

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**Facultad de Medicina**

**Escuela de Medicina Humana**



**CREENCIAS Y COSTUMBRES EN NUTRICIÓN INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESÓRDENES NUTRICIONALES EN DOS DISTRITOS CON ALTA PREVALENCIA DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO - 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**Autores:**

**Bach. Cieza Ruiz Cinthya Fiorella  
Bach. Mendoza Suxe Tatiana Liset**

**Chiclayo, 10 de Marzo de 2017**



**CREENCIAS Y COSTUMBRES EN NUTRICIÓN INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESÓRDENES NUTRICIONALES EN DOS DISTRITOS CON ALTA PREVALENCIA DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO - 2015**

**POR:**

**Bach. en Medicina Humana:** *CIEZA RUIZ, CINTHYA FIORELLA*

**Bach. en Medicina Humana:** *MENDOZA SUXE, TATIANA LISET*

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADO POR:

---

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
Presidente de Jurado

---

Mgr. César Ñique Carbajal  
Secretario de Jurado

---

Med. Eric Ricardo Peña Sánchez  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 10 de Marzo de 2017**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la oportunidad de contribuir de alguna manera mejorar la sociedad a través de la investigación, gracias a nuestros padres quienes nos inculcaron el camino de ayudar a los demás a través de nuestro trabajo y espíritu investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles. Algunas están aquí y otras en mis recuerdos, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

*Tatiana Liset Mendoza Suxe*

Dedico la culminación de una de las etapas más importantes de mi vida a Dios y a mis padres, Víctor y Zuli, quienes con su incondicional amor y apoyo me enseñaron que, con esfuerzo, dedicación y fe, todo es posible. Gracias a nuestro maestro y asesor Dr. Peña, por su tiempo, paciencia, confianza y apoyo para la realización de esta investigación. Gracias a ustedes, mis compañeros de vida, Luis y Valentina, por ser mi motivo de superación cada día. Este logro es para ustedes. Gracias totales.

*Cinthya Fiorella Cieza Ruiz*

## ÍNDICE

Resumen y Abstract .....	6
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	14
IV. CONSIDERACIONES FINALES .....	31
V. RECOMENDACIONES .....	33
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
VI. ANEXOS	
1. Consentimiento informado .....	38
2. Guía de discusión para grupo focal .....	40
LISTA DE TABLAS	
Tabla 1 .....	42

## RESUMEN

**Objetivos:** Comprender las creencias sobre nutrición infantil de las madres de niños menores de 5 años en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo y explicar las costumbres practicadas en nutrición infantil de las madres de niños menores de 5 años en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo. Los participantes fueron obtenidos mediante un muestreo propositivo de los registros de las historias clínicas del programa CRED de los centros de salud de Monsefú y Santa Rosa del 2015. Como método de recolección de datos, se emplearon cuatro grupos focales de 8 a 10 personas dirigidos y grabados. Se protegió la identidad y se conservaron los lineamientos bioéticos del estudio con la entrega de un consentimiento informado a cada participante. **Resultados:** Las madres piensan que los alimentos industrializados son perjudiciales para la salud de sus hijos; pero los brindan por presión de los niños ante escenas de berrinches y llantos. Los caldos concentrados son indispensables para la alimentación diaria. Existe un conocimiento inadecuado sobre el calostro, como primer alimento del recién nacido. Durante la enfermedad, cambian la dieta basándose en sopas y restringiendo comidas grasas, pues atribuyen que tienden a empeorar el cuadro clínico de enfermedades diarreicas. **Conclusiones:** Las creencias y los hábitos sobre la alimentación son producto de la influencia de la cultura en el medio social teniendo estrecha relación con el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas inmersas, como pudo evidenciarse en este estudio. **Palabras clave:** Nutrición infantil, Costumbres, Madres, Desnutrición Infantil (fuente: DeCS BIREME)

## **SUMMARY**

**Objectives:** To understand the beliefs about infant nutrition among mothers of children under 5 years old in two districts with high prevalence in the province of Chiclayo and to explain the customs practiced in infant nutrition among mothers of children under 5 in two districts with high Prevalence of the province of Chiclayo. **Materials and methods:** Qualitative study. Participants were obtained by means of a proactive sampling of the records of the CRED records of the health centers of Monsefu and Santa Rosa in 2015. As a method of data collection, four focal groups of 8 to 10 people were used and Engravings The identity was protected and the bioethical guidelines of the study were preserved with the delivery of informed consent to each participant. **Results:** Mothers believe that industrialized foods are harmful to the health of their children; But they offer them by pressure of the children before scenes of tantrums and cries. Concentrated broths are indispensable for daily food. There is inadequate knowledge about colostrum, as the first food of the newborn. During the disease, they change the diet based on soups and restricting fatty foods, because they attribute that they tend to worsen the clinical picture of diarrheal diseases. **Conclusions:** Beliefs and habits about food are a product of the influence of culture in the social environment, having a close relationship with human development and the quality of life of people immersed, as evidenced in this study.

**Key Words:** Infant Nutrition, Culture, Child Nutrition Disorders

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición infantil que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva puesto que no todas las personas tienen acceso a los alimentos que necesitan. Hoy en día, alrededor de 24.000 personas mueren cada día de hambre o de causas relacionadas con el hambre. Un 75% de los fallecidos son niños menores de cinco años; un 10% de los niños de los países en desarrollo mueren antes de cumplir cinco años (1).

Los desórdenes nutricionales son considerados un problema de salud pública mundial, es por eso que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promulgado metas globales al 2025 para mejorar la nutrición materna del lactante y del niño pequeño (2), y son: reducir 40% el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en los niños menores de cinco años, evitar el aumento del sobrepeso en niños, aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50% y reducir y mantener por debajo de 5% la emaciación en niños (3).

Se calcula que en 2012, a nivel mundial, 162 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 51 millones presentaban un peso bajo para su talla, en la mayoría de los casos, debido a una alimentación deficiente y a infecciones repetidas; 44 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Además, un 45% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. Solo aproximadamente un 38% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna (4).

