culturales arraigados donde se da mayor importancia al padre, la madre o a un pariente, que lleve ingreso económico a la familia, su posición en la familia hace la diferencia en la alimentación y no las características propias de la edad y etapas de crecimiento y desarrollo.<sup>51</sup> Así lo demuestra el siguiente discurso:

*“A la una mis hijitos ya están comiendo, si esta mi esposo le sirvo a el primero su buen plato porque es el jefe como se dice y ya luego mis hijitos y yo, comemos en familia”.*

Es posible que la población de ingreso bajo tenga educación deficiente y menor probabilidad de comprender las clasificaciones de los grupos de alimentos, sus preferencias podrían basarse en lo que les gusta y lo que les disgusta. En las clases sociales bajas, la madre, es la que asume el rol de cuidadora del hogar además que la provisión del cuidado de la salud familiar es una función básica donde la madre juega un papel importante como líder de la salud buscando sentimientos de satisfacción, reconocimiento y solución a los requerimientos mínimos de la familia con especial énfasis a los que se relacionan con el bienestar de sus hijos.<sup>52</sup> Éste significado bibliográfico se puede relacionar con el siguiente discurso:

*“Yo a mi familia les preparo lo que les gusta según lo que tenga en mi cocina pues, pero ellos siempre comen todo lo que hago y dicen que les gusta”.*

En el proceso de preparado de alimentos es importante servir las porciones que se van a consumir y el resto que quede colocarlo en un recipiente para guardarlo en el refrigerador y de esta manera poder consumirlo en la noche o al día siguiente. Si en caso no contara con refrigerador se puede usar táperes o las mismas ollas que no sean de aluminio y asegurarse de que estén correctamente cerradas, teniendo en cuenta siempre que hay alimentos que se descomponen fácilmente con el calor como son el arroz y la papa.<sup>52</sup> Y las referencias de las madres son:

*“La comida del almuerzo lo guardo en mis ollitas para la noche lo que sobra, acostumbramos hacer eso”.*

*“Aquí mayormente la comida de mi almuerzo lo doy en la noche también, no preparo otra vez comida porque no hay para gastar señorita”.*

Es familiar hablar también sobre las técnicas que usan las madres en la conservación de sus alimentos, especialmente de las carnes, una de las más

conocidas es el popular “secado de carne”, costumbre primitiva usada por muchas culturas, en diferentes épocas y partes del mundo y fue la necesidad de conservar la carne por largos períodos de tiempo que los conllevó a usar esta técnica debido a la falta de tecnología, de conservantes artificiales y herramientas de refrigeración necesarias. En Sauce, no es ajena emplear ésta costumbre, que es un método primitivo que consiste en dejar secar la carne de los animales domesticados o de varias especies utilizando el sol a través de la deshidratación.<sup>53</sup>

Este proceso que puede durar días, semanas e incluso meses, sólo es posible en lugares con clima de estación seca y fresca, dando como resultado un alimento básico con alto valor nutricional. El método consiste en ir cambiando la carne de posición para facilitar la evaporación, inclusive en ciertas ocasiones puede llegar a realizarse pequeñas perforaciones con el fin de agilizar el secado o para una mejor penetración cuando se utiliza sal.

Según García P.<sup>53</sup> Secar o deshidratar carne es una forma de extender su largo de vida útil, y una forma diferente y agradable de consumirla, permite aprovechar cantidades de carne que surgen en forma oportunista, porque se cría animales para consumo, o sencillamente se escoge prepararla porque se aprecia el sabor y la textura del charqui. La palabra “charqui” viene del quechua y significa seco. A este tenor un producto parecido, conocido como carne “cecina” nombre que aparenta venir del latín “siccus” o seco, que se refiere a carne salada y secada al aire, con frecuencia ahumada pero en la que típicamente se procesan piezas completas en vez de carne en tiras o lonjas, principalmente de carne de res, pero con frecuencia se utiliza pavo, cabro y conejo. El procedimiento aquí delineado es para elaborar charqui o jerky y cubre el uso de carne de res cortada en tiras y marinada en líquido salino con condimentos y especias que a su vez imparte sabor, determinado por los ingredientes incorporados y su proporción. Los elementos de preservación son principalmente atribuidos al deshidratado mediante el uso de aire cálido en movimiento y a la sal. Las manos se deben lavar con agua y jabón, cada vez,

antes y después de entrar en contacto con carne. El siguiente discurso así lo demuestra:

*“Nuestras carnicitas que rara vez compramos lo ponemos allí en el tendedor para que seque o a veces me trae mi mamacita y también lo pongo allí para que no se malogre”*

Las siguientes notas de campo del día 26 de octubre del 2014 dan respaldo a lo mencionado:

Observamos en su cordel de tender ropa que tenía sajudas de carne de pavo con puesta al sol, la señora la cogía con sus manos sucias y dijo que es costumbre de ellos poner a secar sus carnes de esa manera.

También pudimos observar que sus carnes de gallina los ponen a secar y las moscas estaban adheridas en la carne, también se observó grasa de gallina colgada junto con la carne y la señora refiere que es para remedio y acostumbran secar y guardar así cada vez que matan alguna gallinita de su casa.

Por otro lado, Gracia Arnaiz (2013)<sup>54</sup> plantea que la Cultura Alimentaria:

“Es el conjunto de actividades establecidas por los grupos humanos para obtener del entorno los alimentos que posibilitan su subsistencia, abarcando desde el aprovisionamiento, la producción, la distribución, el almacenamiento, la conservación y la preparación de los alimentos hasta su consumo, e incluyendo todos los aspectos simbólicos y materiales que acompañan a las diferentes fases del proceso” ( pp. 178-180)

Ante esto, se puede analizar que la cultura se involucra en la alimentación y el cuidado que realizan las madres en esta fase, porque están influenciadas por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y a su familia. Cada grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio, resultado de una compleja trama de usos,

costumbres y tradiciones que se transmiten y se modifican a lo largo de la historia, y que hay que tener en cuenta para llevar a cabo una estrategia de Educación Alimentaria que tribute al mejoramiento de los hábitos alimentarios de forma adecuada.<sup>54</sup>

La alimentación está estrechamente vinculada a aspectos sociales, culturales, y de cuidado, pues incluye toda una serie de tradiciones, hábitos, tabúes que se van transmitiendo de generación en generación.

Es justamente aquí donde se evalúa los motivos por los cuales las personas se reúnen para comer; es bueno destacar que el niño preescolar tiene más regularidad en los horarios de alimentación y mayor intervalo entre los alimentos, además de que está presto a “explorar” la alimentación como una nueva experiencia (neofilia), pero al mismo tiempo puede tender a rechazar los alimentos nuevos (neofobia), situación que algunos describen como “la paradoja del omnívoro”. Esto es algo de suma importancia que no debe pasar desapercibido en el desarrollo normal de todo niño en etapa preescolar ya que a esta edad, es común que seleccionen unos cuantos alimentos y los coman exclusivamente, día con día, durante periodos prolongados. Pueden luego cambiar sus preferencias, rehusando comer alimentos que antes eran favoritos.<sup>54</sup> Esto se evidenció en la nota de campo del día 19 de octubre del 2014 a horas 10:45 a.m.:

En la zona de Sauce es muy común observar que los niños tienen preferencias por ciertos alimentos que en su mayoría no son los adecuados para nutrirlos y se rehúsan a consumir otros alimentos que sí lo son, al visitar a una de las madres informantes se visualizó que la señora da leche a su hija y ella llora al tomarlo, lo rechaza y vomita. Y manifiesta lo siguiente:

“Ay señorita mi hija antes me tomaba la leche sin problema pero ahora ya no le gusta, el arroz muy poco lo come y me lo regresa, pero viera la sopa eso sí le encanta”. (Moviendo la cabeza)

Por su parte, las madres deben incluirlo progresivamente en los horarios de la familia, planeados de tal forma que llegue hambriento, pero no desvanecido, inclusión que se debe hacer idealmente en la mesa familiar.<sup>54</sup> Las madres deben también escoger y preparar los alimentos, organizar horarios regulares para las comidas, hacer placenteros los momentos de la alimentación, aumentar progresivamente la variedad de alimentos y hacerlo partícipe de los límites y expectativas sociales de la mesa familiar, métodos de preparación ; los hábitos de consumo y de horario; las normas de conducta y el orden al sentarse alrededor de la mesa y los utensilios empleados, son elementos que conforman parte de la identidad de las personas, y características propias e innatas de los pobladores de Sauce.<sup>52</sup> Tal como refieren las madres:

*“...Yo cuido a mi hijos dándoles de comer a su hora, y preparándoles lo que les gusta según lo que tenga en mi cocina pues, pero ellos siempre me comen todo...”*

*“...Cuando comemos con nuestras familias aquí en la mayoría (señala otras casas) es la única manera de hablar con el esposo y los churres, nos hace juntarnos a veces porque casi no se puede por el trabajo y tantas cosas pues señorita...”*

Las investigadoras, durante la observación participante pudieron observar en los diferentes hogares del escenario que algunas casas poseen mesas de madera con bancas alrededor, y otras una tabla sobre ladrillos que reemplaza a la mesa y algunos ladrillos más alrededor como asientos. Los utensilios que usan son cucharas, platos que los ubican en tinas, y jarros que algunas madres los tienen colgados con un alambre de cobre cerca de la cocina, y en el piso grandes cantidades de palos de leña haciendo vista de hacinamiento en las cocinas reduciendo espacio; en cuanto a modales de casa durante las comidas se avizoró en un hogar que la niña es inquieta y no come mucho, por ratos le da hambre, lo que más le gusta comer es el pan y mayormente mientras come le gusta estar jugando con su primita, se mueve

de un lado a otro y la abuela tiene que andar detrás de ella rogándole que coma.

En otros hogares los niños se sientan a comer en sus bancas junto con sus padres, pero mientras comen se observa que hacen alboroto (pelean o se ríen) y cuando alguno de ellos no quiere comer no se le exige y lo tapan para más tarde.

Correlacionando lo anterior, la importancia de los modales en la mesa va decayendo cada vez de manera más relevante. Algunas normas, tales como no separar los codos del cuerpo, mantener el cuerpo derecho, no beber o hablar con la boca llena, no levantarse o no hablar, que hacían que la comida fuera un acto tranquilo y sin interrupción hasta terminar de comer, han perdido su interés y han hecho que la hora de la comida esté acompañada por el alboroto de los niños, su continuo sentar y levantar, las prisas, el comer de pie, etc. En conclusión, el hecho de comer está perdiendo su significado social, de forma que cada vez aumenta más el número de personas que comen “porque hay que comer”, como algo mecánico. Todo esto es uno de los muchos efectos de la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, consiguiendo que muchos niños coman cuando, como y lo que quieran, siendo la consecuencia, el mantenimiento de estos hábitos en la edad adulta y la transmisión de éstos a próximas generaciones.<sup>52</sup>

Con respecto a los horarios y comidas en familia, también se han producido importantes cambios. Hace unos años atrás, los horarios de las comidas los marcaba la finalización de las faenas agrícolas y la ausencia en la mesa estaba sólo justificada por campañas migratorias temporáneas. Los horarios dependían, fundamentalmente, del tipo de cultivo, así, el desayuno era sobre las seis, el almuerzo de doce a dos y la cena entre las seis y media y las ocho, refiriéndose todo esto a treinta años atrás. Sin embargo, al estudiar la década de los treinta del pasado siglo, todos estos horarios se adelantan,

especialmente la cena, ya que se adaptaban a la luz del día al no haber luz eléctrica.<sup>55</sup> Analizando lo dicho, en esta investigación comparando esta definición con el centro poblado de Sauce, se ha deducido que ciertos aspectos no han cambiado para los pobladores, porque su hora de comida es casi la misma a lo mencionado, según nos refirieron las madres de familia:

*“A mis hijos les doy de comer a su hora como siempre, aquí mayormente comemos a la una o medio día, y cenamos a las siete porque a las nueve los niños se van a dormir”.*

Otros elementos de orden psicosocial que influyen en esta desigualdad son: conocimientos, estado de ánimo. La madre utiliza como forma de regulación de conductas y socialización de sus hijos el sistema de premios y castigos utilizando los alimentos como recompensa o sanción.<sup>52</sup>

*“Para que coma mi hija, le hago juegos, corro detrás de ella, le ruego o le digo mira que tu primita te está ganando, si comes te doy algo que te gusta mucho, y come rápido señorita”.*

Esto es un problema ya que los pequeños están experimentando autonomía por primera vez y es natural que ejerciten sus poderes acabados de descubrir, durante las comidas, empieza a desarrollar autonomía de poder y juega con las decisiones de la familia, motivo por el cual es importante que los padres tengan conocimiento sobre los cambios y evolución de su hijo.<sup>52</sup>

Otra de las prácticas que se realizan en las zonas rurales es pasarle cuy para aumentar el apetito a los preescolares, según artículo publicado en la página web Veinte Mundos, el cuy (*Cavia porcellus*) conocido con los nombres de cobayo, curie o conejillo de indias, es un roedor nativo de América del Sur (Perú, Colombia, Venezuela); su carne es utilizada en la alimentación como fuente importante de proteína de origen animal; muy superior a otras especies, bajo contenido de grasas: colesterol y triglicéridos; así mismo es una carne con dotes de: suavidad, palatabilidad, digestibilidad y calidad proteica. No es dañina incluso para dietas de enfermos, ancianos y niños. Constituye para el

poblador uno de los recursos que posee suficiente potencial para tornarse en fuente de ingreso y fuente de proteína animal.<sup>56</sup>

Sin embargo, hemos podido observar y sumándole las referencias manifestadas de las madres, en Sauce, ellas crían cuyes, pero los utilizan como inversión económica, los venden para obtener dinero y poder satisfacer algunas de sus necesidades en casa, desconociendo el valor nutritivo que poseen estos animales, ya que, puede servir de gran sustento alimenticio tanto para los niños como para ellas mismas.

