

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA  
LA MOLINA**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN PÚBLICA**



**“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE MADRES CON  
NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE LA CUENCA DEL RÍO MOMÓN EN IQUITOS:  
UN ESTUDIO CUALITATIVO”**

**Presentada por:**

**NADIA MILUSKA CHIANG CALDERÓN**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAGISTER SCIENTIAE EN NUTRICIÓN PÚBLICA**

**Lima - Perú**

**2015**

## **DEDICATORIA**

**CON AMOR Y GRATITUD  
A MIS PADRES HÉCTOR  
CHIANG Y AIDEÉ  
CALDERÓN.**

**CON MUCHO AMOR A  
MI ESPOSO JAVIER  
ROSAS Y A MIS HIJOS  
MATEO, MARIANO Y**

## AGRADECIMIENTOS

- Al Dr. Rainer Gross por la creación del Programa de Post Grado de Nutrición Pública y del Instituto de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ISAN) de las cuales recibí todo el apoyo durante mi permanencia en la Maestría.
- Al Dr. Guillermo López de Romaña asesor de la Cooperación Alemana al Desarrollo (GIZ).
- Al Ing. Ricardo Valencia director del proyecto LA 1041/PER 1045-02: “Fortalecimiento de las capacidades locales en el manejo de los recursos naturales para la seguridad alimentaria en la cuenca del río Momón” por sus conocimientos sobre la zona y apoyo en la realización del presente estudio.
- A la Dra. Nilda Varas, patrocinadora de la presente tesis por sus valiosos consejos.
- Al M.S. Francisco Salas y la MSc. Elva Ríos, coordinador y ex coordinadora del Programa de Post grado en Nutrición Pública por su apoyo.
- A las madres de familia de la cuenca del río Momón que tan gentil y pacientemente participaron del estudio.
- A la Cooperación Alemana al Desarrollo (GIZ) por la beca completa otorgada para mis estudios de Maestría en Ciencias.
- Al personal directivo y administrativo del Programa de Post Grado en Nutrición Pública por su permanente apoyo.
- A mis compañeros Jacki, José y Marita por sus consejos y apoyo en el diseño y ejecución del presente trabajo.

# INDICE

<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II.OBJETIVOS</b>	3
<b>III.REVISIÓN DE LITERATURA</b>	4
3.1 Lactancia	4
3.1.1 Inicio de la lactancia	4
3.1.2 Calostro	5
3.1.3 Lactancia exclusiva	5
3.1.4 Percepción sobre la leche materna	6
3.1.5 Creencias sobre la producción de leche	6
3.2 Alimentación complementaria	8
3.2.1 Creencias acerca de la edad de la introducción de alimentos complementarios	8
3.2.2 Tipo de alimentos complementarios	9
3.2.3 Destete	11
3.3 Alimentación familiar	12
3.4 Alimentación durante la enfermedad	13
3.5 La investigación cualitativa	14
3.5.1 Estudios etnográficos de los efectos de la disponibilidad de alimentos y de las prácticas de alimentación infantil	14
3.5.2 Guía para trabajo de etnográfico	16
3.5.2.1 Descripción general de la comunidad	16
3.5.2.2 Información acerca de prácticas en el hogar	16
3.5.2.3. Alimentación familiar y patrones alimentarios	21
3.5.2.4. Características sociales del hogar	26
3.5.2.5. Características ecológicas	32
3.5.2.6. Morbosidad infantil y familiar de familia	33
3.5.2.7. Utilización de los materiales etnográficos	34
3.6 Modelo causal	36