Según ENDES al primer semestre 2013, los índices de desnutrición a nivel rural y urbano habrían aumentado. Así, en el ámbito urbano pasó de 10.1% (2011) a 10.7% (primer semestre de 2013), y en el ámbito rural, de 31.9% (2012) a 33.0% (primer semestre 2013) (5). En la provincia de Chiclayo, los distritos con mayor incidencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años son: Monsefú (18%), Santa Rosa (17%) y Cayaltí (13%); mientras que, el distrito con mayor incidencia de obesidad es Puerto Etén (3.1%) y de sobrepeso es el distrito de Santa Rosa (12.8%) (1).

El desarrollo de la conducta alimentaria, de sus trastornos y del estado nutricional no puede ser entendido en forma aislada del entorno sociocultural y económico. Dado que en el ambiente los padres y los niños están en interacción recíproca y permanente, la alteración de una de las partes afecta a las otras, explicando así la adquisición de trastornos en el desarrollo (6).

En países centroamericanos como Costa Rica, Murillo S, Brenes H investigaron las características alimentarias en el grupo de niños y niñas en edad preescolar, evidenciando que existe una baja prevalencia de lactancia materna y una introducción temprana de alimentos sólidos a la dieta del niño de un año. Además, se identificaron cambios en la alimentación de los niños y lactantes durante períodos de enfermedad. Las creencias identificadas mostraron que las madres usan leche en polvo como sustituto de la leche materna, preparándola muy diluida por ignorar la dilución adecuada y por considerar a la leche un alimento “caliente”, y que al diluirla se contrarresta el efecto. Asimismo, las madres no suministran al niño alimentos disponibles en el hogar por creer que no serían bien tolerados, estos eran reemplazados por comidas muy diluidas y de escaso valor nutritivo. Este

comportamiento obedece en parte a la preocupación constante de la madre de proteger al niño de trastornos digestivos durante el primer año de vida y a la carencia de conocimientos sobre crianza del niño, específicamente cuidados nutricionales (7).

El nivel socioeconómico también juega un papel importante en este asunto, pues las experiencias tempranas con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de las madres, tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos (8).

Según Macias A, Gordillo L, Camacho E, en el estudio “Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud”, afirman que los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos. Asimismo, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización; además, la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieren (9).

En nuestro medio, existen tres actores principales asociados a la alimentación infantil: Pediatra o médico, quienes se enfocan exclusivamente en la enfermedad y algunas veces, desconocen el tema de nutrición infantil. No obstante, tienen una enorme influencia sobre las madres, quienes respetan mucho lo dicen. En el CRED, los mensajes que proporcionan las enfermeras y las técnicas son muy generales, basados en recomendaciones respecto a lactancia materna. Además, en algunos establecimientos de salud, existen nutricionistas que brindan consejos técnicos y no se enfocan en la alimentación específica y de acuerdo al

contexto sociocultural. Por lo referido, la madre sale del establecimiento, habiendo recibido diferentes mensajes, pero sin una idea concreta de qué hacer en casa. Para que un niño esté bien nutrido se requiere que esté bien alimentado y bien de salud, debe estar bien atendido, con padres informados, en vivienda saludable y comunidad que se preocupa por él.

En este sentido, el presente trabajo se enfoca en comprender las creencias y explicar las costumbres practicadas en nutrición infantil de las madres con niños menores de 5 años en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación cualitativa con un diseño etnográfico, de tipo enfocado o particularista, la que permite la identificación y comprensión de las reglas, normas y valores culturales, generando teorías descriptivas.

Se consideraron como criterios de inclusión madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda o crónica y madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de obesidad pertenecientes a los distritos de Monsefú y Santa Rosa, quienes se identificaron en base a las historias clínicas que son manejadas en CRED (Control de crecimiento y desarrollo) de los centros de salud de los distritos mencionados, durante el año 2015.

Se aplicó un muestreo propositivo obteniéndose 48 participantes, organizados en 4 grupos focales de 12 personas cada uno, dos por cada distrito investigado.

Para la captación de los participantes, se realizaron visitas domiciliarias con el fin de explicar a las madres los objetivos de la investigación e invitarlas a participar del grupo focal. De esta manera, las madres que dieron su aprobación fueron citadas en el centro de salud correspondiente a cada distrito para la realización del grupo focal. Durante la captación de los participantes, las direcciones no correspondientes al lugar de residencia real de nueve (09) participantes fueron una limitación. También, se evidenció la negativa de siete (07) madres a participar en el estudio., teniendo como muestra final 32 participantes.

Se les proporcionó a los participantes un documento de consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética en el que autorizaron la realización del grupo focal. Tras la lectura,

aceptación y firma, se procedió a brindarles una codificación numérica, de esta manera se protegió la identidad de las participantes y los principios bioéticos correspondientes.

Los grupos focales se realizaron en los Centros de Salud de los distritos correspondientes. La dinámica de los grupos focales consistió en la discusión guiada del tema de alimentación, para lo cual se usó una “Guía de discusión para grupo focal”, con preguntas abiertas (10 preguntas) que abarcaron los siguientes puntos: lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria, alimentación del niño menor de 5 años y acceso a los alimentos. Esta guía fue elaborada en base a estudios similares y bajo la supervisión de un Pediatra y una licenciada en Nutrición especialista en la realización de estudios cualitativos. Las entrevistas fueron realizadas por la licenciada en Nutrición y grabadas mediante un medio de grabación digital.

Tras finalizar los grupos focales, las grabaciones se transcribieron a documentos de texto utilizando el programa Microsoft Word Office. Posteriormente, se empleó el programa estadístico ATLAS TI v6.0.16, analizándose las entrevistas transcritas mediante la categorización de las preguntas y respuestas proporcionadas por los participantes seleccionando las citas más relevantes y recategorizando las mismas para finalmente presentar como resultado y discusión las creencias y costumbres de madres de niños menores de 5 años con desórdenes nutricionales.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el contexto de entrevistas en grupos focales acerca de las creencias y costumbres sobre nutrición infantil, se realizó el estudio a las madres de niños menores de 5 años. Las madres expresaron sus costumbres basadas en creencias tradicionales que pasan de madres a hijas. En la tabla 1 se resumen los principales temas desarrollados para el análisis.