Además de ello el cuy es conocido por ser parte de la Medicina tradicional cuenta la leyenda que los incas “leían” estrategias de guerra en las entrañas de los cuyes. Hoy en día, en cambio, se examinan posibles enfermedades de la gente utilizando este animal: la llamada “soba del cuy” es una antigua tradición de sanación de la Sierra Andina que practican los sabios de los pueblos. Básicamente, consiste en limpiar a una persona con un cuy, sacrificándolo luego para examinar su organismo, cuando un paciente sufre de un malestar (fiebre, ansiedad o vómito) la terapia comienza con una infusión de siete hierbas secretas para aliviar los síntomas. Después se pasa el cuy de la cabeza hasta los pies del enfermo.<sup>56</sup>

Tal es el caso de “Sauce” la práctica y creencia es la misma ya que el cuy es utilizado como terapia para aliviar algunos malestares que presente alguien de la familia, tal y como lo explican los pobladores:

*“Cuando mi niña se enferma y no quiere comer le paso cuy todo su cuerpito y con eso le pasa y ya tiene hambre”.*

*“A veces cuando se pone mal mi chinita le duele su cabeza, tiene vómitos o le da el “susto”, allá arriba hay una curiosa, ella le pasa unas plantas, les da que tome, no me acuerdo como se llama y nos hace llevar un cuy para que la limpie también”.*

*“Ella come de todo solo deja de hacerlo cuando está enferma, cuando le da el mal de sol la llevo a que la cure una señora que sabe y ella le pasa plantas por su cuerpito sobándolas y le da te tomar un poquito y si sigue enferma le pasa el cuy y con eso ya se ha buena mi hijita”.*

Así como en Sauce, esta realidad es practicada en otros lugares de nuestro país, tal como explica Irma Luz Poma Canchumani, sabia de la provincia de Huancayo, el cuy: como el animalito es muy sensible, absorbe todo el mal y se muere. “Después se lo lleva a un lugar especial, junto con hojitas de coca y comida para ofrecérselo a la Pachamama. Al día siguiente el paciente está curado”.<sup>56</sup>

Por otro lado en el centro poblado de Ollataytambo, ubicado en la ciudad de Cusco, el curandero que realiza una “soba de cuy” conecta con espíritus y guías que acompañan la curación prestando su intervención en favor del enfermo, generando una íntima relación con los involucrados.<sup>57</sup>

Si bien con algunas variaciones dependiendo de la zona de donde sea oriundo el curandero, los elementos recetados serán: una caja de cigarro inca, ruda, coca, harina de maíz blanco, vinagre, manzanilla, aceite rosado, ceniza, aguardiente, agua de azahar y siete espíritus; siempre se espera convocar los sentidos del paciente a través de la estimulación. En cuanto al cuy, su elección depende de quién sea el paciente en cuestión. Si aquel que se encuentra enfermo es hombre el animal debe serlo también, si es mujer debe respetarse el género para asegurarse un juicio más atinado a partir de las correspondencias que pueden establecerse. Algunos dicen que el cuy debe ser negro para diagnosticar a un hombre y blanco para una mujer, otros por su parte se sostienen del color negro para este tipo de práctica.<sup>58</sup>

Esta técnica terapéutica tradicional hace uso del animal a modo de diagnóstico de determinados padecimientos, ya sea con aquello expresado en el interior del cuy o en su exterior luego de su sacrificio y autopsia. En Ollataytambo, el curandero opera sobre él a modo de radiografía a partir de la

absorción y traspaso de determinados malestares del paciente al cuerpo del animal. Generalmente, este tipo de curación requiere de un cuy negro y que el género del animal se corresponda con el del paciente, de esta manera se asegura cierta correspondencia que facilita la posterior lectura del organismo. El frotado del animal por el cuerpo del enfermo es el acto central de la práctica, ya que es durante ese momento en el que se produce el traspaso de la enfermedad de un cuerpo al otro.<sup>57</sup>

Generalmente el cuy se utiliza para curar males provocados por brujería, “mal aire”, calor interno, heridas infectadas, padecimientos relacionados con el hígado, manchas en la cara y “puquio” entre otras, de todos modos nos centraremos en la propiedad de diagnóstico de enfermedades y alivio de las mismas que se desprende de su uso ritual, ya que es así como usan al cuy en “Sauce” Esto se evidenció en la nota de campo del día 24 de agosto del 2014 a las 11:30 a.m. donde las madres refieren:

*“Si el cuy “grita” o se agita ya se manifiesta un signo de presencia de determinado malestar localizado. Por otro lado, como ya hemos adelantado, la muerte del cuy durante la curación es signo de un padecimiento altamente nocivo. Este último caso obligaría a utilizar un nuevo cuy para dar fin al viaje terapéutico”.*

#### **a.1 Insuficiente e incorrecta ingesta de nutrientes en los niños influenciados por las costumbres de las madres en la preparación de los alimentos.**

La edad preescolar, es donde se empieza a crear algunos hábitos en relación con factores sociales, familiares y ambientales y va adquiriendo los hábitos y costumbres propios de la cultura en que el niño está inmerso. En esta etapa se debe establecer un ambiente positivo ante el hecho de comer y tratar de obtener a que el niño empiece a desarrollar actitudes positivas respecto a hábitos alimentarios saludables y a la actitud que muestre frente a su propia alimentación. El requerimiento energético del niño puede ser definido como la

ingesta calórica necesaria para mantener un estado de salud y crecimiento normal, así como un nivel de actividad física adecuado. Debido a que los niños pequeños crecen rápidamente, sus necesidades energéticas y nutritivas son relativamente altas para su tamaño corporal.<sup>59</sup>

Para ello es importante que la alimentación en la edad preescolar incluya todos los nutrientes (carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales) siendo éstos base primordial para el buen funcionamiento del organismo ya que en esta etapa el cuerpo demanda más nutrientes, es por eso que es de suma importancia que los niños tengan una buena alimentación, que sea equilibrada, suficiente, inocua y adecuada para que puedan desarrollarse favorablemente.<sup>58</sup> Pero en la sierra andina del Perú se consume bastante la papa, lentejas, quinua, etc., sin no ir muy lejos en “Sauce” lugar cercano a Lambayeque se consume con mayor frecuencia la papa y las lentejas, es lo más usual en las comidas del día, debido a la escasez y la falta de economía para adquirir otros alimentos, es así que podemos apreciar que la alimentación aquí no es la que debería ser. Además el lugar proporciona en sus siembras papa y lentejas que sirven de consumo diario para la población, tal como lo expresan los mismos pobladores:

*“Aquí comemos lentejas, alverjas, fideo, papa y su arroz como siempre, porque acá verduras no venden. El trigo que lo hacemos para cachangas, la mashca y el trigo pelado”.*

*“Aquí tenemos la lenteja, papá, el frejol, el camote, la yuca, fideo que compramos, los huevos que a veces salen de las gallinas y otras también hay que comprar en la tienda, carnes no casi se come”.*

*“Mis sopitas mayormente son de menestritas con arroz y papita”.*

*“Yo a mis hijitos les doy lentejita, papa, arroz, fideo, huevos cuando hay, siempre es lo mismo”.*

Según la realidad de “Sauce” el consumo de carnes es escaso. El poco uso de carnes en las comidas manifiestan la escases de consumo de proteína

animal, las cuales son sustancias formadas por aminoácidos que son indispensables para la formación y reparación de tejidos, también contribuyen a formar defensas. Las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales y no esenciales necesarios para la síntesis proteica, el crecimiento y la reparación tisular. El preescolar necesita de 34 gr/día, cantidad que debe ser ingerida diariamente. Las fuentes son: carnes de todas las especies, carnero, pollo, cerdo, cuy y huevos. Sin embargo no son indispensables y cuando no están disponibles pueden ser reemplazados por dos o más fuentes vegetales de proteína que complementen la proteína animal. El ejemplo clásico es la combinación de granos (trigo, arroz, avena, maíz, cebada) y leguminosas (frijoles, habas, garbanzos) <sup>60</sup>. Las madres de Sauce combinan sus alimentos leguminosos y de granos que poseen por escasez de carne, verduras y frutas, las manifestaciones de ellas son:

*“Pollo ni carne se come, una vez por semana nomás acá no hay casi, solo sábados, solo comemos yuca, papa, camote y menestras con arroz, mayormente usadas en sopitas”.*

*“Mis sopitas mayormente son de menestritas con arroz y papita”.*

*“Carnes aquí no venden, por eso comemos lo que tenemos a la mano, mayormente lentejitas”.*

Las mezclas de alimentos también se hicieron evidentes en las observaciones que hicimos. Notas de campo del día 16 de agosto del 2014 a las 11 a.m.:

En el almuerzo observamos que la señora había preparado arroz con mezcla de papa sancochada picada en cuadritos, además preparó sopa de trigo con papa.

En otra casa que se visitó, se observó que la madre estaba preparando trigo para su almuerzo, ella manifestó que desde las 9 se ha puesto a pelar su trigo para su almuerzo y que solo le agregará papa.

Otra nota de campo es del día 31 de agosto del 2014 a horas de 12:30 a.m.:

También se visualizó que la madre había preparado menestra verde con arroz y su huevo frito. Y en la otra casa la señora había preparado aguadito que contenía arroz, lentejas y papa.

Continuando con el bajo consumo de carnes, se percibió que en algunos hogares había cuyes en jaulas, pero las madres nos informaron que no los consumían sino por el contrario los vendían para obtener dinero o los mataban para curar a sus hijos de alguna enfermedad y así a éstos les regrese el apetito que no tenían como parte de sus costumbres. Es lamentable que no consuman la carne de éstos animalitos.

El cuy contiene menor cantidad de grasas que el resto de animales, y es altamente valorado por aportar más proteínas, superando hasta por 20% más que las demás carnes. La carne de ovino, además de contener mayor grasa, tiene 18.2 de proteínas, mientras que la del cuy está por 20.3 en los valores protéicos. Otra de los beneficios que posee el cuy es el Omega 3, el 9,6% de calorías, humedad 70.6%, hierro, vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, K, ácido fólico, ácido pantoténico, y minerales: calcio, fósforo, magnesio, manganeso y potasio<sup>58</sup>.

*“Cuando mi churre se enferma o no quiere comer le paso cuy y con eso le pasa, y ya rara vez cuando no le hace nada lo llevo a la posta”.*

*“Allí tengo cuyes para venderlos, una entradita de platita porque no hay dinero señorita, y sino los matamos para curar a los churres cuando se enferman pues”*

Respecto a lo dicho en el párrafo anterior a las investigadoras nos sirvió para darnos cuenta de la gran cantidad de proteínas, vitaminas y minerales que desperdician las madres al limitar el consumo y hacer mal uso de éstos animales en casa, siendo tan nutritivos para los niños preescolares, quienes necesitan altos componentes de nutrientes para su organismo y que lamentablemente las madres no les dan por las propias costumbres arraigadas obtenidas de otras generaciones.

Cabe destacar que, según en mayor o menor medida, se ha observado que en el escenario de investigación hay un problema de ingesta insuficiente de alimentos como de desequilibrios en la composición de la comida. Estos últimos se expresan en la falta de micronutrientes (hierro, yodo, zinc, vitamina A, B, C, D y E) y en un exceso consumo de macronutrientes (ricos en grasas saturadas por las frituras, carbohidratos y ciertas proteínas).

Los carbohidratos que mucho consumen en Sauce, son sustancias que proporcionan energía al organismo, constituyen la principal fuente de energía en la dieta, siendo la lactosa el preponderante en los lactantes y el almidón en los niños mayores. En el preescolar se requiere de 2400 calorías para ambos sexos; se ha demostrado que un déficit de una cantidad tan pequeña como 10 calorías por kilogramo de peso corporal puede producir fallas en el crecimiento. Un inadecuado aporte de carbohidratos que se metaboliza en glucosa produce alteraciones metabólicas y funcionales en el cerebro ya que la glucosa es el principal sustrato para la producción de energía en este tejido. Los carbohidratos se clasifican en: Monosacáridos, como son la fructosa, glucosa, que se encuentran en chirimoyas, granadillas, miel de abeja, etc.; Disacáridos, como la sacarosa, maltosa, lactosa, que se encuentran en hortalizas, entre ellas destacan la beterraga, zanahoria, etc.; Polisacáridos (más consumidos por los pobladores), se encuentran en los cereales, como la avena, arroz, cebada, maíz, trigo, en las legumbres, como granos frescos, alverjitas, habas, harina de papa, camote, yuca.<sup>60</sup>

La capacidad de la agricultura familiar para ampliar la oferta a precios accesibles a este importante segmento de la población se convierte en un elemento crucial para una estrategia de seguridad alimentaria para los hogares más pobres y vulnerables de estas regiones.<sup>55</sup>

En consecuencia, la agricultura en el centro poblado de Sauce es pilar fundamental en la cosecha de los alimentos propios de la zona que al obtenerlos se convierten en básicos y primordiales para las comidas en los hogares, debido a que no poseen los recursos económicos adecuados para comprar otros alimentos que contienen valores nutritivos agregados. Estos productos alimenticios son de consumo masivo de los sectores más pobres, especialmente en la sierra y uno de ellos es el caso de "Sauce", donde observamos alimentos como: papa, lentejas, frejol, camote, por ende se puede deducir que existe más de consumo de carbohidratos y proteínas.