<b>IV. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>37</b>
4.1 Lugar de ejecución de la investigación	37
4.2 Equipos y materiales	37
4.3 Métodos	38
4.4 Diseño del estudio	43
4.4.1 Procedimiento de muestreo y número de muestreo	43
4.4.2 Diseño y Elaboración de la guía	44
4.4.3 Reconocimiento de la Zona, Validación y Modificación de las guías	44
4.4.3.1 Reconocimiento de la zona	44
4.4.3.2 Validación de la guía	45
4.4.4 Modificación de la guía	45
4.4.4 Recolección de la información	46
4.4.4.1 Ejecución de Entrevistas semi-estructuradas	46
4.4.4.2 Ejecución de Grupos Focales	46
4.4.5 Análisis de la información	47
4.4.5.1 Transcripciones textuales	47
4.4.5.2 Triangulación de datos	47
4.4.5.3 Elaboración de matriz	47
4.4.6 Consideraciones éticas	48
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSIONES</b>	<b>49</b>
5.1 Lactancia materna	49
5.1.1 Percepción de la leche materna	49
5.1.2. Inicio de lactancia	50
5.1.3 Calostro	52
5.1.4 Lactancia materna exclusiva	53
5.2 Alimentación complementaria	54
5.2.1 Cantidad y Calidad	55
5.2.2 Frecuencia	56

5.2.3 Destete	57
5.3 Alimentación del niño	58
5.4 Alimentación familiar	59
5.4.1 Consumo	59
5.4.2 Preparaciones	61
5.4.3 Frecuencia	62
5.5. Alimentación durante la enfermedad	63
5.5.1 Gripe	64
5.5.1.2 Causas	64
5.5.1.3 Tratamiento	64
5.5.1.4 Alimentación	65
5.5.2 Diarrea	65
5.5.2.1 Causas	66
5.5.2.2 Tratamiento	67
5.5.2.3 Alimentación	67
5.5.3 Malaria	69
5.5.3.1 Causas	69
5.5.3.2 Alimentación	69
5.5.4.3 Tratamiento	69
5.6 Anemia	70
5.6.1 Síntomas	70
5.6.2 Causas	71
5.6.3 Alimentación	71
5.6.4 Tratamiento	72
5.7 Personas de confianza	72
5.8 Temas de interés	72
5.9 Medios de comunicación	73
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>74</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>79</b>

**IX. BIBLIOGRAFÍA**

82

**X. ANEXOS**

88

## **INDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1:</b> GUIA PARA GRUPO FOCALES Y ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD DE MADRES CON NIÑOS < DE 5 AÑOS	88
<b>ANEXO 2:</b> RESUMEN TEMÁTICO POR COMUNIDAD	98
<b>ANEXO 3:</b> MATRIZ DE COINCIDENCIAS Y DIFERENCIAS DE LAS 14 COMUNIDADES DE CUENCA RIO MOMON	140
<b>ANEXO 4:</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	146



## RESUMEN

Con el objeto de describir las actitudes, creencias y prácticas en alimentación, nutrición y salud de las madres con niños de 0 a 5 años de la cuenca del río Momón-Iquitos. Se realizó una investigación cualitativa en 14 comunidades del proyecto LA 1041/PER 1045-02, durante julio y agosto del 2002. Se usó técnicas cualitativas de la antropología (entrevistas semi-estructuradas y grupos focales). El muestreo fue intencional. Se diseñó y validó las guías de entrevistas semi-estructuradas y grupos focales a través de entrevistas y se obtuvo los siguientes temas: lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación del niño durante y después de la enfermedad (EDA, IRA, Malaria y anemia), alimentación familiar y medios de comunicación. Se realizaron 60 entrevistas semi-estructuradas a informantes claves e informante en profundidad. Y 21 grupos focales a madres con por lo menos un niño menor de 5 años, madres y padres de familia con por lo menos un hijo de cualquier edad. El análisis se realizó en tres etapas: transcripciones textuales, triangulación de datos y elaboración de matriz. Encontrándose que las madres reconocen al calostro como “*primera leche*” y no se lo dan a sus hijo, la lactancia se inicia tardíamente (hasta 3 días después del parto) e introducen otros alimentos diferentes a la leche materna debido principalmente a la percepción de las madres con respecto a su producción de leche, la frecuencia de la lactancia del niño no es a libre demanda condicionada a la actividad laboral de la madre. En alimentación complementaria y del niño existen preparaciones que las madres consideran más apropiadas para la alimentación del niño menor de 1 año como los alimentos “*no duros*” (suaves) y otras que se consideran “*pesadas*” y deben evitarse. Las madres dan de comer a sus hijos menores de 1 año, 2 a 3 veces al día y en poca cantidad, esta práctica está condicionada a la percepción de la madre sobre el tamaño de sus hijos y a la disponibilidad de tiempo de ella. Los niños después de los 2 años comen los alimentos de la olla familiar pero 2 veces al día como toda la familia y en poca cantidad debido a su tamaño. En alimentación familiar consumen mayoritariamente plátano, yuca y arroz y con menor frecuencia vegetales, pescado y carne debido a insuficiente disponibilidad y/o accesibilidad a los alimentos, así como también a sus creencias. Además los niños y los adultos comen los mismos alimentos pero no las cantidades, los niños comen menos. En la alimentación durante la enfermedad las madres no estimulan a sus hijos que coman cuando sufren de gripe, diarrea, malaria y anemia, además restringen el consumo de alimentos sólidos debido a creencias en torno a los alimentos. El principal medio de comunicación en las comunidades es la radio y otras fuentes de información son las autoridades de su comunidad y los promotores o gestores de salud. Los pobladores están interesados en recibir información sobre alimentos y como mejorar la disponibilidad de ellos. También desean