### 1. ALIMENTACIÓN INDUSTRIALIZADA

Se entiende como alimento industrializado a aquellos alimentos procesados por industrias alimentarias centralizadas, con altos volúmenes de producción y distribución regional o nacional. Por lo general son de fácil acceso y se presentan como congelados, enlatados, listos para procesar, cocinar, calentar o consumirse. (10)

Las madres entrevistadas para este estudio ofrecen alimentos industrializados de manera esporádica:

*“...de vez en cuando le doy galleta de soda o vainilla...”*

Sin embargo, existe una manifiesta contradicción entre lo que dicen saber y lo que efectivamente hacen. Por un lado manifiestan conocer que los alimentos industrializados son perjudiciales para la salud de los niños; pero que a pesar de ello los brindan por presión de los mismos, ante escenas de berrinches y llantos.

*“No, no se les debe dar, pero a veces los niños, nosotras salimos y nos hacen un berrinche que se tiran y que quieren, que se ponen a llorar, y uno caballero, para evitar tantas cosas tenemos que darle”*

*“Ósea, no es dable darle bastante golosinas no, eso no es alimento sino que, como se dice, los niños cuando se empalan que quieren algo, quieren su gustito, peor que vean a alguien, algún niñito o si hay una tienda cerca”*

Los padres ofrecen alimentos industrializados como una forma de consentir a sus hijos. Esto se basa en un criterio utilitario en la toma de decisión, que favorece a tomar una disposición en base al resultado final que, en este caso es evitar situaciones incómodas como “el berrinche” en el niño (11).

*“...cuando su papá sale con él... le compra una galleta siempre...”*

Las madres perciben un doble mensaje con respecto al consumo de alimentos industrializados, ellas consideran contradictorio que a pesar de las recomendaciones sobre evitar su consumo, son “bombardeados” por propaganda de los mismos.

*“...en “Dr. Tele” (programa de salud en televisión) nos aconsejan que la comida chatarra es mala y luego salen promocionando “frugos” (jugos artificiales envasados)...”*

Existe una influencia marcada de los programas de salud en los medios de comunicación. Esto también fue descrito por Díaz G, Souto M, Bacardí M, Jiménez A, quienes reportan que el efecto de los anuncios de los alimentos en televisión está afectando tanto a niños como adultos, pues hay mayor publicidad de alimentos altos en densidad energética y las técnicas de mercadotecnia utilizadas no son percibidas por los espectadores. (12)

## 2. INGESTA DIARIA DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Otra dimensión estudiada fue la alimentación diaria, las madres reportaron variedad a partir de los 6 meses, iniciando con papillas, adecuándose a lo que recomienda la OMS. Las madres refieren conocer que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (13).

*“...la papa batida con mantequilla y zapallo, ósea le variaba la alimentación, un día la papa y mantequilla y otro día el zapallo, sémola con higadito, era combinado...”*

*“...Le daba puré de zapallito con la sopita, el higadito de pollo...”*

*“...Bueno, así este, como caldito blanco, sí con papita blanca se le hace como purecito y se le da, o sino hervir también el pollito con ese caldito del pollo se hace su menestra y se le da, también puré de plátano...”*

No obstante, se le atribuye mucha importancia a las sopas de carnes, como parte indispensable de la alimentación diaria. Es así que, la ingesta de líquidos proveniente del hervor de las carnes se considera muy nutritiva:

*“...De igual manera, con sus calditos, el higadito de pollo batido con papa amarilla y se les da...”*

*“...el caldito con papita amarilla, hígado, patitas de pollo; sino más de allí este, higadito de la carne de res, ese le hacía en sus papillas...”*

Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K evidenciaron que un 89,6% considera que la alimentación complementaria debe iniciar con los jugos e igual proporción para las compotas, el 81,3% cree que deben ser los caldos, el 80,2% las sopas, el 77,1% las cremas de verduras, el 63,5% los purés, el 57,3% los cereales, el 56,3% el huevo, y el 44,8% las carnes. (14)

### 3. ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

Según esta dimensión, las madres no restringen alimentos a sus hijos durante las enfermedades, concordando con lo planteado por la OMS, que explica que el apetito es menor durante el episodio de enfermedad y es recomendado continuar consumiendo alimentos para mantener la ingesta de nutrientes y facilitar la recuperación (13).

*“... No se le quita ningún alimento, igual se le sigue dando”*

*“...Yo también no le quito ninguno pero ya que lo ve, lo deja, comerá un poco, pero ya lo dejan...”*

*“...si uno lo restringe más peor se pone, y más débil, y el estómago se acostumbra, por decir si decimos no hay que darle esto porque le va a caer mal...”*

Sin embargo, se considera que durante la enfermedad es normal la disminución en la cantidad de alimentos e incluso limitar la ingesta solamente a líquidos. Esta costumbre o creencia es la causa de problemas nutricionales en niños con episodios de enfermedad a repetición:

*“No se le puede quitar ningún alimento ellos solos lo dejan, ellos solitos lo dejan”*

*“... ya no comen igual, ya dejan de comer mamar, a veces no quieren mamar o dejan de comer para solo estar en la teta no más, por eso es que a veces bajan un poquito de peso...”*

Por otro lado, durante la enfermedad las madres cambian la dieta, basándose en los alimentos y restringiendo comidas grasas, pues atribuyen que tienden a empeorar el cuadro clínico de enfermedades diarreicas.