Al mismo tiempo, los alimentos que escasamente consumen los niños de Sauce son las vitaminas, las cuales son potentes presentes en concentraciones pequeñísimas en los alimentos y tienen funciones específicas y vitales en las células y tejidos necesarias para el crecimiento y la conservación de la vida y se clasifican en A, B, C, D, E y K; éstas vitaminas las encontramos en las frutas, en los vegetales de hojas verdes y verduras, en el pescado y derivados, hígado, almendras, levaduras, huevo, queso, lácteos, vísceras.<sup>60</sup>

No obstante se observó que los niños no consumen diariamente éstos micronutrientes por muchos factores que han determinado que la alimentación sea precaria y deficiente en la población. En los siguientes discursos, las madres manifiestan la deficiente alimentación que dan a sus hijos:

*"Frutas, la manzanita, la naranja o mandarina eso nada más comen de frutas porque no traen, a veces la uva los sábados o cuando vamos a salas, acá es muy triste".*

*"Cuando no cocinan en el pronoei les envió su papita o plátano de freír, su manzana o su uva".*

*“Aquí frutas ni verduras hay y si comemos solo son algunas veces al bajar a salas o cuando traen por aquí pero no es seguido, uy señorita es a las quinientas”*

*“Señorita verduras no hay casi acá, para la sopa le pongo apio y zapallito a veces”.*

Ante lo mencionado, existe una clara evidencia encontrada y es que las zonas rurales y regiones de sierra y selva tienen más dificultades para el consumo de ciertos alimentos, como las carnes de ave, pescado, frutas y algunas clases de verduras (en sierra). Estos desbalances tienen que ver con los precios relativos y las mayores dificultades de abastecimiento dada la perecibilidad, especialmente en las zonas rurales de la sierra y selva. Se hace patente que la dieta alimentaria de los pobres rurales tiende a ser poco diversa y carecer de algunos alimentos importantes en proteínas, vitaminas o en nutrientes complementarios como las hortalizas y las frutas. Es necesario alertar sobre este problema e incentivar tanto la oferta como la demanda de una mayor variedad de alimentos hacia estas zonas en desventaja.<sup>55</sup>

Como hemos podido ver, es en esta etapa que la madre por desconocimiento, e inadecuado cuidado o falta de recursos económicos no provee adecuadamente los nutrientes que requiere el menor tanto en casa como en el colegio donde asiste, ya que es ella quien prepara la lonchera al menor, por ello el niño no crece a fin de compensar la deficiencia nutricional.

La idea de preparar la lonchera es que cada día el niño, al abrir su lonchera encuentre alimentos variados y balanceados presentados en forma agradable de manera que esté encantado de comerlos al momento de verlos. La lonchera debe contener: un alimento sólido, una fruta y un refresco.<sup>61</sup> Según el doctor Meyer Magarici citado por Requena L.<sup>61</sup>, la lonchera es:

*“Cajita portadora de alimentos que contribuyen a que el niño mantenga una dieta balanceada y realmente nutritiva. Debe contener alimentos*

energéticos, reguladores y constructores. Sus funciones son mantener suficientes reservas de nutrientes durante el día escolar, suministrar alimentos nutritivos que al pequeño le gusten y crear hábitos saludables de alimentación”.

El alimento sólido en la lonchera puede ser: pan con mantequilla, mermelada, queso, camote; huevo de preferencia duro y con cáscara, porque si se pela despide olor desagradable en recipientes cerrados; carnes de preferencia asadas o hervida. El pescado no es adecuado porque acumula un fuerte olor, no obstante se puede usar atún. Las frutas deben ser fáciles de pelar o mandarla en un recipiente pequeño. El refresco debe ser preparado con agua hervida fría; los jugos de frutas deben evitarse porque fácilmente se fermentan. Pueden llevar zumos de frutas como de manzana, naranja y limón; mas no anís, manzanilla, té o café; ya que contienen poco o nulo contenido calórico. Lo que no se debe llevar en la lonchera es: sándwich con mayonesa, huevos, papas, camote o yucas fritas, porque las frituras y grasas favorecen la multiplicación de microbios.<sup>61</sup> Y justamente es ésta realidad pobre de lonchera no saludable que podemos evidenciar en los siguientes discursos:

*“A veces le mando su huevito pasado pero mayormente no porque allá en el PRONOEI de lunes a viernes les dan comida, desayuno y almuerzo como sus papitas fritas con su arroz o su lentejita con su yuca frita y así pues”.*

*“Yo le envió en su lonchera su plátano frito y su huevo frito con su café, o su yuca con queso”.*

Podemos apreciar que de la familia, el niño recibe conocimientos y actitudes que se verán reforzados o modificados según su estructura y organización familiar, el estatus económico y social y hasta la movilidad de migrantes y en la escuela se reciben de manera formal orientaciones alimentarias, correctas o incorrectas según la capacidad del profesor.<sup>52</sup>

En Sauce, los niños son guiados por la madre a través de la cultura alimentaria de la familia, pero a la vez se introduce aquí la labor del profesor del PRONOEI, quien no es la persona que debería orientar a las madres hacia una alimentación apta y suficiente para los preescolares debido a que no se encuentra oportunamente preparado en temas de alimentación de niños menores de 5 años. Esto se puede guiar según la siguiente manifestación:

*“Señorita, yo no le pongo lonchera cuando va al PRONOEI, porque allá les dan comida en su desayuno, aquí se acostumbra eso y su profesor ya debe ver todo eso”.*

Ante todo esto, como hemos podido observar los niños preescolares asisten a un PRONOEI, el cual es un programa no escolarizado infantil, ejecutado a nivel nacional en zonas de extrema pobreza y de mayor índice de desnutrición crónica infantil. Funciona en pequeños locales organizados en sectores con materiales e insumos que muchas veces no satisfacen la adecuada enseñanza en el desarrollo de capacidades y actitudes de los niños, los cuales mayormente están atendidos por un promotor (a) educativa comunitaria, quien es asesorado (a) por una profesora coordinadora para facilitar el desarrollo de competencias y capacidades de los menores. Bajo dicho contexto y siendo que los PRONOEI forman parte de una política de estado que busca ampliar la cobertura educativa y en reconocimiento de la diversidad cultural del Perú, se les debería aumentar el presupuesto que manejan en el ministerio de educación. Algunos de estos PRONOEI cuentan con un comedor escolar con el objetivo de contribuir a mejorar el rendimiento escolar a través de la complementación alimentaria, pero los alimentos que el estado envía no son completos o todos aquellos que el niño debe consumir a su edad.<sup>62</sup>

Tal es el caso de Sauce, que posee en su interior un PRONOEI para niños de 2 a 5 años, y que cuenta con un comedor pequeño para brindarles comida a los niños los días que asisten a clases, evidenciándose según la nota de campo del día 26 de octubre del 2014 a la 1:00 p.m.:

En el escenario de investigación hay un PRONOEI, donde se dictan clases a los niños de 2 a 5 años, el ambiente es muy pequeño ya que solo cuenta con dos 2 mesas para que ellos puedan jugar, ya que no todos llevan cuaderno, en su mayoría solo llevan su plato para la comida que van a recibir, refirió el promotor educativo que una madre es la que se encarga de cocinar para todos y se van rotando entre todas; agregó que los alimentos vienen del estado y les entregan cada mes o 3 meses y que los niños se han acostumbrado no llevar nada para su refrigerio porque ahí reciben desayuno y también almuerzo los días que dicta clases.

Por ende las investigadoras consideran que la persona que educa a los niños y a la vez está involucrado (a) en la supervisión de la alimentación de los niños los días que enseña, no se encuentran preparados en su totalidad, les falta mayor capacitación y asesoramiento, por lo cual el estado debe preocuparse con mayor énfasis.

Todas éstas escenas mencionadas han favorecido a que nuestros niños de Sauce sean conllevados a una desnutrición, la cual es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la infancia en todo el mundo, y como hemos podido presenciar se debe a una ingesta incorrecta o insuficiente, o a una deficiente absorción de alimentos, la ingesta puede estar limitada por un aporte insuficiente, malos hábitos alimenticios y el desinterés por los alimentos.

Sauce, cuenta con un centro de salud, al cual fuimos a visitar para conversar con la enfermera, muy amablemente nos hizo pasar , al referirle el motivo por el cual estábamos haciendo la visita de inmediato nos mostró las tablas de crecimiento y las historias clínicas de algunos niños, a la vez manifestando lo siguiente:

“...La desnutrición de éstos niños es crónica moderada, el niño pierde peso, se enferma frecuentemente, empieza a perder apetito y vivacidad...Desde el punto

de vista funcional, se afectan sus capacidades, tanto intelectuales como de atención, agregando a ello que las madres no recurren a nosotros cuando sus niños se enferman y es más no acuden a los controles de sus niños...”

Como se puede evidenciar, la enfermera, en su labor preventiva promocional, es la responsable de efectuar acciones con el fin de reducir la desnutrición en la población infantil y de asegurar el buen desarrollo y crecimiento de los niños, por lo cual creemos conveniente que ella debería realizar la evaluación nutricional, evaluar los conocimientos y prácticas de las madres, la consejería sobre los cuidados y alimentación de los niños para así promover las prácticas saludables e ir disminuyendo los niños desnutridos en el País, pues esto nos lleva a entender que la desnutrición sí se puede evitar si se tienen un adecuado control del niño, alimentación que satisfaga las necesidades del niño de acuerdo a su edad.

Por eso para tener una alimentación correcta es necesario que los alimentos seleccionados y usados para las comidas aporten los nutrientes que el cuerpo necesita (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales) para crecer, desarrollarse y mantenerse sano, es necesario incluirlos en las tres comidas principales del día (desayuno, comida y cena) por lo menos un alimento de cada grupo estipulado en el Plato del Bien Comer. El déficit de micronutrientes (hierro, vitamina a, vitamina b, zinc y yodo) que existe en el centro poblado, constituye una forma “escondida” de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública.<sup>63</sup>

Ante esto se deduce que en las familias rurales peruanas con capacidad económica limitada, las necesidades energéticas se cubren con tubérculos y granos andinos, al igual que en las familias urbanas de escasos recursos la canasta familiar es también cubierta con tubérculos, con muy pocos granos y mayoritariamente con productos industrializados como el

trigo. “En general se determina que en “Sauce” se consumen pocos micronutrientes y pocas vitaminas”.

Ante lo mencionado, cabe reflexionar sobre Leininger, quien en su teoría afirma que primero se debe de: preservar, negociar y reestructurar los cuidados, solo así se podrá establecer un diálogo de saberes que permita de una manera sensible llegar a un cuidado culturalmente congruente.

En efecto, cabe la necesidad de educar a las madres sobre la importancia de que el niño reciba una adecuada alimentación, para una buena salud y prevenir distintas enfermedades, y de esta manera exista un potencial en crecimiento y desarrollo, porque sabemos que no todos los alimentos tienen igual valor nutritivo, debido a que todos nos ofrecen energía y sustancias nutritivas pero en cantidades diferentes. De aquí se puede concluir que no hay ningún alimento completo en sí mismo, que comer 2 o 3 no es a veces suficiente, y que, por lo tanto, es bueno que varios estén presentes diariamente en el plato de comida. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.

## **a.2 Creencias en la alimentación del preescolar para cuidar/sanar enfermedades propias de la zona.**

Las creencias constituyen la base de nuestra vida, porque ellas nos ponen delante lo que para nosotros es la realidad misma. Toda nuestra conducta, incluso lo intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas.<sup>64</sup> De acuerdo a este concepto se busca describir en esta investigación cómo las creencias hacen parte fundamental del contexto en el cual se desarrolla la madre y cómo estas influyen en su actuar para el cuidado de la alimentación de sus hijos.

Las creencias populares indican las actitudes de compromiso que mantienen los cuidadores ante determinados hechos concretos que se consideran dignos de una aceptación verdadera. Es decir, las prácticas que las madres brindan a los preescolares, esas creencias que mantienen, los saberes populares ante hechos como enfermedades populares son consideradas por ellas como dignas y verdaderas.<sup>65</sup>

Una de las enfermedades cuyo origen es producida por una causa natural, generalmente un accidente, que produce a su vez la intervención de una entidad del mundo mítico: es el caso del “Susto” o “Espanto”, que es un síndrome cultural muy complejo causado por fuertes impresiones relacionadas con eventos fortuitos como caídas, accidentes automovilísticos y de trabajo temblores de tierra, pérdida de un familiar, espectros entre otros. Se manifiesta una pérdida del alma o espíritu, lo cual provoca un estado de debilidad inapetencia, insomnio o sueño intranquilo, vómito y diarrea que puede llevar a la muerte si no es atendido con prontitud. Su tratamiento general recae en los especialistas de la medicina tradicional popular e involucra un complejo conjunto de prácticas terapéuticas.<sup>65</sup>

Los curanderos refieren al Susto, como resultado de una experiencia brusca desde el punto de vista emotivo de la que resulta un estado de tensión o angustia momentánea y la cual lleva malestar general sin estar asociado a otros signos o síntomas de origen digestivo, pulmonar, etc.<sup>65</sup>

Algunos métodos modernos para cuidar la salud son mejores que los antiguos, pero a veces los antiguos hacen más provecho. Por ejemplo, las maneras tradicionales de cuidar a los niños o a los ancianos, a menudo son más cariñosos.

En Cajamarca, la limpia para el susto lo realiza de tres maneras<sup>65</sup>:

La limpia con huevo: Los niños son los más susceptibles de asustarse, debido a las fuertes impresiones de las que pueden ser objeto, por ello muchas veces se los ve desganados, llorosos y una forma de curar esto es con una

limpia, así mismo nos dice que los seres humanos somos energía y como seres de luz, el huevo recoge la energía negativa, lo cual quita el dolor de cabeza, dolor de estómago. Pero, ¿Cómo se sabe si realmente salió el susto? Pues se revienta al huevo y posteriormente se lo coloca en un vaso con agua y allí se observa que el huevo puede estar sancochado, con muchas burbujas o también se pueden apreciar una especie de telas o sábanas, esto significa que hay dolor de estómago. Por otro lado la limpia con alumbre es una costumbre usada por nuestros abuelos y padres mismos, pero hay una característica especial, pues se lo usa cuando el mal está ya avanzado. La cura se hace en el ocaso de la tarde de los días martes o jueves, como una costumbre, pero en realidad se puede realizar cualquier día. Entre los secretos para ver qué fue lo que causó el mal, figura el quemarlo en leña o de caso contrario, el mal regresa a la persona. Y en cuanto a la limpia con sal, hay muchos curanderos que con sal envuelta en papel pasan por el cuerpo de la persona, y posteriormente se quema. Ahí es donde también se pueden apreciar formas de rostros y algunos animales.<sup>62</sup>

Comparando con Sauce, hemos podido darnos cuenta, que la limpia aquí es con alumbre o sal según refieren los pobladores:

*“Cuando se enferma de susto, le paso sal por su cuerpo o alumbre”.*

*“Cuando mi hijita se enferma le paso sal envuelto en un papelito y le paso por todo su cuerpito y luego lo quemo y ya luego se sana y le da hambre”.*

Por otro lado, la medicina tradicional está presente en todas las culturas del mundo. Con medicina tradicional se quiere decir: El conjunto de todos los conocimientos y prácticas que pueden ser explicados o no y usados en la prevención, diagnóstico y eliminación de desequilibrios físicos, mentales o sociales, y confiado exclusivamente en experiencia práctica y observación y transmitido de generación a generación. A partir del 27 decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo, ésta medicina tradicional abarca muchas prácticas y remedios

distintos, y varía de un país a otro. Algunas prácticas parecen ser beneficiosas, pero sobre otras sigue habiendo dudas.<sup>61</sup>

Si bien se ha demostrado que la madre acude a sus remedios caseros para curar/sanar enfermedades, o usa plantas medicinales de la zona, no quiere decir que esta práctica de cuidado basado en su creencia generacional sea desfavorable para el preescolar, al contrario, las madres actúan bajo criterios culturales dadas por la experiencia que han tenido. Así por ejemplo: en la cultura de Sauce, esta trayectoria está determinada por el accionar de las mujeres (madres, abuelas y suegras) quienes direccionan los cuidados en primer lugar a la utilización de plantas medicinales como: achicoria, matico, el sauco, flor de overo, manzanilla entre otros.