conocer temas de salud como anemia y malaria, aprender otras opciones de preparaciones y alimentación del niño.

Palabras claves: investigación cualitativa, entrevistas semi-estructuradas, grupos focales, lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar, alimentación durante la enfermedad, medio de comunicación.

## ABSTRACT

This study described the attitude, belief and practice in feeding, nutrition and health of the mother with children of 0 to 5 year in the Momon's river basin - Iquitos. It was carried out between July and August 2002 in 14 communities of the project LA 1041/PER 1045-02. Anthropology's qualitative techniques were used to research interviews semi-structure and focus groups. The sample was intentional. The semi-structure interviews and focus groups were designing and testing. The subjects were: breastfeeding, complementary feeding, child feeding before and after of the disease (ADD, ARI, Malaria and anaemia), family feeding and channels of communication. It was realized 60 semi-structures interviews for keys informants and in – depth informants. Besides it was realized 21 focus groups for mother with at least one child less of 5 years, mother and father with one child at least of other age. The data were analyzed using: textual transcriptions, cross the data and made a matrix. We found that the mothers recognize the colostrums like the "*primera leche*" and didn't give to their babies, the breastfeeding become late (after 3 days the childbirth) and introduced other kind of food different to the breastfeeding due to the mother's perception regarding milk's production, the frequency of breastfeeding did not free demand because it is depend of the mother's activities. The complementary feeding and child feeding have both -good and bad- foods. Foods consider more appropriated for child under 1 year were called "*no duros*" (smooth foods) and bad foods were called the "*pesados*" (hard food). The mother feeding two or three times per day to their children in a few quantities because their children are little and they do not have any time. The children after 2 years eat family foods but twice per day and a few quantities because are little. The family consume with major frequency bananas, mandioca and rice and less frequency vegetables, fish and red meat because they have low availability and/or accessibility of food and due to their belief about some foods. The principal channel of communication was the radio. Other valid channels of communication are the wise people for the community and in other cases the health promoters. People were interesting in the information regarding foods and how to improve the foods availability. People desire to know subjects about health (anaemia and malaria), to learn other option for prepare their foods and child feeding.

Keywords: qualitative research, interviews semi-structure, breastfeeding, complementary feeding, family feeding.

## I. INTRODUCCIÓN

Es esencial que reconozcamos que muchas intervenciones para mejorar la salud del niño y estado nutricional caen frecuentemente sobre algunos comportamientos de nutrición y salud de las madres (OMS, 1998).

Griffiths y Grijalva (1992), en el proyecto de Evaluación y Mejoramiento del Programa de Alimentación Complementaria, mencionan que desde mediados de 1980, en los programas de salud y nutrición de las comunidades se reconoce a las prácticas de alimentación infantil, como las causa de desnutrición infantil en las ciudades en vías de desarrollo.

Al respecto en el marco conceptual de la UNICEF (1990) sobre los factores determinantes de la desnutrición infantil, muestra el rol de las prácticas de cuidado del niño como uno de los tres factores aparte de la seguridad alimentaría en el hogar y un ambiente saludable, como determinante de la ingesta de nutrientes y salud del niño.