*“...cuando por ejemplo le caen mal una infección estomacal, ¿no?, bueno evitas la leche, comidas que le pueden caer mal; se les puede dar su caldito de gallina...”*

*“...si tiene infección del estómago, nada de frituras; las menestras, no, porque si no les sueltas...”*

En un estudio realizado por Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K señalan que el 13,3% de las mujeres con hijos suspendió la lactancia materna cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad o situación específica como cólicos, diarrea, gripa, irritabilidad, falta de apetito, rechazo del seno, o ganancia lenta de peso. (14)

#### **4. ALIMENTACIÓN DURANTE PROBLEMAS ECONÓMICOS**

Según la investigación, a pesar de las situaciones económicas desfavorables que pueden estar atravesando las familias, las madres refieren no restringir los alimentos a sus hijos:

*“...siempre ha habido, no se restringe la comida...”*

*“...como hay vaso de leche por mi casa, bastante avena le hemos preparado o yo he tomado bastante avena para que él pueda mamar bien...”*

Además las madres reportan que ante las dificultades buscan opciones económicas pero a la vez nutritivas en base a los alimentos propios de la región como son el pescado y el camote, concordando con lo establecido con la OMS en la alimentación complementaria recomendada (13):

*“...El pescado, el pescado es lo más cómodo por acá y el pescado con camotes así que es lo más cómodo, pescado con camote o con papas...”*

*“...de igual manera, camote con pescado porque bueno la verdad a nosotros el pescado no nos hace falta...”*

*“...Igual pescado, camotito porque preferido darle un camotito antes de darle un pan...”*

*“...Eso también puede ser el camote, el pescado; bueno la avena, la avena le dábamos cuando no teníamos, avena con canela, así lo hacíamos hervir la avena y le echábamos la canela...”*

*“...cuando no hay para comer...la leche materna es la única y la mejor opción para mi niño...”*

Las madres también refieren que dentro de los alimentos que pueden utilizar con costo cero es la lactancia materna siendo la modalidad de alimentación preferida en casi todas las circunstancias difíciles, esta estrategia durante la etapa de la alimentación complementaria podría generar deficiencias nutricionales. (15)

## 5. ALIMENTO MÁS NUTRITIVO

Según los datos obtenidos el alimento que las madres consideran más nutritivo en la alimentación complementaria es el hígado de pollo, debido a la creencia del aporte nutritivo:

*“...El hígado de pollo se sancocha y de allí se prepara como puré, en el mismo caldito se le comienza a batir para que lo pueda pasar porque sino no lo va a poder pasar...”*

*“...Yo creo que el higadito de pollo porque dicen que tiene bastante vitaminas en sus sopitas...”*

Además otro dato importante es la costumbre propia de la región el consumo de caldo de pescado, tanto por el valor nutricional sino también por lo económico

*“...aquí en santa rosa hacemos hervir el pescadito se le saca la carnicita y se le da eso...”*

*“...el caldito del pescado, aquí más el pescado, un concentrado de pescado...”*

Murillo S, Brenes H, realizaron un estudio donde se evidenció que el 51% de las madres señaló que los productos de origen animal tales como leche, carne y huevos eran alimentos de alto valor nutritivo. En tanto, el 49% catalogó a los cereales, leguminosas, hortalizas y frutas como alimentos más nutritivos para el niño. (7)

## 6. ALIMENTACIÓN ANTES DE LOS 6 MESES

Según esta dimensión, las madres ofrecen principalmente líquidos a sus hijos antes de los 6 meses para aliviar las molestias gastrointestinales (flatulencias):

*“...Eso sí, bueno el anís sirve para aliviarle los cólicos que a veces tienen los niños...”*

*“...Yo si le he dado también, el anís para los gases, su barriguita a veces se les pone durita y eso les ayuda porque de allí están con sus gasesitos y ya se descarga su barriguita y se les hace ya más suavcita...”*

*“Los primeros meses no, o se le puede dar su anís para los gases, pero de allí solo leche”*

Esto contrasta con el hallazgo de Del Carpio J, quien concluye en su estudio que la mayoría de madres sí empezaron a dar alimentos líquidos a sus hijos antes de los 6 meses de edad.

(16)

Asimismo, se promueve la ingesta de sopas propias de las zonas donde se han realizado los grupos focales; es decir, se administra otro tipo de alimentación que difiere de la leche materna:

*“...aquí se prepara el chilcano, la sopita de pollo, a todos mis hijos a partir de los 3 meses yo le he dado a probar...”*

Rodriguez J, Acosta N, encontraron que las madres empiezan a dar alimentos líquidos a sus bebés por distintas razones, una de ellas es que refieren que el niño tiene sed; por recomendación familiar, médica, del nutricionista, entre otros. (17)

## **7. ALIMENTOS PROHIBIDOS PARA LOS NIÑOS**

Según los datos obtenidos, el grupo de madres tienen como alimento prohibido el chicle el cual asocian a alteraciones dentarias y parasitosis en niños:

*“...si señorita, el chicle y los caramelos, les empiezan a picar los dientes y les sale caries y ahí le empieza a doler la barriga...”*

*“...yo pienso igualitooo, el chicle te da ardencia en el estómago es malo...”*

*“...el chicle, porque los dientecitos pica, y también dan parásitos...”*

Por otro lado, en un estudio realizado por Murillo S, Brenes H, un 20% de las madres consideró que existen alimentos perjudiciales, por ejemplo las comidas grasosas. (7)

## **8. BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA**

Tienen conocimiento sobre los beneficios de la leche materna en la alimentación de sus hijos, enfatizando el crecimiento y la protección contra la enfermedad:

*“...Que es lo más esencial para ellos, porque es la fuerza que ellos necesitan porque es 100% para ellos, para su crecimiento...”*

*“...Es importante darle la leche materna porque eso ayuda a que no tengan enfermedades...”*

*“...La leche materna es lo saludable para el niño, es el mejor alimento y lo mantiene sano...”*

Estas afirmaciones contrastan con el estudio cualitativo desarrollado por Rolandi M., donde concluyó que la leche materna es un alimento que debe dársele al niño y niña menor de seis meses, pues garantiza su crecimiento y desarrollo adecuados. (18)