La manzanilla, antes del descubrimiento de la quina era empleada contra las fiebres, y posee propiedades carminativas y calmantes. Su infusión es antiespasmódica y estomacal y combate las malas digestiones y los cólicos severos. Es recomendable en lavativas contra la hinchazón del vientre por gases. La infusión de manzanilla asociada con aceite de oliva es un excelente purgante. Es tónica, estimulante, febrífuga y facilita la menstruación. En gargarismos, alivia las irritaciones de la boca y garganta. Como cataplasma alivia dolores por inflamación estomacal, calma el dolor y alivia el reumatismo y la gota.<sup>66</sup>

*“Cuando se enferma mi china de fiebre, mi mamá le da agua de flor de overo con chicoria y cuando le duele su pancita le da manzanilla”.*

Aunque muchos de los saberes populares no tienen comprobación científica de su eficacia, las experiencias repetidas de su uso entre las poblaciones permiten validar su utilidad, justificándolo como motivación para llevarlos a utilizar saberes no convencionales relativos a salud, y, de un modo general no conociendo una comprobación científica.

Son las mujeres en especial, quienes tienen un reconocimiento considerable en la cultura de Sauce, y dentro del rol en la familia son ellas las

portadoras de un gran acopio de conocimientos sobre el uso de las hierbas porque les ayuda a combatir los cólicos, procesos respiratorios y hasta prevenir muchas enfermedades, pues estos conocimientos lo adquirieron por la experiencia, sin embargo no conocen realmente el potencial activo, solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados y si al usarlos comprueban la gran efectividad que poseen dichas plantas, las convierten en su cotidiano. <sup>66</sup>

Adherido a lo anteriormente dicho, también tienen creencias en las enfermedades funcionales propias de la zona, una de ellas: La leishmaniosis cutánea o uta. Las leishmaniosis son un conjunto de enfermedades producidas por 21 especies de un Protozooario del Género Leishmania. La infección corresponde a una antropozoonosis que llega al hombre por la picadura de insectos infectados, dando lugar a una enfermedad generalmente crónica. Los vectores principales pertenecen a los géneros Phlebotomus y Lutzomyia. La enfermedad se agrupa según su presentación en cutánea, mucocutánea y visceral, dependiendo de la especie causante de la infección, ésta enfermedad constituye un enorme problema de Salud pública por su impacto epidemiológico, siendo el único presente en la población de Sauce, la leishmaniosis cutánea o a lo que ellos conocen como “la uta”. Existen diferentes diagnósticos y formas de prevención en salud. <sup>67</sup> Pero las madres de sauce acostumbradas a sus creencias, recurren a sus propios cuidados y para evitar que la enfermedad avance como dicen ellas o que sus niños empeoren es que limitan el consumo de ciertos alimentos, manifestando lo siguiente:

*“...Cuando esta con la uta no le damos el huevo, el queso y la carne fresca...”*

*“...Normal, ellos siempre comen de todo cuando se enferman. Solo en la uta que le niegan la papa y el pescado, porque la papa es aguachenta y hace que reviente el grano y el pescado porque agranda la herida y la infecta, es verdad señorita por eso no le damos esas cosas...”*

Existen plantas que son usadas para aumentar el apetito y la tratar la gripe así como la achicoria que posee propiedades para tratar problemas

digestivos como cólicos y otros problemas relacionados con la vesícula biliar como las colitis, lombrices intestinales y hemorroides, dolores de cabeza, hepatitis. Por otro lado se recomiendan dos tazas de infusión de achicoria al día o una sola taza antes de cenar, con el objetivo de estimular la digestión o tratar la tos en caso de resfríos o gripe.<sup>66</sup>

En cuanto a la inapetencia que tienen los niños al momento de comer las madres usan la achicoria para “levantarles el apetito” como según ellas manifiestan:

*“la achicoria que usamos a veces, estimula en algo el apetito en nuestros hijos y pues de debe tomar la infusión de esta planta entre comidas, y si no les hace comer mucho, pues les hacemos tomarla antes de las comidas”.*

Como podemos apreciar, las madres poseen un acumulo de conocimientos culturales que se reflejan en sus cuidados que brindan a sus hijos en la alimentación, aunque no siempre son los más adecuados porque como sabemos el pescado y la carne contienen grandes nutrientes pero cabe resaltar que ellas niegan el consumo de éstos alimentos por que anteriormente ya han comprobado que al comerlos han provocado reacciones adversas y al limitarlos han dado eficacia y resultado positivo de no provocar daño a sus hijos.

Leininger respaldada en este tipo de experiencias y en la ciencia antropológica refiere que los cuidados son acciones esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, las mismas que están dirigidas al apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades, evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.<sup>1</sup>

En otras palabras, el empleo de actos empíricos en el tratamiento de una enfermedad no debe ser objeto de mofa o rechazo, si no de inclusión o modificación en el cuidado enfermero en función a estudios que evidencien la

factibilidad o contrariedad de los cuidados que brindan éstas personas a sus menores hijos, sin embargo hoy en día podemos evidenciar, que el cuidado de Enfermería sigue centrándose en actos biológicos, en técnicas procedimentales, dejando de lado el fin de la Enfermería que es brindar cuidados con enfoque humanista, considerando al ser humano como ser integral, donde la cultura tiene presencia.

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura, proporciona modelos de conducta humana y confiere por eso mismo significación y valor a la existencia, además representan medios de comunicación que permiten encontrar significado a sus experiencias cotidianas en el cumplimiento de sus propósitos y del sentirse en bienestar como grupo. Con este respaldo se puede entender que las madres de Sauce realizan el uso de plantas no solo por costumbre, sino por mitos y creencias arraigados a su cultura, que les permite pensar, actuar de una manera distinta, y les confiere mucho significado a la realización de estas experiencias y sobre todo al utilizarlo les hace sentirse bien con sus hijos, familia y comunidad.<sup>68</sup>

Según esta visión, consideramos que los profesionales de enfermería deben permitir el intercambio cultural con la comunidad sujeto, y así poder entender su estilo de vida y no coartar abruptamente sus saberes, haciendo factible la utilización de diferentes formas terapéuticas para los problemas de salud con elementos naturales y de fácil acceso como las plantas medicinales.

Todos estos comportamientos, decisiones y creencias de salud corresponden a valores y normas, relacionadas con intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas dentro del ambiente familiar que se denomina salud familiar, dándose a notar muy claramente que la salud familiar está íntimamente relacionada con la cultura que las personas poseen. Es decir, que a pesar que se encuentra habitando en un territorio ajeno a su territorio natal aún conservan sus creencias, costumbres y saberes, las cuales

practican en todo momento, indistintamente del lugar donde se encuentren. Su cultura es inherente a ellos.<sup>69</sup>

En definitiva el cuidado brindado a los niños, en función a males propios de su cultura, se desarrollan de manera apropiada, sin embargo hay que tener en cuenta que muchas de las patologías que pueden desarrollarse no necesariamente consiguen ser curadas con dichos rituales, por ejemplo diarreas, ante ello la enfermera al igual que el resto de profesionales de la salud deben evaluar el estado del niño y permitir aquellos ritos que no pongan en riesgo la salud del niño.<sup>69</sup>

En debate de éste tema, el uso de plantas medicinales y limitar ciertos alimentos a los niños en enfermedades propias de la zona le da significado importante a las madres de Sauce ya que, ellas utilizan éstas costumbres en base a sus creencias para lograr el bienestar de sus hijos, por tanto como profesional de enfermería ha de ser apropiado ir fortaleciendo y negociando éstas prácticas de uso de plantas medicinales, debido a que existen deficientes investigaciones científicas que relaten experiencias con plantas medicinales y sus propiedades en salud humana. Igualmente como profesionales de enfermería deberíamos apoyarnos en los postulados de Leininger y su teoría de la enfermería transcultural, para orientar el cuidado según los saberes, creencias y valores, y así reconocer la autonomía y decisión de cada madre en cuanto a la alimentación de sus hijos.

### **a.3 Cuidado en la cocina: higiene y adecuada ubicación de los alimentos.**

Más de la mitad de todas las enfermedades y las muertes en la primera infancia tienen como causa los gérmenes que se transmiten por vía bucal a través de la ingestión de alimentos o de agua o debido a unas manos sucias. Muchos de estos gérmenes provienen de la materia fecal de seres humanos y

animales.<sup>70</sup> No obstante para modo para ilustrar, tenemos la nota de campo del día viernes 19 de septiembre 2014, a horas 1.00 pm.

Durante la entrevista se observó que su pequeña niña quien estaba resfriada empezó a comer arroz con papá fritas, en plato pequeño con las manos sin que le laven y éstas estaban un poco sucias, luego entro a su casa y salió con un marciano y lo coloco en su plato de arroz y seguía comiendo.

Todas las personas tienen derecho a esperar que los alimentos que comen sean inocuos y aptos para el consumo. Las enfermedades de transmisión alimentaria y los daños provocados por los alimentos son, en el mejor de los casos, desagradables, y en el peor pueden ser fatales. De tal modo que la higiene de los alimentos comprende las condiciones y medidas necesarias para la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos, destinadas a garantizar un producto inocuo, en buen estado y comestible, apto para el consumo humano. Se busca alcanzar, alimentos libres de contaminantes, tanto microbiológicos, químicos o físicos con el objetivo de que no representen riesgos para la salud del consumidor.<sup>70</sup> El almacenamiento y conservación de los alimentos que pueden sobrevivir algunos días sin refrigeración deben ser frescos, ventilados, secos y con ventanas y/o respiraderos protegidos con rejillas que impidan la entrada de insectos y roedores. También es de gran importancia tener un control estricto de la fecha de vencimiento de las materias primas que se almacenan, a fin de evitar cualquier intoxicación alimentaria si estas se consumieran.<sup>71</sup>

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y comparando con los discursos de las madres de Sauce al preguntarles sobre el cuidado de sus alimentos, encontramos:

*"Los guardo en bolsita, solo el arroz en balde, el azúcar y la sal en táper, de ahí todo en su bolsa."*

*"Algunos los guardo en bolsas como el arroz, menestritas y azúcar, y otro allí nomás no los guardo." (Chirimoya)*

*“Los guardo en mis ollitas que no voy a usar, bien tapaditos, y las frutas como la naranja o mandarina en baldesitos.”*

*“Tengo ahí mi mesita ahí coloco mis alimentos con su bolsita, pero mi arroz y azúcar en su bolsa y en un balde para que este bien tapado y no se malogre.”*

Esto se evidenció en la nota de campo del día domingo 14 de septiembre 2014, a horas 1.45 pm.

Se observó que sus platos y vasos los lava en una tina pequeña con agua y Ayudín, posteriormente los ubica en una tina más grande, sus ollas en un repostero hecho a base de cañas, su aceite, sal y condimentos los tiene en una mesa con presencia de polvo y algunos restos de ají y arroz.

El estilo de vida es el camino que tanto individuos como comunidades eligen entre las opciones posibles, para abordar su vida, este se contribuye teniendo en cuenta la estrategia de pensamiento, la forma de relacionarse con el entorno y los hábitos personales y /o grupales específicos. Las condiciones de vida están determinadas por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un tiempo y espacio dado y por el constante desarrollo logrado por esa comunidad. Por lo tanto las condiciones de vida tienen un sustrato físico natural, modificado por poderosos determinantes sociales, económicos y tecnológicos. A nivel urbano el medio físico ha sufrido modificaciones sustanciales. Los factores socioeconómicos y culturales han adquirido un protagonismo diferente y tienen un peso cada vez mayor en las elecciones que los ciudadanos hacen de su estilo de vida, convirtiéndose en el “filtro” de su vida individual y colectiva.<sup>72</sup>

De tal modo los pobladores de Sauce pese a las condiciones en los que ellos viven han buscado mantener y almacenar sus alimentos de una forma adecuada evitando así la desintegración de los mismos; así como lo muestra la siguiente nota de campo del día domingo 26 de octubre de 2014.

Se observó que cuenta con cocina mejorada y una mesa de tablas donde había desorden en la ubicación de sus platos, ollas y demás utensilios de cocina, platos sucios y uno de ellos tapados con un mantel y refiere que es de su niño que no ha comido todo lo que le ha servido y que no come mucho; la señora manifestó que acostumbra tener sus alimentos guardados en baldes, con bolsa ya que eso le ayuda mantenerse en buen estado; este año ha sido seco no sé a sembrado por falta de agua, no ha llovido mucho y si sembramos no cosechamos nada, la tierra esta dura”.