La Encuesta Basal de Nutrición y Salud (2000), ejecutada por la Universidad Nacional Agraria de la Molina en la cuenca del río Momón-Iquitos-Perú en Noviembre del 2000, encontró, que la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños de 0 a 5 años fue de 35.5% y 36.5% respectivamente. Destacando las prácticas no adecuadas de alimentación del recién nacido, del niño sano, del niño durante la enfermedad (diarrea) y de la alimentación en el hogar.

Uno de los resultados de esta encuesta muestra que solamente el 32% de las madres lactó al niño inmediatamente después del nacimiento, 94% refiere que si ofreció el calostro y 21% de ellas le dieron otros líquidos cuando lo recomendable es no dar ningún otro líquido que la leche materna, ya que el recién nacido nace con el nivel suficiente de hidratación de tejidos (OMS, 1989).

Estos resultados evidenciaron que la alimentación del recién nacido no era la más adecuada en esta zona. Lo mismo se observó al analizar las prácticas de la lactancia materna.

También, la frecuencia de alimentación del niño menor de 5 años tampoco sería la más adecuada; el 81% de las madres ofrecen entre 1 y 3 veces alimentos a sus hijos, cuando lo recomendado es 5 veces al día. También, se encontró que el tipo de alimento líquido frecuentemente ofrecido a los niños es el masato (bebida a base de yuca) el cual no es alimento apropiado en densidad de nutrientes para esa edad.

Por otro lado, en la alimentación del niño cuando se enferma de diarrea solamente el 21% continúa ofreciendo la misma alimentación, como es recomendado.

Reflejándose en esta comunidad la existencia de diferencias entre las prácticas de alimentación infantil y las recomendaciones óptimas de alimentación infantil, lo que es común a nivel de Latino América (OMS/OPS, 1997), por su diversidad cultural.

En este sentido, en el Perú se han realizado una serie de estudios referente a prácticas de alimentación infantil durante la lactancia materna y la alimentación complementaria (Brown *et al.*, 1989, 1990, 1995; Bentley *et al.*, 1995; Marquis *et al.*, 1998; Piwoz *et al.*, 1996) mayormente en comunidades de la costa y sierra y con menor frecuencia en la selva.

Por lo cual creemos que esta investigación contribuirá a comprender los factores que influyen en las distintas etapas del proceso de alimentación infantil, describiendo las actitudes, creencias, prácticas de alimentación, nutrición y salud de las madres con niños de 0 a 5 años de 14 comunidades de la Cuenca del río Momón, en la ciudad de Iquitos, departamento de Loreto-Perú y de esta manera facilitara la elaboración de propuestas alternativas para reforzar o cambiar esas prácticas.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir las actitudes, creencias y prácticas en alimentación, nutrición y salud de las madres con niños de 0 a 5 años de la Cuenca del río Momón-Iquitos, lo que permitirá entender los elementos potenciales para reforzar o cambiar esas prácticas.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las prácticas, hábitos, creencias y costumbres en alimentación y nutrición de las madres con niños de 0 a 5 años durante la lactancia, la alimentación complementaria y la enfermedad (IRAS, EDAS, Malaria, Anemia).
2. Describir las prácticas, hábitos, creencias y costumbres en alimentación familiar de las madres con niños de 0 a 5 años.
3. Identificar las principales fuentes de información (familia, comunidad, servicios de salud, medios de comunicación) de las madres con niños de 0 a 5 años sobre lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar y alimentación del niño durante la enfermedad, personas de confianza y temas de interés de los pobladores de la cuenca.

### III. REVISIÓN DE LITERATURA

#### 3.1 LACTANCIA

La leche materna provee una fuente completa de nutrición para los primeros seis meses de vida, la mitad de todos los requerimientos en los segundos seis meses de vida y un tercera parte de los requerimientos en el segundo año de vida (OMS 1998).

Según la ENDES (2000), la lactancia en el Perú es una práctica generalizada, el 98% de los niños menores de 5 años, han lactado alguna vez. Así mismo la OMS/OPS (2000) indica que en el Perú la práctica de lactancia materna durante los primeros cuatro meses de vida es casi universal.