Además creen que la leche materna es un medio para transmitir nutrientes:

*“...Es lo más importante porque todo lo que nosotros comemos por ejemplo nosotras ya le transmitimos a ellos a través de la leche (...) Por ejemplo pescado, carnes, menestras, entonces todas esas vitaminas lo transmitimos a través de la leche para él...”*

*“...la leche materna tiene hartos nutrientes, porque nosotras nos alimentamos, si nos alimentamos bien el bebé va a percibir eso. Es como en sí, nos sentimos triste el bebé todo eso lo percibe...”*

Según Cabrera G, Mateus J concluyeron en su estudio que el conocimiento en lactancia materna en relación a importancia nutricional e inmunológica es adecuado en las mujeres; sin embargo, el conocimiento en relación a inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna es desfavorable. (19)

## **9. CONOCIMIENTO SOBRE CALOSTRO**

Al indagar sobre los conocimientos que tenían las madres sobre el calostro, se observó que existe un conocimiento inadecuado, como primer alimento del recién nacido.

*“Bueno sé que el calostro es la leche que se viene formando cuando a la hora que nosotras ya este vamos a dar de lactar es la primera leche que sale, dicen que ese el calostro”*

*“¿Qué es calostro? Antes de que salga la leche, el calostro sale antes de que salga la leche*

*“(…) ¿Qué es? No sé”*

*“Primera vez que lo escucho ese término”*

*“He escuchado pero no sé exactamente lo que es”*

Este hallazgo también fue descrito por Erlem G, Ergun S es un estudio cualitativo realizado en Turquía, donde señalan que las madres no comienzan a amamantar a sus bebés inmediatamente después del nacimiento, lo que priva a los bebés de recibir el calostro (20). Sin embargo, en otro estudio realizado por Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K, encontraron que para el 63,5% de las mujeres encuestadas, el calostro es necesario para la alimentación del bebé, frente a un 6,3% que considera lo contrario. (14)

## **10. EDAD MÁXIMA PARA LA LACTANCIA MATERNA**

Tras preguntar a las madres sobre la edad hasta la cual consideran que deben amamantar a sus hijos, se evidenció que piensan que debe realizarse hasta 1 año y medio de edad; por lo que, tienen un conocimiento inadecuado según lo estipulado por la OMS que indica lactancia materna hasta los 2 años de edad.

*“...Hasta bueno, hasta el año y medio, yo le dado a mi hijo hasta el año y medio porque es un suplemento la leche, es lo más importante del niño, del recién nacido, ¿no?...”*

En Colombia, la duración promedio de lactancia materna exclusiva en el año 2005 fue de 2,2 meses y la duración total promedio de lactancia materna de 14,9 meses. (21) En México, la duración promedio de lactancia materna es de 9 meses (22). Un estudio realizado en Cali, mostró que la duración es muy corta ya que a los 6 meses de vida, sólo un 1,6% de los menores continuaban recibiendo lactancia materna exclusiva (23).

## **11. FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Luego de analizar las respuestas brindadas por las madres se observa que en general la creencia que estas tienen sobre cuántas veces al día sus hijos deben comer de acuerdo a su edad es incorrecta: La frecuencia diaria de alimentación complementaria varía entre 2-3 veces por día o incluso se ofrece una alimentación a demanda del niño.

*“...Yo le daba en las mañanas, así, temprano como a las 10 por allí, de allí a las 12, pero poquito pues, unas porciones pequeñas...”*

*“...En el almuerzo a las 12, ya a partir de las 3 ya le damos para pasarle su hambrecito ya le damos su papilla de plátano así, en la tarde...”*

*“...A partir de las 11 y media, 12, de allí le daba en las tardes a partir de las 3 y media 4, porque en la noche les cae pesada la comida...”*

*“...En la mañana primero decían que hay que darle el plátano de la isla batidito y todo y a la hora del almuerzo su caldito o su puré y ya en las tarde su mazamorra...”*

*“...si mi hijo quiere comer le tengo que dar de comer...”*

*“...yo le preparo comida, como a veces se levanta, y dice: “...mami toy de hambre”, voy y lo caliento en el microondas y come y duerme tranquilo...”*

Estos hallazgos difieren de las recomendaciones establecidas por la UNICEF respecto a la frecuencia mínima de comidas: 2 veces por día para los niños amamantados entre 6 a 8 meses; 3 veces para los niños entre 9 y 12 meses; y, 4 veces para los que están de 13 a 23 meses.

(24)

## **12. LACTANCIA MATERNA VS FÓRMULAS LÁCTEAS**

Al investigar sobre qué leche es más beneficiosa para el desarrollo de los niños, las madres refirieron que la leche materna tiene más beneficios que las fórmulas lácteas por presentar más propiedades nutricionales y las fórmulas lácteas solo complementan la nutrición.

*“...La leche materna, porque bueno yo a mis hijos nunca les he dado fórmula a ninguno, pura leche materna porque eso los mantiene mejor a los niños que las fórmulas...”*

*“...Mejor es la materna...”*

*“...No, yo sí todavía le doy seno a mi hijito; yo no, nunca le he dado fórmula...”*

*“...Pura leche materna...”*

*“...yo lo alimento a él con leche materna pero para complementar porque a veces, por decir cuando recién me venía la leche materna venía poco lo complete con fórmula, ahora ya dejé*

*la fórmula, o sea más seguido le daba la leche materna, pero como era bien hambrientito le completaba con la fórmula...”*

*“...la fórmula era ya para complementar...para complementar la alimentación en el tiempo en que él ha estado pequeño...”*

Este hallazgo también fue evidenciado en un estudio por Álvarez P, quien encontró que las madres consideran que la mejor forma de alimentar a su bebé es con leche materna, a diferencia de la fórmula infantil láctea. (25)

### **13. MÉTODOS PARA ABLACTANCIA**

Al investigar sobre los métodos que las madres emplean para destetar a sus niños, se observó que se basan en empirismos con sustancias no recomendadas, en la mayoría de casos sin éxito alguno.