A los problemas de salubridad del medio ambiente urbano, se suma el aumento significativo en la producción de desechos domésticos que en áreas de bajos ingresos, sin servicios correspondientes, se convierte en el habitat propicio para el desarrollo y reproducción de diversas enfermedades. La higiene de los alimentos abarca aspectos tales como la influencia del medio ambiente en su salubridad, con factores condicionantes y determinantes. Posteriormente hace referencia a la contaminación de los alimentos y el riesgo sanitario que producen, manifestado en las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).<sup>72</sup>

*“Lavo bien las verduras, dos veces, así también al arroz. Un día antes dejo todo preparadito para el desayuno de mañana y el almuerzo en el momento”*

Dentro de la manipulación, almacenamiento y transporte deberán establecerse procedimientos para seleccionar los alimentos, sus ingredientes con el fin de separar todo material que manifiestamente no sea apto para el consumo humano; eliminar de manera higiénica toda materia rechazada y proteger los alimentos y los ingredientes para alimentos de la contaminación de plagas o de contaminantes químicos, físicos o microbiológicos, así como de otras sustancias no deseables, durante la manipulación, el almacenamiento y el transporte deberá tenerse cuidado en impedir , en la medida en que sea razonable posible el deterioro y la descomposición, aplicando medidas como el control de la temperatura, humedad y/u otros controles que sean necesarios.

<sup>71</sup> La siguiente nota de campo del día 24 de agosto del 2014 da certeza a la teoría:

Se observó que las madres de Sauce, al momento de preparar los alimentos presentan los cabellos sueltos, las ollas presentan hollín en el interior y exterior, la mesa o superficies usadas para picar los alimentos, como las verduras, presentan restos de comida, residuos de desechos alimentarios (cáscaras, hojas, envolturas) que atraen a moscas, hormigas.

Podemos observar que en los hogares de las madres participantes, la salud está constantemente amenazada por un ambiente inseguro (cocina) debido a la mala manipulación de utensilios, alimentos por su incorrecta conservación e inadecuada higiene de las mesas u lugares donde colocan sus alimentos y esto atrae a insectos como mosquitos, hormigas, etc.; en muestra de ello se tiene la nota de campo del día domingo 26 de octubre de 2014.

Se observa a la madre participante del seudónimo granadilla, que al lavar sus platos solo utiliza agua refiriendo que no tienen grasa y es en vano usar ayudín o detergente.

El número de veces que tiene que lavarse las manos un manipulador de alimentos es muy elevado; las situaciones más comunes son: al incorporarse al trabajo, ya sea al inicio de la actividad, tras un descanso, cambiar de dependencia, etc.; tras haber tocado materias primas potencialmente contaminadas, como carnes o pescados crudos, huevos, materiales que hayan estado en contacto con los mismos, desperdicios; tras haberse tocado los ojos, la boca, la nariz, los oídos, el pelo (sin excluir otras partes del cuerpo), objetos sucios, como pañuelos, paños, etc.; tras manipular productos de limpieza y siempre que haya utilizado los servicios higiénicos.<sup>70</sup>

Al manejar ésta definición con la realidad se obtuvieron las siguientes expresiones de las madres de Sauce:

*“Yo cuido a mis hijos dándoles de comer a su hora y les lavo sus manos porque siempre se ensucian al jugar por la tierra”.*

*“Ay señorita yo a veces me lavo las manos antes de cocinar, es que me olvido por el apuro pero si me ensucio mientras cocino allí me lavo pues”.*

*“Yo me lavo mis manos con agüita antes de cocinar y lavo mis alimentos también pues”.*

Por lo tanto es importante considerar que las manos son principal instrumento de trabajo de las madres en la cocina, pero también es la principal fuente de transmisión de gérmenes a los alimentos, por ello es indispensable realizarse el lavado adecuado antes de realizar la preparación de los alimentos considerando que no es lo mismo lavarse las manos que enjuagarse las manos y con muchas más razón si poseen uñas largas ya que es zona de acumulación de partículas de suciedad.<sup>75</sup> Esto es esencial que las madres de Sauce lo tengan en cuenta como una actitud saludable en la cocina y de esta manera se brinde una mejor alimentación a los niños previniéndolos de enfermedades de transmisión alimentaria.

Para resumir, el trabajar en la cocina con las manos o cualquier instrumento durante la preparación, elaboración, almacenamiento y consumo de los alimentos requiere de un adecuado lavado de manos antes y durante la preparación de la comida, siendo una medida eficaz para evitar las enfermedades por deficiencia de higiene, ya que por lo general la salud está constantemente amenazada debido a que existe un ambiente inseguro en la cocina por una inadecuada higiene en las mesas y piso por lo que se acumula restos de comida que no los recogen o no limpian como debería de ser, además a ellos se agrega el poco orden en la distribución de los utensilios de la cocina y el poco espacio que poseen, esto a veces se ve influenciada también por la deficiente necesidad económica que existe en la realidad de “Sauce”.

## **B.- LAS NECESIDADES ECONÓMICAS SON UNA LIMITACIÓN PARA UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN EN LOS PREESCOLARES:**

En términos generales se tiene muy asumido que la naturaleza humana busca una continua superación. Tan es así que los procesos de satisfacción de las necesidades están continuamente abiertos, connotados de un subjetivismo que viene marcado por la permanente emergencia de valores culturales en cada contexto y estadio de la evolución social, de tal forma que la satisfacción de una necesidad se viene a considerar como un punto de partida para acometer nuevas necesidades.<sup>74</sup> En general, necesidad significa una manera de ser precisa, inevitable, sirve para expresar la relación de exigencia que mantienen los medios y los fines. Necesario se dice aquello de que depende otra cosa, o que ha de ser forzosamente puesto para lograrla, y en igual sentido se afirma también que es necesario algún hecho o suceso.<sup>70</sup>

Sin lugar a duda, todos los seres humanos por naturaleza siempre buscamos tener impulsos o motivos que nos permita seguir superarnos día a día, para ello es necesario la satisfacción de necesidades las cuales al ser satisfechas en su totalidad nos permiten complementarnos y sentirnos plenos, de tal modo que al encontrarse una necesidad, esta será vista como una carencia o limitante para una nuestra superación o mejora y por ende se busca de una u otra forma satisfacerla.

Desde las perspectivas sociológicas se ha profundizado en el concepto de necesidad, pudiéndose clasificar los enfoques según el periodo en el que han ido apareciendo. En general, los planteamientos giran en torno a dos grandes grupos: la postura relativista y la postura universalista. Los relativistas consideran que las necesidades se establecen en función de diversos factores entre los que se destaca el sexo, la edad, la raza, la cultura y las normas sociales adquiridas como elementos claves que influyen en la percepción de las necesidades. Para los relativistas, no pueden reconocerse las necesidades

humanas como un factor universal, sino que tiene peculiaridades concretas del individuo. Por otro lado, la posición universalista, piensa que debe haber algo independiente a los gustos y preferencias individuales, que puede producir un prejuicio grave para todos. Según esta perspectiva, las necesidades básicas pueden determinarse como objetivas y universales, considerando que las necesidades pueden medirse de igual forma en todos los seres humanos.<sup>75</sup>

Las distintas perspectivas que se sumergen en la teoría de las necesidades son casi tan diversas como las perspectivas sociales. Cada una de ellas puede contemplar derivaciones, desviaciones, matizaciones, en definitiva, distintos enfoques dentro de cada una de las perspectivas, incluso la conectividad entre las distintas perspectivas se produce con facilidad. Las necesidades pueden desgranarse conforme a múltiples criterios, y las ciencias sociales ofrecen en este sentido una extensa y diversa literatura.<sup>74</sup>

El “Modelo del sol naciente” de Leininger representa la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad, resultando un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría para poder brindar cuidados congruentes con su cultura. La mitad del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.<sup>19</sup>

Por lo tanto la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada (conocimiento profesional), como bases para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sea coherente con la cultura. Es más el cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermera puesto que tienen en cuenta la vida

humana en su plenitud y su perspectiva holística en un período de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, el contexto del entorno, las experiencias lingüísticas y los modelos tradicionales y profesionales. Dentro de los factores de la concepción del mundo encontramos: la familia y factores sociales, factores religiosos y filosóficos, factores tecnológicos, factores económicos, factores educacionales, factores políticos y legales; todos estos están estrechamente ligados con los valores culturales y modo de vida, con el contexto y medio ambiente. <sup>19</sup>

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, al relacionarlo con la investigación encontramos que la familia y los factores sociales de los pobladores especialmente en los niños preescolares no son satisfechas debido a un limitante como es el factor económico, siendo este un recurso escaso en los pobladores e impide la alimentación adecuada, dando lugar a que todos los pobladores estén susceptibles a muchos riesgos de contraer enfermedades, sumándole que las necesidades de salud y seguridad no son satisfechas en su totalidad.

*"Carnes no hay y mis animalitos los vendo para tener platita".*

*"Los sábados que traen a vender y también bajan de la altura, pues yo compro zapallo, apio y repollo que esta caro, así dejo un poquito para toda mi semana".*

Leininger, la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso de su saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables; declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones; describe que la enfermera debe ser capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las personas que viven en un mundo multicultural. Cree que la teoría de

enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basadas en sus estilos de vida según su cultura para así conseguir una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura. <sup>19</sup> Sin embargo esto no sucede en Sauce debido a que no se existe coherencia entre lo que recomienda la enfermera a los pobladores para su cuidado con la realidad en la que dichos pobladores se encuentran; como se puede evidenciar en el siguiente discurso:

*La enfermera dice que le dé pollito con fidefío cuando se enferma, pero no hay pollo para comprar, sopa de pollito nos dicen y no hay pollo y no hay plata (entre risas).*

En caso que las prácticas enfermeras no reconocieran los aspectos de los cuidados culturales reflejados en las necesidades humanas, estaríamos ante unas prácticas enfermeras menos beneficiosas y eficaces e incluso seríamos testigos del descontento por los servicios de enfermería, lo que limita la recuperación de la salud y el bienestar. <sup>19</sup>

Como personal de salud, debemos de reflexionar sobre nuestro actuar y accionar teniendo presente que si cuidamos de acuerdo a la cultura, creencias y costumbres, estaremos garantizando que el cuidado sea culturalmente congruente.

Las Necesidades Económicas son aquellas necesidades cuya satisfacción requiere la utilización de recursos y la realización de alguna actividad económica. Según la Organización de las Naciones Unidas, para la agricultura y la alimentación (FAO) existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana. Existe seguridad alimentaria si se dan cuatro condiciones: una oferta y disponibilidad de alimentos adecuados, la estabilidad de la oferta sin

fluctuaciones, sin que exista escasez, en función de la estación del año, el acceso a los alimentos o la capacidad para adquirirlos y la buena e inocuidad de los mismos.<sup>71</sup> a modo de ilustración los siguientes discursos:

*“Uso sibarita, ajino moto, comino, pimienta, culantro y orégano cuando hay”.*

*“Pollo ni carne come, una vez por semana acá no hay casi, solo sábados”.*

*“Cuando la llevo a ella a la posta me compro algunos gustitos, mi pollo, mi menestra, mis verduras, después no”.*

*“Tenemos que ir a salas si queremos comprar porque acá solo venden los sábados nada más, y cocinamos lo que hay, este año ha sido seco no se ha sembrado por falta de agua, no ha llovido mucho y si sembramos no cosechamos nada, la tierra esta dura”.*

Como se puede observar según los discursos y haciendo un paralelo con la literatura tenemos como resultado que no existe seguridad alimentaria puesto que para ello es necesario cumplir con las condiciones lo cual no es posible para los pobladores por sus escasos recursos, por ende se deduce que el flagelo de la pobreza, la inequidad económica, el analfabetismo y la desnutrición, están impidiendo el normal crecimiento y desarrollo de los niños que están sufriendo condiciones adversas en su crecimiento, condiciones que generalmente están asociadas a una situación precaria social y económica.

Las investigadoras durante la observación participante pudieron contemplar que los sujetos de estudio, en sus cocinas cuentan con alimentos o insumos para cocinar dentro de ellos encontramos: papá, camote, lentejas, yuca, arroz, fideo. En una visita se llegó a la casa de la señora de seudónimo mandarina el día domingo 14 de septiembre 2014, a la hora de almuerzo donde se observó que estaba cocinando lentejas y en seguida procedió a pelar papa y picarla en cuadritos para agregarle a su olla con lentejas, espero que se cocine todo para bajar su olla de su cocina y su almuerzo listo para servir; en su cordel de tender ropa se evidenció que tenía sajudas de carne de pavo con

puesta al sol, dijo que es costumbre de ellos poner a secar sus carnes de esa manera, sin embargo refirió el consumo de carnes no es constante y si lo hacen es tres a cuatro veces al mes, debido a que no tienen el fácil acceso para adquirirlas por falta de recursos económicos y también porque solo venden carnes los sábados. Al visitar el hogar de otro sujeto observamos que estaba preparando para su almuerzo sopa de fideos, con yuca, papa, zapallo, apio, poro, lenteja verde en vaina, después llamo a una de sus hijas para que vallan a comprar pollo, el cual lo pico en pedazos pequeños y agregó a sus sopa, para terminar de preparar su sopa la aderezo con tomate y cebolla. Y al preguntarles qué alimentos suelen cocinar en desayuno y almuerzo, ellas refirieron:

*“...En nuestros desayunos la mayoría de veces se suele cocinar papas o plátanos y le agregan algo mas como huevo frito o queso, en otras ocasiones suele preparar arroz con papa, arroz con ensalada de batea y su cafecito; en el almuerzo cocinamos su arroz con menestra verde, sopa de fideo con algunas verduras y pollo cuando tenemos, cada dos veces al mes comemos pato o gallina, ya que son animales que nosotras criamos”.*

Por otro lado y haciendo mención a la problemática de la situación precaria de los pobladores de Sauce es imprescindible mencionar que en nuestro existe un nivel alto de contaminación ambiental. Lo que hace más propensos a la población de adquirir diversos tipos de enfermedades en el tracto respiratorio. La madre también cree que la enfermedad se produce por la contaminación ambiental, es decir el uso de cocina a leña. Al respecto la madre de familia menciona:

*“pues a mí me han dicho que los niños se enferman por el humo de la leña con que cocino, una vez mi hijita se puso mal, y el doctor me dijo que ya no debía cocinar con leña, porque eso produce más resfríos en mi niña... pero no tengo dinero como para comprarme una cocina”*

La contaminación del aire en el hogar es un problema sumamente grave debido al uso de materiales combustibles para cocinar o calentar la

vivienda que son ineficientes y dejan humo y partículas residuales en el medio ambiente. Esta circunstancia puede conducir a un sinnúmero de problemas de salud, como trastornos respiratorios y alergias.