*“...Yo le echaba, este como le dicen, una crema yo le echaba, le echaba aceite, ajino moto”*

*“Yo le pongo sábila...”*

*“...La hiel del, la hiel de los pollos cuando uno mata sacan la hielcita que es amargota, el limón de todo se le echa...”*

*“...A veces le echan limón, aunque la criatura quiere seguir mamando...”*

*“...Con lo que nosotros le pongamos en seno a veces no funciona...”*

*“...yo me ponía acetil rojo y algodoncitos para que pensara que de la tetita salía sangre...”*

*“...le echaba sábila, acetil rojo y con nada lo dejaba hasta que le puse pasta dental y con eso lo dejaba...”*

Estos hallazgos contrastan con un estudio realizado por Maldonado V, Zambrano Y, donde encontraron que las madres empleaban sustancias tóxicas como método de destete. Entre estas, figuraron: ají, sábila, sal, vick, alegando que es una tradición familiar y comprobaron efectividad en su empleo. (26)

#### **14. MÉTODOS PARA TENER MÁS LECHE**

Tras indagar sobre los métodos que usan las madres para tener más leche, se evidenció que acostumbran ingerir líquidos en grandes cantidades, como avena, leche, caldos.

*“...Comía más, me decían que bueno como era primeriza me decían que tomara avena, leche y eso me hacía llenar los senos...”*

*“...Mi mamá me preparaba bastantes caldos, sopas pero bastante oséa más caldos, líquidos, avena, leche porque el agua no es, no no, tú tomas agua y no te llena tus senos, sino mayormente la avena, la leche y los caldos ese es lo que te ayuda a que tengas más leche para tu bebé...”*

*“...Bueno también a mí me han dado este la leche, pero lo han hecho hervir con una piedrita y me lo han dado bien calentita para que tuviera bastante leche. Sí, una piedrita pues, hay unas piedritas negritas finitas ya, esas se lavan bien lavaditas y de allí en la chicha en una tacita se hecha a hervir y así bien calentita me lo daban para tomarlo...”*

*“...Bueno yo más me ayudaba con bastante avena, cocoa que dan, eso, bastante, bastante líquido...”*

*“...el chocolate caliente...tomarlo bastante caliente caliente. El calentamiento te ayuda a al sistema nervioso de los senos, como que te llega a bajar, y es ahí donde empiezas a llenarte los senos de leche....”*

Esto contrasta con lo hallado por Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K, quienes evidenciaron que, para las participantes del estudio, el consumo de líquidos es el factor más importante para la producción láctea y solo un pequeño porcentaje piensa que la succión es un factor favorecedor para tal fin. (14)

## **15. SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA**

Según la investigación sobre qué situaciones podrían merecer la suspensión de la lactancia materna, las madres refirieron que suspenden la lactancia materna cuando se encuentran enfermas o cuando trabajan.

*“...También cuando se le parte el seno no se le puede dar, ellos maman y le lastiman allí a uno por eso también se les puede quitar, ¿no?...”*

*“...A mí sí se me partió feo, yo le dejé un tiempo, después ya volvió a mamar a los días...”*

*“...porque a veces quiera que no, nosotras sufrimos de algunas este inflamaciones e infecciones y a veces nosotros mismos le transmitimos por intermedio de esa leche, le trasmitimos a nuestros hijos, y a veces decimos no o a veces las mamas nos dicen ya no le*

*des de mamar porque tú, lo que tienes tú, le estás pasando todo lo que tienes y yo creo que sí, es bien recomendable ya dejar de darle de lactar...”*

*“...De repente si es que caigo enferma no, allí le dejaría de dar de mamar, pero de allí no...”*

*“...si la mama trabaja, sí se le puede quitar...”*

*“...la leche materna es bueno, pero si la mama por a o b trabaja, ahí se le puede quitar...”*

En el estudio realizado por Villasis R, Campos L, se determinó que entre las causas mencionadas por las madres para suspender la lactancia materna, predominaron: trabajo, falta de producción de leche y el rechazo a la alimentación al seno materno. (27)

Asimismo, en Colombia se encontró que entre las principales causas de suspensión de lactancia materna en menores de tres años en el año 2005 figuraron: edad del niño, rechazo del niño, insuficiente producción de leche de la madre, trabajo de la madre y enfermedades de la madre. En los primeros tres meses de edad, las causas principales fueron: no tener leche y problemas del pezón. (21)

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Las creencias y los hábitos sobre la alimentación son producto de la influencia de la cultura en el medio social teniendo estrecha relación con el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas inmersas, como pudo evidenciarse en este estudio.

Acerca de la alimentación industrializada, el grupo de madres investigadas refieren saber que éstos son inadecuados en la alimentación de los niños; a pesar de ello los ofrecen a sus hijos como estrategia para controlarlos. En lo referente a la ingesta diaria durante la alimentación complementaria, el grupo de estudio refiere ofrecer variedad, consistencia y cantidades adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales; a pesar de ello, sus hijos poseen alteraciones en el estado nutricional. Esto se explica por costumbres inadecuadas relacionadas a estrategias para lidiar con situaciones como enfermedad o falta de recursos económicos. Las madres refirieron que la edad máxima para la lactancia materna es 1 año y medio de edad.

Las madres prefirieron al hígado de pollo en la alimentación complementaria en los niños, como alimento más nutritivo. Una costumbre muy difundida es usar líquidos con el propósito de aliviar molestias gastrointestinales; además, se halló como un dato particular el ofrecer caldos concentrados a partir de los 3 meses como inicio de la alimentación complementaria. Con respecto a los alimentos prohibidos, por unanimidad del grupo investigado, se encontró que el chicle es considerado el más dañino ya que se le asocia a caries dentales y parasitosis en niños. Durante situaciones económicas desfavorables, las madres continúan alimentando a sus hijos, sin restricción alguna.

En la dimensión de beneficios de la leche materna las madres de todos los grupos refieren que esta participa en el crecimiento de los niños y protege contra enfermedades. Las madres desconocen el significado de calostro y, por ende, los beneficios que tiene en sus hijos.

Además, asignan importancia a las tres comidas principales, siendo irrelevantes las comidas adicionales que deberían incluirse en la dieta, según la edad del niño. La leche materna es preferida sobre las fórmulas lácteas, por presentar más propiedades nutricionales, sin embargo plantean su uso como elemento complementario a la nutrición. Entre los métodos para “tener más leche”, las madres acostumbran ingerir líquidos en grandes cantidades. También refirieron que suspenden la lactancia materna cuando se encuentran enfermas o cuando trabajan.

## RECOMENDACIONES

Según los resultados y conclusiones obtenidos en la investigación realizada, se recomienda implementar y reforzar las estrategias sanitarias sobre nutrición en el primer nivel de atención:

Primero, capacitar al personal de salud de los distintos distritos con aumento de la prevalencias de desórdenes nutricionales para una mejor difusión de las pautas de la norma técnica. Asimismo, considerar visitas domiciliarias en aquellas familias con niños menores de 5 años con diagnósticos de malnutrición infantil.

Implementar talleres de nutrición saludable en comedores populares, capacitando a las madres para mejorar la calidad y variedad de los alimentos.

Incentivar conductas de alimentación saludables en los centros educativos, con énfasis en las comunidades con tasas elevadas de malnutrición infantil.

Durante los controles prenatales, enfatizar la importancia del calostro y la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses del recién nacido, respetando las creencias y costumbres propias de la comunidad.

Incentivar la participación de autoridades municipales para mejorar la implementación de la estrategia sanitaria de nutrición, mediante campañas y donación de insumos con micronutrientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Portocarrero J. Estado nutricional de niños menores de 5 años y de gestantes que accedieron a la atención en los establecimientos de salud – DIRESA Lambayeque durante el año 2010 y primer trimestre 2011. Lambayeque; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Nutrición. [publicado setiembre 2013, acceso 19 de enero de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/)
3. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Organización Mundial de la salud [publicado setiembre 2013, acceso 19 de enero de 2015]. Metas Globales 2025: Póster Disponible en [http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/es/)
4. Instituto de Gobierno y Gestión Pública [sede Web]. Lima: Observatorio Social: 2013. [Acceso 19 De Noviembre De 2014]. Equipo Técnico del Observatorio Social. Disponible en : [http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin\\_002.pdf](http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin_002.pdf)
5. Fernando G. Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación Sociedad Colombiana de Pediatría [sede Web]. Bogotá: Sociedad Colombiana de Pediatría. [acceso 19 de diciembre de 2014] Disponible en : [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_7\\_vin\\_4/PrecopVol17N4\\_5.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_7_vin_4/PrecopVol17N4_5.pdf)
6. Pichichero S. Incidencia de la cultura alimentaria en hábitos alimentarios en niños de 7 a 9 años de Bombal. [tesis doctoral]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

7. Murillo S, Brenes H. Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 2007; p. 17-40. [Internet] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v6n2/art3.pdf>
8. Bonilla S. Tipo de crianza en las madres y hábitos alimenticios de los niños de 5 a 14 años de edad con sobrepeso u obesidad de la unidad de medicina familiar número 64 Tequesquihuac del instituto mexicano del seguro social de septiembre a diciembre del 2013. [tesis doctoral]. México: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2013
9. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*. 2012. 39(3). p. 40-43.
10. González D, González T, Barquera S, Rivera J. Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. *Salud Publica Mex*. 2007; 49: 345-356.
11. Gatica C, Méndez M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr*. 2009; 107. p. 496-503.
12. Díaz G, Souto M, Bacardí M, Jiménez Cruz. Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática. *Nutr. Hosp*. 2011; 26 (6).
13. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [sede Web]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 09 de Noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

14. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008; 35 (1). p. 43-52.
15. García J. Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica [Tesis doctoral]. Perú: UNMSM; 2014
16. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014 [tesis doctoral]. Lima: UNMSM; 2015.
17. Rodríguez, J. Acosta, N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública* 2008; 10 (1): 71-84.
18. Rolandi M. Creencias, prácticas alimentaria materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses [Tesis doctoral]. Argentina: Universidad Privada de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino; 2014.
19. Cabrera M, Mateus J. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.* 2003; 21(1). p. 25-30.
20. Erlem G, Ergun S. Traditional practices and beliefs regarding nutrition of children in the 0-5 age group in western Turkey: a qualitative study. *J Pak Med Assoc.* 2013; 63(2): p. 173-8.
21. ICBF, Profamilia. Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, OPS. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. Colombia; 2005.

22. Gonzáles T, Moreno H, Rivera J, Villalpando S, Shamah T, Monterrubio E, Hernández A. Prácticas de lactancia en México: resultados de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999. *Salud Pública Mex.* 2003; 45(4). p. 5477-5489.
23. Cabrera G, Mateus, J, Girón S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia 2003. *Colomb Med.* 2004; 35 (3):132-138.
24. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Washington D.C.: OPS; 2009.
25. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Instituto Nacional de Salud Pública. México; 2013.
26. Maldonado V, Zambrano Y. Prácticas de destete por un grupo de madres de la localidad de Fontibón, Bogotá D.C., 2º semestre. Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
27. Villasis, Romero, Campos L. Impacto del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Ginecol Obstet Mex.* 2010; 66: 474-9.

### *Consentimiento Informado*

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO: CREENCIAS Y COSTUMBRES EN NUTRICIÓN INFANTIL EN MADRES CON NIÑOS CON DESÓRDENES NUTRICIONALES MENORES DE 5 AÑOS EN DOS DISTRITOS CON ALTA PREVALENCIA DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO- 2015**

Buen día Señora,

Somos investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, estamos realizando el presente estudio; con el cual se pretende identificar las creencias y costumbres que ustedes, las madres, poseen sobre la alimentación de sus hijos(as) menores de 5 años de edad; así como conocer el conjunto de creencias respecto a la alimentación infantil, las cuales podrían estar influyendo de alguna manera negativa o positiva en su actitud para poner en práctica una adecuada alimentación de su hijo(a), de esa manera afectando su estado nutricional.