Generalmente se suele hablar de la aparición de nuevas necesidades, cuando con toda propiedad habría que hablar de nuevas condiciones en permanente cambio que hace que las necesidades sean satisfechas de formas diferentes a como se satisfacían en períodos históricos anteriores o culturas menos occidentalizadas. Las nuevas relaciones de producción y su naturaleza inciden en las condiciones cambiantes que nos hacen pensar en nuevas necesidades, cuando en realidad se trata de los nuevos requerimientos necesarios para la reproducción del modelo económico. Persisten, por lo tanto, las necesidades de siempre, pero aparecen otras nuevas formas sociales. En realidad nuevas condiciones surgidas del cambio social que son recurrentes respecto de las necesidades, es decir, más que generar nuevas necesidades, las reproducen.<sup>74</sup>

Las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo, por lo tanto los pobladores de Sauce carecen del cumplimiento de algunas necesidades, lo cual produce unos resultados negativos evidentes, dentro de ellas la necesidad de alimentación, no es satisfecha debido a que no cuentan con los recursos económicos suficientes para poder brindar una adecuada alimentación a sus hijos preescolares, sin embargo ante esto sumerge la teoría de Leininger el "Modelo del sol naciente" donde hace mención que las enfermeras deben de brindar un cuidado cultural basando en descubrimiento de los conocimientos acerca del mundo del paciente y sumado a esto el conocimiento profesional poder brindar cuidados congruentes con su cultura donde se refleje la satisfacción de las necesidades y carencias.

## CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado constituye la parte esencial de la enfermería, teniendo un rasgo dominante, distintivo y unificador por ende se convierten en complejos, elusivos y a menudo están arraigados a los aspectos culturales; es así como existe en el centro Poblado de Sauce cuidados específicos que practican las madres para cuidar a los preescolares en su alimentación y estos están legítimamente relacionado con creencias, costumbres, valores y prácticas; creados con la finalidad de satisfacer sus propias necesidades y son adaptados según su estilo de vida, caracterizados de la siguiente manera:

Las madres brindan cuidado cultural en la alimentación a sus niños preescolares, los cuales se vienen transmitiendo desde sus antepasados.

### COSTUMBRES FAMILIARES PARA EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DEL PREESCOLAR

Las madres de Sauce practican cuidados culturales, relacionados a su gran diversidad cultural basada en creencias y costumbres específicas que vienen practicando desde épocas antiguas y hasta la actualidad siguen manteniéndose en vigencia, establecidas según su cultura.

- Su alimentación es a base de productos propios de su zona, suelen cocinar por las mañanas para su desayuno, sin embargo para su almuerzo cocinan una gran cantidad de alimentos lo cual también les sirve como cena y solo tienen que calentar lo del almuerzo, la mayoría de las madres preparan y consumen sus alimentos a una hora adecuada (desayuno 7-8.30 am, almuerzo de 12.30-1.30pm y cena 6.30-8.00 pm), las madres no preparan lonchera para que lleven sus hijos preescolares debido que en el PRONOEI preparan alimentos para que puedan almorzar y en algunos casos también incluye desayunos, estos son

proporcionados por el estado. Lo que mayor resalta es que las madres en la hora de servir los alimentos prefieren dar más cantidad al padre por ser la persona que sustenta la familia; considerando el momento de consumo de alimentos como un momento de unión familiar.

- El consumo de alimentos es inadecuada e insuficiente para los preescolares, puesto que se basa en productos propios de la zona contando como alimentos oriundos a: las lentejas, la papá, el camote, la yuca y el trigo; así mismo consumen con mayor cantidad el arroz; el fideo que casi nunca falta en los almuerzos en sopa a la cual le agregan verduras (zapallo, zanahoria y apio) siempre y cuando tengan a su alcance. Tanto carnes como verduras consumen en poca cantidad (3 o 4 veces al mes), esto se ve influenciado por ser un lugar con pobladores de escasos recursos económicos, donde los días de mercado o venta son los sábados y es allí donde las familias deben aprovechar en hacer sus compras para la semana, de caso contrario también pueden adquirir sus alimentos en Salas pero para ello tendrían que viajar unos 25 minutos. Dentro del consumo de frutas las ingieren con mayor frecuencia son: naranjas, manzana, mandarina, plátano, algunas de ellas son propias de la zona y otras porque están a un bajo costo y pueden adquirirlos.
  
- Las creencias en la alimentación para cuidar/sanar enfermedades es influenciada por costumbres, prácticas y mitos que son transmitidas de generación en generación; donde hacen uso de recursos naturales como las plantas, que gracias a su eficacia simbólica ayudan a mejorar, restaurar o sanar a las personas de ciertas enfermedades que son atribuidas por los mismos pobladores según su cultura que ellos mantienen. Algo que llama mucho la atención es que cuando los preescolares se enferman de Uta las madres prefieren restringir el consumo de algunos alimentos entre ellos: la papa, el pescado, los

huevos, la carne fresca y el queso, ya sea por creencia de ellos o en algunos casos por recomendación de profesionales de la salud tal y como lo manifiestan los pobladores; lo mismo sucede en caso de la gripe restringen el consumo de frutas como la naranja, el plátano, por ser consideradas “frutas frías” y de ser consumidas emporarían el estado de salud, si presentan fiebre utilizan plantas como la flor de overo, lo mismo suele suceder en el caso de enfermase de “Susto”, utilizan plantas propias de su zona, este mal también puede ser curado utilizando alumbre, sal envuelta en un papel que tiene que ser pasado por todo el cuerpo y luego quemado; por otro lado también hacen uso del cuy (animal que los pobladores crían en sus hogares), aquí realizan un ritual muy popular llamado “la limpia del cuy” que consiste en pasar el cuy por todo el cuerpo del enfermo, acompañado de rezos, dicho animal al final tiene que ser sacrificado para que puedan obsérvalo y detectar que parte o miembro tiene afectada la persona y que es lo que produce dicho mal; así mismo la “limpia” puede ser solo con plantas. En el cuidado cultural se trata de descubrir factores globales que influyen, para así llegar a brindar cuidados culturalmente congruentes de tal modo que estos apoyen el bienestar y la salud; el uso de estas prácticas forman parte de su cultura, por ello cabe el reto de reestructurar progresivamente estas prácticas sobre todo en lo que se refiere a la restricción de alimentos y se debe de considerar las funciones del personal de salud que tiene sobre el estado el cuidado de las personas y no dejar a este recurso para el final o como último medio para restaurar o mantener su salud.

- Para el cuidado de la cocina, higiene, manipulación y conservación de alimentos las madres hacen uso de sus recursos, en cuanto se refiere a higiene se lavan las manos antes de cocinar, durante la preparación de los mismos, los niños antes de comer ya que juegan con tierra y se ensucian, sin embargo no utilizan la técnica correcta, ni el material

necesario para un lavado adecuado de manos, solo hacen uso de un poco de agua; también lavan sus alimentos que serán consumidos o preparados; para almacenarlos hacen uso de baldes, táperes u ollas donde guardan sus alimentos como el arroz, azúcar y menestras, en otros casos solo en la bolsa. Luego de ser almacenados suelen colocar sus alimentos en mesas que tienen las cuales son hechas a base de cañas, de tablas o de ladrillos que los ubican dándole forma similar de una mesa; en el caso de contar con gran cantidad de carne ya sea por que compraron para su semana o por sacrificar un animal de su crianza para evitar que dicha carne se descomponga, la colocan en un tendedor refieren que con esta práctica y gracias al sol se seca evitando así se dañe.

#### **LAS NECESIDADES ECONÓMICAS SON UNA LIMITACIÓN PARA UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN EN LOS PREESCOLARES**

- Las necesidades son propias de las personas que requieren ser satisfechas para promover y favorecer la salud; los cuidados enfermeros basados en la cultura son beneficiosos, saludables y satisfactorios que contribuyen al bienestar de las personas, familias y comunidades dentro de su entorno y contexto, estos cuidados deben de generar conocimientos nuevos de enfermería y de atención sanitaria para llegar a brindar cuidados culturalmente congruentes y responsables satisfaciendo así las necesidades de los pobladores y no generar conflicto entre la cultura y la ciencia. Leininger en su “Modelo del sol naciente” describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su trayectoria vital, del contexto de su entorno y de su concepción del mundo, donde hace mención a una serie de factores que de una u otra manera están influyendo negativamente para un adecuado cuidado y satisfacción de necesidades.

- El factor económico, se ha convertido en un limitante para que las madres de Sauce proporcionen una adecuada alimentación a sus hijos preescolares por ser de bajos recursos económicos, a ello se le suma que Sauce es un lugar alejado de la ciudad donde la obtención de alimentos no es muy factible y por ende tienen que hacer uso de sus propios recursos; para los pobladores el día sábado es día de hacer mercado y de negocio donde se pudo observar que algunos animales los venden para obtener algo de dinero.
  
  - La familia y los factores sociales, la mayoría de las familias de sauce son nucleares donde el encargado del sustento del hogar es el padre y del cuidado tanto del hogar como de los hijos es atribuido a la madre; dentro de los factores sociales en este caso los pobladores suelen ser muy arraigados a sus costumbres y prácticas culturales basada en el uso de plantas medicinales propias de la zona que para curar ciertas enfermedades que por su valor terapéutico son usadas sin saber verdaderamente sus propiedades curativas; si bien la medicina tradicional es reconocida por la OMS por contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas lo define como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas, manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, ellos actúan sobre todo justificados por ser prácticas culturales determinadas por el accionar de las mujeres de la familia, debido a que ellas son las encargadas del cuidado de los hijos.
- Según la teoría de Leininger los cuidados culturales están clasificados en tres tipos, dentro de ellos tenemos los cuidados culturales que deben conservarse o mantenerse tales como: la limpia de cuy, el uso de

plantas medicinales, porque son acciones que están dirigidas para el alivio de síntomas o de enfermedades que padecen dichos pobladores; también encontramos cuidados que deben de negociarse como: el no dejar de llevar a las personas enfermas a las instituciones de salud después de ser consultados según su cultura ya sea a los chamanes, curiosos de la zona, o simplemente a una persona que tenga experiencia en situaciones similares como los abuelitos, el preferir vender sus animales antes de utilizarlos para su consumo; por último encontramos los cuidados que deben reorientarse o reestructurarse como por ejemplo el restringir ciertos alimentos a los niños que padecen enfermedades como la uta, la gripe por ser considerados dañinos que al ser consumido agravarían el estado de salud de la persona. Cabe aclarar y reflexionar que como personal de salud, debemos de conocer la cultura de las personas y en efecto brindar un cuidado culturalmente congruente para la satisfacción de la población.

## RECOMENDACIONES

### A nivel investigativo:

- ✓ A los profesionales de nutrición, profundizar en investigaciones en base a los alimentos propios de la zona con sus constituyentes nutricionales e identificar los requerimientos de acuerdo a la edad del preescolar y si la mezcla de éstos puede sustituir a los alimentos que no consumen.
  
- ✓ Continuar realizando trabajos con enfoque etnográfico sobre el cuidado y prácticas de cuidados en base a la alimentación que se brinda a los niños en zonas rurales y de esta manera aportar conocimientos que erradiquen poco a poco la desnutrición de los niños.

### A nivel profesional:

- ✓ Educar para que el profesional de enfermería alcance la competencia cultural de empoderarse y aprovechar los diferentes espacios donde interviene proporcionando cuidados de acuerdo a las culturas de las personas tomando en cuenta la teoría de Madeleine Leininger, considerando aquellos cuidados que se deben reestructurar porque hacen daño, aquellos que se pueden negociar para evitar posibles perjuicios a su salud, y los que se deben mantener porque no menoscaban el bienestar de la población.
  
- ✓ Que el cuidado que brinde no sólo la enfermera si no todo el personal de salud sea un cuidado congruente a la cultura es decir un cuidado transcultural.
  
- ✓ Negociar con la cultura de ellos para lograr concientizar a la madre y familia sin dejar de lado lo ancestral.

**A las entidades formadoras de enfermería:**

- ✓ Que procuren dar importancia a la enseñanza sobre la enfermería transcultural, debido al poco conocimiento que tiene el profesional de enfermería en cuanto a conocer diferentes culturas y desenvolvimientos de áreas rurales donde la población posee costumbres y creencias propias e innatas que a veces son difíciles de cambiar.

**Al centro de salud y PRONOEI:**

- ✓ Realizar acciones de promoción de alimentos saludables, de higiene y conservación de los alimentos antes, durante y después de la preparación de las comidas, las cuales deben ser coherentes con la realidad cultural de las familias.
- ✓ Formación y preservación de capacidades y competencias en temas críticos como alimentación saludable en niños, prevención y tratamiento de la anemia y otras deficiencias de micronutrientes, crecimiento y desarrollo infantil; mediante la sostenibilidad para los agentes comunitarios.
- ✓ Lograr que el personal de Enfermería haga énfasis en los controles de niño sano para educar con respecto a los alimentos utilizados tanto en la ablactación como en la dieta familiar, para que así se mejore la ingesta de nutrientes.
- ✓ Lograr que el educador del PRONOEI lleve un control mediante la ficha de salud que incluya determinaciones sucesivas de peso y estatura de cada niño/niña, ya que esos datos permitirá ver si existe un crecimiento físico normal, o por el contrario un retardo en el crecimiento del menor.

**Al ministerio de salud y el estado:**

- ✓ Evaluar el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 706-2014, donde indica las visitas continuas a las familias de zonas rurales para verificar las prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de los alimentos, las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias, preparación de las comidas y según la situación encontrada brindar orientación y consejería, consulta y/o demostración fortaleciendo el mensaje del beneficio de suplemento de micronutrientes.
- ✓ Promover la preparación idónea de los profesionales de salud en la especialidad de “Salud Familiar y Comunitaria” es decir, profesionales que demuestren habilidades técnicas, comunicativas, de interrelación y sensibilidad cultural, en su interrelación con la persona y familia.
- ✓ Reforzar en las políticas de salud pública en cuanto a las normas técnicas para el control y desarrollo de los niños menores de 5 años, al igual que la norma para valoración nutricional antropométrica del niño, tomando medidas preventivas y solución a problemas de desnutrición crónica dirigidas a nivel de hogares y comunidades, debido a que aún existen esfuerzos aislados en cuanto a estandarizar a través de documentos la práctica comunitaria nutricional del menor.
- ✓ Aplicar la intersectorialidad, ya que el rol del sector salud en promover la nutrición del niño pequeño es clave, sin embargo se reconoce la importancia de otros sectores para abordar los determinantes de la salud, la nutrición y reducir la pobreza. Para garantizar a largo plazo la buena nutrición basada en una adecuada alimentación, se necesitan políticas públicas y acciones intersectoriales y coordinadas tanto en

educación, agricultura, trabajo, vivienda, agua y saneamiento, entre otras.

**HACIA UNA APROXIMACIÓN DEL SIGNIFICADO CULTURAL DEL CUIDADO DE  
LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR CON  
DESNUTRICIÓN EN CENTRO POBLADO DE SALAS.**

La investigación estuvo orientada hacia la búsqueda de comportamientos, costumbres y creencias propias de la cultura de las madres y cómo y de qué manera éstos influyen en la conservación, manipulación y preparación de los alimentos que ellas brindan a su familia y en especial a sus hijos menores de 2 a 5 años, teniendo en cuenta que son personas que viven en una zona rural, donde las necesidades son muchas exclusivamente la económica y nutricional, pero las madres de manera exigua intentan satisfacerlas sin saber que sus maneras no son las adecuadas, lo cual está conllevando a que sus niños se encuentren con desnutrición crónica, por ende y según nuestros conocimientos de enfermería y teniendo como respaldo a la teoría de Leininger llegamos a la conclusión de que la cultura y la ciencia de enfermería deben ir de la mano considerando aquellas costumbres y creencias que son positivas para educar en mantenerlas y aquellas que son negativas negociarlas y/o reestructurarlas.

El estudio permitió develar dos temas centrales, la primera es costumbres familiares en el consumo de los alimentos del preescolar, con sus siguientes subtemas: Insuficiente e incorrecta ingesta de nutrientes en los niños influenciados por las costumbres de las madres en la preparación de los alimentos; creencias en la alimentación del preescolar para cuidar/sanar enfermedades propias de la zona, cuidado en la cocina: higiene y adecuada ubicación de los alimentos, y el segundo tema es necesidades económica como limitación para una adecuada alimentación en los preescolares.

En base a las exégesis realizadas, las investigadoras ejecutaron una propuesta que permite la construcción conceptual del significado cultural del cuidado de las madres en la alimentación del niño preescolar con desnutrición, enunciada en este estudio, que no solo busca explicar cómo éstas costumbres pueden ser cambiadas poco a poco, sino identificar, analizar e interpretar el bagaje cultural de las madres que ha sido transmitido de generación en generación y la importancia e involucramiento de estos aspectos en la alimentación de los niños, al valorar estos acontecimientos se

puede ver que la cultura tiene grandes aciertos y la ciencia grandes aportes que de manera conjunta pueden desarrollarse y así ir disminuyendo la desnutrición en nuestros niños pequeños para un buen futuro saludable de ellos, lo cuál debe ser prioridad para el estado peruano.

Costumbres familiares en el consumo de los alimentos del preescolar desnutrido, habla sobre todas aquellas costumbres que tienen las madres en la conservación y preparación de alimentos, los cuáles han sido transmitidos por sus ancestros hasta la actualidad y que de forma segura seguirán transmitiéndose continuamente, los abuelitos y personas mayores son cómo cofres culturales, porque dentro de ellos guardan numerosas costumbres y creencias y son justamente ellos quienes transmiten éstos hechos. En este tema se considera la costumbre de dar prioridad al padre en servirle el mejor plato, las maneras de sentarse y comer en casa, los utensilios que poseen en sus cocinas, el uso de las cocinas mejoradas y cocinas de carbón para la preparación de sus alimentos, la costumbre de secar las carnes para conservarlas sin que se malogren, aportes sobre lo que acostumbran las madres hacer para que sus hijos coman todos los alimentos, las horas que acostumbran desayunar, almorzar y cenar, y el uso recurrente del cuy como ritual para sanar a sus hijos de algún mal y retorne el apetito que se les había quitado.

Existe una Insuficiente e incorrecta ingesta de nutrientes en los niños influenciados por las costumbres de las madres en la preparación de los alimentos, pues se sabe que una insuficiente e inadecuada ingesta de nutrientes presentes en los alimentos que se consume puede conllevar a una desnutrición que es un problema recurrente en los niños, considerando que la etapa preescolar es una “ventana de oportunidad” para prevenir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición por una alimentación errónea. En el centro poblado poseen alimentos propios de la zona y de las siembras que realizan, las cuales son leguminosas y de grano, que las madres combinan en la preparación de sus alimentos sin embargo no lo son todo en una buena

alimentación ya que escasamente consumen verduras y frutas, por otro lado solo 3 a 4 veces al mes que consumen carnes debido a que sus animales que crían los venden para obtener dinero, sin conocer que al vender éstos animales niegan a su familia y primordialmente a sus niños el brindarles proteínas y micronutrientes que necesita el niño a esta edad.

Dentro de las creencias en la alimentación del preescolar para cuidar/sanar enfermedades propias de la zona, se puede afirmar que las madres limitan ciertos alimentos a sus hijos para cuidar/ sanar enfermedades como el no darles pescado, carne de pato o papa en la uta, no darles cosas frías y dulces como plátano o naranja en la gripe, pasarles sal o huevo por el cuerpo de sus hijos para limpiarlos del susto, etc. Por otro lado también usan plantas o hiervas para sanar algunas enfermedades propias de la zona como la flor de overo, llantén, manzanilla, romero, etc. todos estos conocimientos culturales ellas consideran que se deben tener en cuenta porque según los usos han dado resultados positivos en beneficio de la salud de sus hijos.

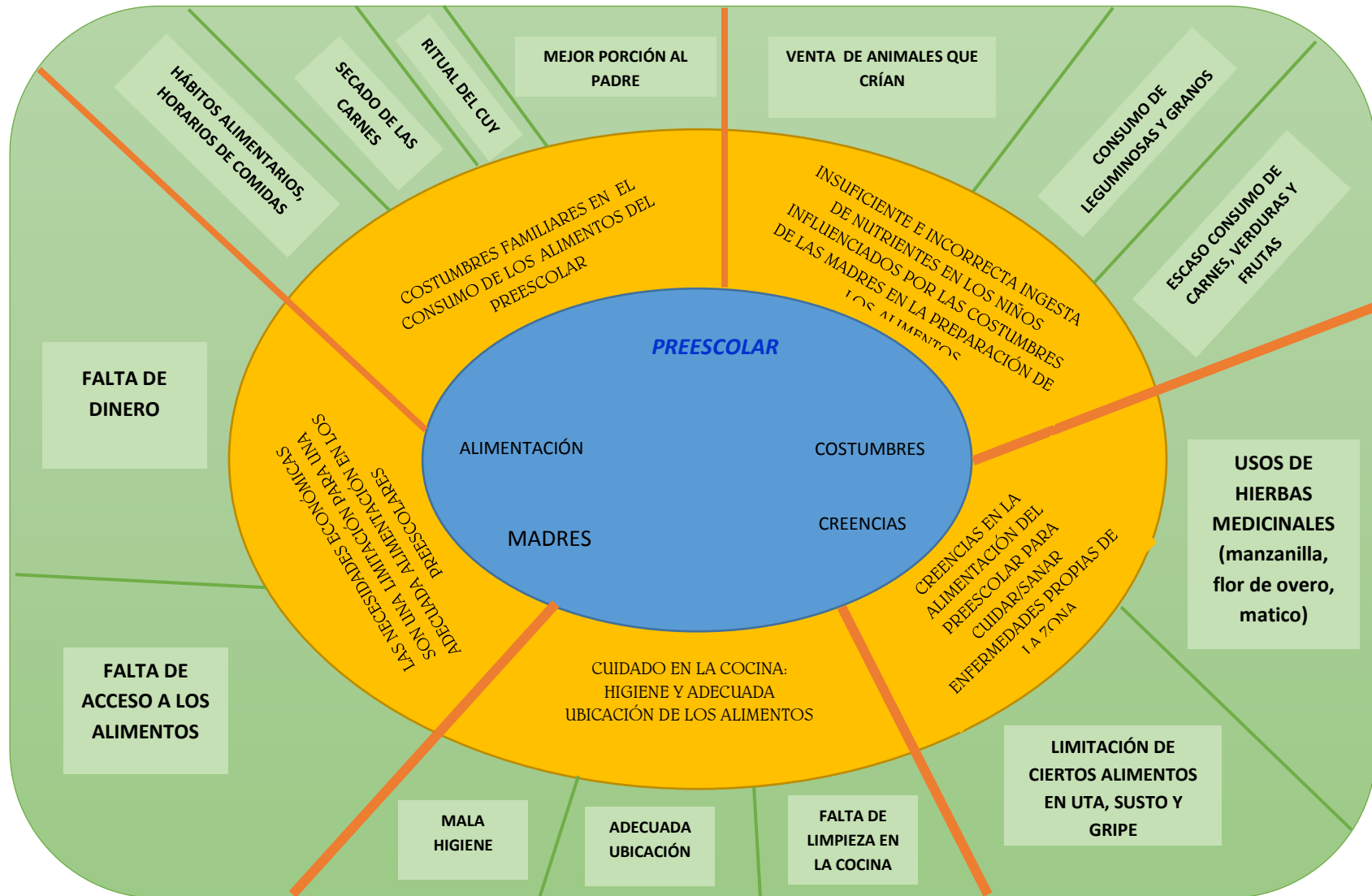
Con respecto al Cuidado en la cocina: higiene y adecuada ubicación de los alimentos, hace referencia sobre la falta de higiene de las madres en la cocina, a pesar de que poseen deficiencias en la cocina poseen la virtud positiva de ubicar adecuadamente sus alimentos y conservación de los mismos. Es posible que con una buena educación en cuanto a higiene ellas aprendan a valorar y considerar importante la limpieza en la cocina, de los utensilios que usan y de sus manos antes y después de preparar los alimentos para así evitar enfermedades alimentarias y con ellos contribuir a empeorar la desnutrición ya crónica de los niños, por el contrario lo que se busca es reducir y con el tiempo erradicar ésta problemática social y de salud.

Finalmente y no por ser menos importante se encontró que las necesidades económicas son una limitación para una adecuada alimentación en los preescolares desnutridos, pues si bien es cierto en nuestro país la pobreza es un porcentaje principal de muchas limitaciones en zonas rurales, la falta de dinero ha contribuido a que no se obtengan los alimentos necesarios

para una buena alimentación de los niños como debería ser la ideal. El no tener dinero es causa principal de la tristeza de las madres y la preocupación del personal de salud, debido a que vemos como nuestros niños viven padeciendo desnutrición y es preocupante el ver un futuro incierto para ellos con padecimientos de enfermedades posteriores e incluso la misma muerte, aquí es donde los diferentes sectores del estado deben trabajar en conjunto para una mejor nivel nutricional de los preescolares y familia en general.

Se puede afirmar entonces que el significado cultural de cuidado en la alimentación de los niños está determinado por el entorno en que se desenvuelve éste grupo de personas, es decir, por la influencia que tienen las madres en la manera de pensar y actuar frente a diferentes partes que aporta una adecuada alimentación en los preescolares, son importantes para ellas sus costumbres y creencias que de una u otra manera son arraigadas pero que al clasificarlas podemos tomar las positivas y dejar de lado las negativas, arduo trabajo que el personal de enfermería tiene que realizar.

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DEL SIGNIFICADO CULTURAL DEL CUIDADO DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR CON DESNUTRICIÓN EN SALAS, 2014.



AUTORAS: BACH. JOHANA BARRAGÁN PIÑIN Y BACH. KATIA TORRES TORRES

FUENTE: ENTREVISTA ETNOGRÁFICA – OBSERVACIÓN PARTICIPANTE – DIARIO DE CAMPO REALIZADA DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2014

### Referencias bibliográficas

1. Leininger M, Mc Farland M. TRANSCULTURAL NURSING: Concepts, theorie, research and practice. Third Edition: MacGraw-Hill. New York; 2009
2. Hasan Khan M. La pobreza rural en los países en desarrollo: su relación con la política pública. Washington: Fondo monetario internacional; 2001.
3. Valle Racero J. Cuidar desde una Perspectiva Cultural. México, 2012. (acceso el 17 de mayo del 2014) Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5089/1/CC\\_07-08\\_11.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5089/1/CC_07-08_11.pdf)
4. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de salud de las Personas; 2011.
5. Málaga I. Menos niños sufren hambre: la desnutrición crónica disminuyó de 21% a 17%. El comercio. Miércoles 16 de febrero de 2011; portafolio economía y negocios [sede Web]. [acceso 20 de mayo de 2014]. <http://elcomercio.pe/economia/peru/menos-ninos-sufren-hambre-desnutricion-cronica-disminuyo-21-17-noticia-714483>.
6. Análisis de la Situación de Salud: Perfil Socio-Demográfico, de Morbilidad y Mortalidad, Prioridades y Respuesta Social. Gerencia Regional de Salud Lambayeque; 2012.
7. Ávila O. Percepción de las madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus prácticas de alimentación. México; 2012.
8. Rodríguez N, Zeni S, Suarez C, Ferreira A, De Portela L, Friedman M, Dietas desequilibradas en niños preescolares: estudio en un jardín integral de la provincia de Buenos Aires: Argentina, 2010
9. Jiménez C. Exploración cualitativa de las percepciones de familias de estrato 5 de la localidad de Chapinero-Bogotá frente a los hábitos y creencias alimentarias. Bogotá: Colombia; 2011.
10. Zamora Gómez YM, Ramírez García E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. La libertad; 2013.