Si usted decide participar en el estudio, se le pedirá que participe en una entrevista grupal junto a otras madres para responder preguntas sobre el mismo tema. Dicha entrevista tendrá una duración aproximadamente de 60 minutos. Para la adecuada actividad, nosotros le orientaremos y apoyaremos frente a cualquier duda. Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización y colaboración para el desarrollo de las actividades mencionadas. Es importante señalar que es importante su participación, porque con ello usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición, para realizar intervenciones más realistas, adecuadas a su contexto cultural. La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted, porque no tenemos fines lucrativos ni comerciales, tampoco le quitaremos horas de trabajo, ya que respetamos y valoramos su tiempo, así es que nos adecuaremos a su disponibilidad de tiempo. Toda la información obtenida en el estudio es confidencial, ninguna información brindada será utilizada para otros fines; solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Para ello se le asignará un código a cada una de las madres participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc. De manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad; con ello aseguramos que ninguna persona ajena a la investigación pueda conocer los nombres de los participantes.

Al aceptar su participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta participar en el estudio voluntariamente, sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Para cualquier consulta, queja o comentario haga el favor de comunicarse con la Srta. Tatiana Mendoza Suxe al siguiente número celular 952080531 (Movistar), donde con mucho gusto será atendido.

Yo, he sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se obtendrá la información. Estoy enterada también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia por parte de la responsable de la investigación.

Por lo anterior ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en la investigación.

**Nombre de la participante:**

**Firma:**

\_\_/\_\_/\_\_

**Fecha:**

**Investigadores**

\_\_\_\_\_  
Mendoza Suxe, Tatiana Liset  
Medicina Humana USAT

\_\_\_\_\_  
Cieza Ruiz, Cinthya Fiorella  
Medicina Humana USAT

## GUÍA DE DISCUSIÓN PARA GRUPO FOCAL CON MADRES DE FAMILIA

**Objetivo:** Levantar información mediante la técnica de grupo focal, para explorar las creencias que tienen las madres participantes sobre nutrición de niños menores de 5 años de edad con desordenes nutricionales de dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo.

### Instrucciones:

- Presentarse e informar sobre la reunión y la importancia de sus opiniones.
- El equipo responsable estará conformado por un facilitador de la conducción del grupo focal y dos asistentes (observador/registrador) de apoyo. Se realizarán 4 grupos focales para la investigación, con un mínimo de 8 personas por grupo focal.
- Para el desarrollo del grupo focal identificar un ambiente apropiado, tranquilo, ventilado, alejado de los ruidos y neutral.
- Las sillas ubicadas en forma de U o círculo.
- Designar un personal para el apoyo logístico.
- Colocar fotochecks con los nombres (primer nombre) de las participantes.
- Al finalizar el grupo focal, agradecer a los participantes por su tiempo y colaboración.

### Introducción para el facilitador:

Cada participante del grupo focal se presenta (incluyendo los responsables). En esta etapa se recurrirá a la dinámica de grupo para hacer ameno el inicio y generar confianza en los participantes.

### Datos personales

- ¿Cómo se llaman?\* ¿Cuántos años tienen? ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene? ¿Cuáles son sus edades?  
\*Solo el primer nombre, para guardar confidencialidad de las participantes.

### Preguntas para la discusión:

1. ¿Cuéntenme, cual es el primer alimento que recibe el niño(a), cuando nace?  
¿Por qué?
2. ¿Qué piensan sobre darle su primera leche “calostro”, cuando nacen los bebés?  
¿Cómo fue en cada uno de sus casos?
3. ¿Cómo consideran si un niño se alimenta SOLO con leche materna hasta los 6 meses? ¿Así debería ser su alimentación? ¿Por qué? ¿Cuéntenme cómo fue en cada uno de sus casos?
4. ¿Qué piensan, si un niño toma leche materna más de los 6 meses de vida? ¿Así debería ser su alimentación? ¿Se le debe destetar? ¿A qué edad y por qué?  
¿Cómo sería el destete?
5. ¿Hay alguna otra razón o situación por la que se quita la leche materna al niño(a)? ¿Por qué?

6. ¿Qué piensan de las madres que inician la alimentación diferente a la leche materna, en sus hijos antes de los 6 meses? ¿Y de las madres que inician después de los 6 meses? ¿Cómo lo consideran? ¿Cómo fue en cada uno de sus casos?
7. ¿Existe algún alimento en especial que deben recibir los niños(as) cuando inician su alimentación? ¿Cómo fue en cada uno de sus casos? ¿Por qué?
8. ¿Cómo consideran que debe ser la consistencia o preparación de los alimentos para el niño(a) que recién empieza a comer?
9. ¿Qué alimentos consideran que deben recibir los niños(as) menores de 5 años? ¿Qué beneficios les dan? ¿Por qué?
10. ¿Hay algún alimento que por alguna razón no debe ser consumido por los niños (as)? ¿Cómo podría ese alimento dañarlo?

**Tabla 1: Resumen de los temas clave del análisis creencias y costumbres en nutrición infantil en madres de niños con desórdenes nutricionales menores de 5 años**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación chatarra</li> <li>• Alimentación diaria durante la alimentación complementaria</li> <li>• Alimento más nutritivo</li> <li>• Alimentación antes de los 6 meses</li> <li>• Alimentación durante problemas económico</li> <li>• Alimentación durante la enfermedad</li> <li>• Alimentos prohibidos para los niños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de la lactancia materna</li> <li>• Conocimiento sobre calostro</li> <li>• Edad máxima para la lactancia materna</li> <li>• Frecuencia de alimentación complementaria</li> <li>• Lactancia materna vs fórmula</li> <li>• Métodos para ablactancia</li> <li>• Métodos para tener más leche</li> <li>• Suspensión de lactancia materna</li> </ul>
---	--