11. Ugaz Tantalean M. Cuidado Cultural de la Madre al preescolar en una zona rural. Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2009.
12. Tarres S. El cuidado del otro: diversidad cultural y enfermería transcultural. Universidad Católica San Antonio. Murcia; 2001.
13. Yodelet D. Pensamiento social e historicidad. Relaciones invierno; 2003.
14. Harris M. Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona: Editorial Crítica. España; 2000.
15. Bauman Z. La cultura como praxis. Barcelona: Paidós. Ediciones. España; 2002.
16. Kozzier. B, Erb G., Blais K. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Volumen I y II, 5ta ed. Madrid: MacGraw-Hill; 2012.
17. Purnell L, Paulanka B. Transcultural health care: a culturally competent approach. 2º ed. Philadelphia: F.A Davis Company; 2010.
18. Lipson J. Cross cultural nursing: the cultural perspective. Journal of Transcultural Nursing. Enero 1999; 10(1), Sage Publications, Inc.
19. Raile M. y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015.
20. Bustamante Edquén S. Enfermería Familiar: Principios de Cuidado a Partir del saber (in) Común de las Familias. Perú-Trujillo: Facultad de Enfermería-UNT; 2006.
21. Gutiérrez Bonilla ML. Las familias en Bogotá: realidades y diversidad. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
22. Mataix Verdú J. Nutrición y Alimentación Humana. España: océano grupo; 2010.
23. Castillo M, León M, Naranjo J. Creencias erróneas sobre alimentación (revista en internet) 2011. (acceso 08 de abril de 2014) ;(33):346-350. Disponible en <http://www.medicinageneral.org/abril2001/346-350.pdf>

24. Busdecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: Una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr*; 2000 Enero; Pág.71 (1).
25. Potter P, Griffin Perry A. Fundamentos de Enfermería. Vol.1.5ta ed. Barcelona: Harcourt, S.A, an Elsevier Science Imprint; 2014.
26. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población infantil. Consideraciones para los equipos de salud. Febrero; 2010.
27. Castro C, Maldonado O, Benguigui Y. La niñez, la familia y la comunidad. Washington: OPS/ PALTEX; 2012.
28. Ministerio de Salud. “Modelo de Atención Integral Familiar” Paquete de Atención Integral de Salud Etapa Niño. págs. 45, 46. Perú; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
29. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral Familiar: Paquete de Atención Integral de salud del niño. Perú; 2013. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>.
30. Pólit Denise F, Hungle BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6° edición. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2012.
31. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3° Edición. Madrid: Morata S.L; 2012.
32. Pérez A. Metodología de investigación y lectura de estudios: La etnografía como método integrativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [revista en internet] 2012 junio. [Acceso 22 de abril 2014]; 41 (6) disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624462006.pdf> .
33. Universidad Nacional Abierta y a distancia-UNAD. Lesión 1: método etnográfico. [sede Web]. Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2011. [acceso el 22 de abril del 2014]. Disponible en: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401121/401121\\_exe/leccion\\_1\\_mtodo\\_etnografico.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401121/401121_exe/leccion_1_mtodo_etnografico.html) .

34. Guber, R. La etnografía: método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2012.
35. Martínez Migueléz M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México: Trillas; 2011.
36. Lambayeque.net: el portal de los lambayecanos. Salas [sede Web]. Lambayeque [acceso 23 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.lambayeque.net/lambayeque/salas/>.
37. Amakara A, Chévez L. Atlas del Departamento de Lambayeque: Salas [sede Web]. Lambayeque. Amakara A, Chévez L; 2011- [actualizada el 4 de junio de 2011; acceso 23 de abril de 2014]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/atlaslambayeque/division-atministrativa/provincia-de-lambayeque/salas>.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación, 5ta edición. Editorial Mexicana TheMcgraw-Hill. México DF; 2010
39. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación. Estrategias para investigar. Cómo hacer un proyecto de investigación. Libro amigo; 2008.
40. Amezcua M. El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. [Artículo en internet]. España: índice de enfermería; 2000 [acceso 26 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>.
41. Spradley, James P. (1980). Participant observation. New York: Holt, Rinehart & Winston. Traducido por García V. México; 2011. [acceso 29 de abril de 2014]. Disponible en: <http://cursounneherasfadycc.files.wordpress.com/2011/10/traduccic3b3n-spradley5.pdf>
42. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe: Granada; 1996.

43. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios, 4ta edición. Madrid: Talisio; 2007
44. Vázquez Navarrete L. Introducción a las técnicas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Servei de publicacions; 2012
45. Ulin P. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
46. Rodríguez L, Vázquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Revista científica de salud [Revista en Internet]\* 2010 [Acceso 14 de mayo de 2015]; Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
47. Academia Española, Diccionario de la lengua española. Vigésima tercera edición, Real Academia Española, Madrid: España, 2010
48. García A y Fenández C. "Nutrición y Dietética" Ed. Universidad de León. Morrison , 2011
49. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; EE.UU, 2012. pp. 320.
50. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well being of others. The journal of nursing scholarship 2012; 24 (4): 352-357.
51. Delgado M, Calvache J, Del Cairo. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. Revista de Antropología y Arqueología Antípoda [Revista en Internet]\* 2010. [Acceso 16 de noviembre de 2014]; Disponible en: <http://antipoda.uniandes.edu.co/view.php/105/index.php?id=105>.
52. Bourges H. Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición Vol. 13 México, 2008. Pág. 17-3.

53. García P. Daniel. Costumbres de consumir carne seca o jarky . Perú, 2011. [Artículo en internet]. [Acceso el 28 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://academic.uprm.edu/dpesante/5355/charqui.pdf>.
54. Gracia Arnaiz y Josep M. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio. Segunda edición. México, 2013
55. Colectivo de Autores, Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba; 2009. [Acceso el 15 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.fcm.unc.ar2009>.
56. González Turmo, I. Comida de rico, comida de pobre. Evolución de los hábitos alimentarios (Siglo XX). Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones. España; 2010.
57. Colectivo de Autores, Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba; 2010. [Acceso el 15 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.fcm.unc.ar2009>.
58. Coordinadora de Organizaciones campesinas e instituciones agrarias del Perú. [Sede Web]. Manual técnico para la crianza de cuyes en el Valle el Mantaro. 2009. [Acceso el 16 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58472339/Manual-Tecnico-Cuy1>.
59. Veitemundos. El cuy mucho más que un simple animal. 2011 [Artículo en internet]. [Acceso el 16 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.veintemundos.com/magazines/84-de/#articulo>.
60. Calzada L. Crecimiento del niño y fundamentos fisiopatológicos. Edición McGRAW-Hill Interamericana, México, 2011.
61. Hernández M. Alimentación infantil. Ed. Diaz de Santos S.A. Madrid: España, 2010.
62. Requena Raygada, L. "Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional

del preescolar de la IEI N°524 Nuestra Señora de la Esperanza en Octubre del 2009". Escuela de Enfermería de la UNMSM. Lima. 2010.

63. Ministerio de Educación. DIRECTIVA N° 207 - DINEIP/-2005. págs. 4 y 5. Perú; 2010. [Acceso el 12 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://www.oei.es/inicial/legislacion/peru/2072005.pdf>.
64. Jacoby Enríquez, Eduardo. Come rico, come sano, come peruano. [Sede Web]. Revista PODER, 2013. [Acceso el 12 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://eduardo-sinfronteras.blogspot.com/2014/05/dieta-peruana-y-seguridad-alimentaria.html>
65. Elorrieta Salazar, Fernando E. y Elorrieta Salazar, Edga. Cusco y el valle sagrado de los incas. Lima: Tankar. 2011.
66. Segura, N. y J. Miranda. Curanderismo y medicina tradicional del Complejo Cultural Costa Norte: Un itinerario para la reflexión. Edit. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo: Perú; 2011.
67. Sánchez Garrafa, Ricardo y Sánchez Garrafa, Rodolfo, ed II. Medicina tradicional andina. CBC, Cusco. 2010.
68. Ministerio de salud y dirección regional de epidemiología. Boletín epidemiológico: Análisis y tendencias de la leishmaniasis, Lima. Perú, 2012. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/52.pdf>
69. Reina R., Ferrer R.X., Toro Y., Cárdenas M.H.. Abordaje del cuidado: un enfoque transcultural. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Oct [Acceso el 14 de mayo del 2015]; (20). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695611412010000300019&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695611412010000300019&script=sci_arttext)
70. Mejía L, López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital)

2010; [Acceso el 15 de mayo del 2015] 19(2-3):138- 142. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/7442r.php>.

71. Armendáriz Sanz J L. Seguridad e higiene en la manipulación de alimentos. 2 ed. Madrid: Paraninfo; 2012.
72. FAO y OMS .Comisión del Codex Alimentarius. 4º ed. Publicado por la Secretaría del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, FAO, Roma; 2010.
73. Acosta R. Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos. Córdoba: Brujas; 2011.
74. Delgado H. y Palma P. La iniciativa de la seguridad alimentaria nutricional en centroamérica. Segunda Edición. Guatemala, 2012.

## ANEXOS



### Consentimiento Informado

---

#### Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigadores: Torres Torres Katia Medali, Barragán Piñin Johana Yeraldine.

Título: CUIDADO CULTURAL DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR CON DESNUTRICIÓN. SALAS- 2014.

---

#### Propósito del Estudio:

Señora la invitamos a participar en una investigación para identificar, analizar y comprender cómo y cuáles son los Cuidados culturales que brindan la familia extensa en la alimentación del preescolar, con la finalidad de conocer las consideraciones finales y en base a ellas se elaboran estrategias y propuestas prácticas y efectivas que favorezcan el cuidado en la alimentación de los niños menores de 5 años, a fin que se pueda establecer políticas más coherentes con la realidad, y que las enfermeras promocionen y brinden consejería a las madres para una adecuada alimentación de sus niños respetando sus creencias, prácticas y cultura.

El cuidado cultural son actos que se realizan a fin de conservar, mantener, y mejorar la salud de las personas, utilizando estrategias y métodos que permitan satisfacer las necesidades de las mismas, por lo tanto las actividades de enfermería deben involucrarse con la cultura innata de los pobladores en donde brindarán sus servicios.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego que usted dé su consentimiento se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo

estimado de 25 minutos, así mismo se tomará fotos a la cocina, sus utensilios y a la comida realizada por ud. mas no a su persona. La entrevista puede realizarse en su domicilio o en el lugar donde trabaja.

En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, al Centro de Salud Sauce y a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Finalmente los resultados serán publicados en una revista científica y serán difundidos a través de la VIII Jornada Internacional de Enfermería-USAT.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre el cuidado cultural en la alimentación de los preescolares, con demostración y redemonstración de la preparación de algunos alimentos, loncheras y con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

**Autorizo guardar la base de datos:**                      SI                       NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

### **Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede consultar con las investigadoras, Johana Barragán, Katia Torres y Angélica Vega al llamar a 964917321, 953556206 y 949918258.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratada injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Testigo  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha



## GUIA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA DIRIGIDA A LAS MADRES

A continuación se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide de favor responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se le solicita la asignación de un seudónimo referente a nombre de frutas:

### DATOS PERSONALES:

Seudónimo:-----

Edad: ----- Sexo: -----

Nivel de instrucción: -----

Ocupación: ----- Lugar de procedencia: -----

Nº de Hijos \_\_\_\_\_

Tipo de familia: \_\_\_\_\_

### DATOS ESPECÍFICOS:

#### Pregunta Norteadora:

¿Cómo cuida a sus hijos en la alimentación?

#### Preguntas Auxiliares

1. Cuénteme, ¿cómo selecciona y hace higiene a los alimentos antes de prepararlos?
2. ¿Qué tipo de alimentos consume o le brinda Ud. al niño?
3. ¿Cómo le prepara y sirve los alimentos al niño?
4. ¿Qué le envía a su hijo en su lonchera?
5. Cuando su niño se enferma, ¿Qué alimentos deja de darle o cuáles le brinda?
6. Cuando su niño no quiere comer, ¿cómo lo estimula?
7. ¿Le brinda algún suplemento: vitaminas o yerbas para mejorar el apetito de su niño?
8. ¿De qué manera su familiar ayuda en el cuidado de sus hijos para la alimentación?
9. Algo más que Ud. desee agregar sobre el tema.



## GUIA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA DIRIGIDA A LA PROFESORA

A continuación se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide de favor responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se le solicita la asignación de un seudónimo referente a nombre de frutas:

### DATOS PERSONALES:

Seudónimo:-----

Edad: -----

Sexo: -----

¿Cuántos años de labor tiene? -----

Tiempo de trabajo en este lugar: -----

¿Qué capacitaciones tiene sobre el tema de alimentación en niños? -----

### DATOS ESPECÍFICOS:

#### Pregunta Norteadora:

¿Cómo cuida la madre de “Sauce” a su niño en la alimentación?

#### Preguntas Auxiliares

1. Cuénteme ¿qué cuidados realiza la madre en la alimentación de su niño?
2. ¿Qué tipos de alimentos consume el niño del “Sauce”?
3. ¿Cómo es la preparación de las loncheras para los niños que ha observado Ud.?
4. ¿Qué alimentos envía la madre en su lonchera del niño?
5. ¿Qué cuidados cree usted, que la madre brinda a los niños en su alimentación?
6. ¿De qué manera cree usted, que el familiar ayuda en el cuidado de la alimentación de los niños?
7. ¿Algo más que Ud. Desea agregar sobre el tema?



## OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

### Diario de campo

#### I. Datos Informativos:

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_\_

Hora de término: \_\_\_\_\_

Escenario: \_\_\_\_\_

Actores sociales o personas observadas:

#### II. CONTENIDO:

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems.

1. Ambiente externo: observación de medios y materiales que hacen posible el cumplimiento de la alimentación y lugar en donde comen los niños.
2. Los hechos observados: qué alimentos compra la madre, secuencia y frecuencia con la que brindan alimentos a sus niños, preparación y mezclas de los alimentos, higiene de los alimentos antes de prepararlos.
3. Lo que dicen: las respuestas que brindan la madre y los familiares durante la entrevista, la manera de expresarse de los miembros de familia.
4. Lo que hacen: Preparación y mezclas de los alimentos.
5. Las creencias, símbolos y rituales que practican o que forman parte de las madres de los preescolares.
6. Los objetos que utilizan: Los utensilios de cocina que usan para la preparación de los alimentos y los que utilizan al momento de alimentarse.
7. El hábitat: forma de adaptación a nuevos roles y funciones de acuerdo a su cultura y lugar de procedencia.
8. Las relaciones entre las madres y los preescolares.