La primera leche o calostro tiene un valor particular en la nutrición y salud del infante, debido a su alto contenido de proteínas y vitaminas solubles en grasa y sus propiedades anti- infecciones. Es considerada como la primera inmunización del niño (OMS, 1989).

En el Perú todavía existen madres con insuficiente información sobre el calostro o primera leche. En el estudio de CEPREN (2001) realizado en 5 zonas del Perú, acerca del calostro, encontró un porcentaje bajo de madres (13.7%) sobretodo de Lima, que describía y conocía las propiedades de la primera leche, pero no recordaba el nombre, mientras que un alto porcentaje (24.6%) desconocía, principalmente en Iquitos, lo que es el calostro o la primera leche.

##### 3.1.1. Inicio de lactancia

En general se recomienda que el niño inicie la **lactancia precozmente**, si es posible inmediatamente después del parto para aumentar la posibilidad de una lactancia exitosa (Sanghvi y Murray, 1997).

Según la ENDES (2000) el 54.1% de los niños menores de 5 años del Perú empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido y en Loreto el 47.9%.

### **3.1.2. Calostro**

La primera leche o calostro tiene un valor particular en la nutrición y salud del infante, debido a su alto contenido de proteínas y vitaminas solubles en grasa y sus propiedades anti- infecciones. Es considerada como la primera inmunización del niño (OMS 1989).

En el Perú todavía existen madres con insuficiente información sobre el calostro o primera leche. En el estudio de CEPREN (2001) realizado en 5 zonas del Perú, acerca del calostro, encontró un porcentaje bajo de madres (13.7%) sobretodo de Lima, que describía y conocía las propiedades de la primera leche, pero no recordaba el nombre, mientras que un alto porcentaje (24.6%) desconocía, principalmente en Iquitos, lo que es el calostro o la primera leche.

### **3.1.3. Lactancia Exclusiva**

El grupo consultivo de expertos de OMS, **recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses** (OMS, 2001). Debido a que la lactancia materna por sí misma, puede llenar las necesidades de nutrición durante los primeros 6 meses, con la posible excepción de la vitamina D para ciertas poblaciones y de hierro en bebés de bajo peso al nacer (Dewey, 2001).

Para la OMS/OPS (2000), el Perú asombra por su alta prevalencia de lactancia materna exclusiva comparado con otros países de Latino América. Siendo la lactancia materna exclusiva para el grupo de 0-4 meses alta en el Perú en las zonas rurales (73%).

Existe abundante evidencia en la literatura que la lactancia exclusiva en la temprana vida protege de infecciones y reduce la mortalidad, particularmente en ciudades en desarrollo, donde la contaminación microbiana de alimentos y fluidos es común (Betrán *et al.*, 2001; Victora *et al.*, 1984; Popkin, 1990)



La introducción de otros alimentos y líquidos con frecuencia causa la disminución del consumo de leche materna y por lo tanto la ingesta de nutrientes. Asimismo el consumo de alimentos complementarios disminuye la absorción de hierro de la leche materna (Sanghvi y Murray 1997). Además los alimentos frecuentemente usados para la alimentación infantil en hogares de bajos ingresos, raramente compensan los nutrientes de la leche materna. Por otra parte, en Latino América la práctica de dar alimentos al niño recién nacido es muy común (Ruel y Rivera 1991; citados por OMS/OPS 1997).

Programas de evaluación sugieren que las prácticas de lactancia pueden ser mejoradas en las poblaciones y que el mejoramiento de prácticas de lactancia exclusiva pueden reducir la morbilidad infantil y la mortalidad, en particular la diarrea. Las madres de los infantes tienen que reducir al mínimo la separación de sus hijos, tener el acceso a la buena calidad de cuidados para la lactancia, recibir el estímulo y el apoyo de familias y servicios de salud (Sanghvi y Murray 1997).

### **3.1.4 Percepciones sobre la leche materna**

En un reciente estudio de CEPREN, sobre lactancia en los hospitales y centro de salud de 5 zonas del Perú (Arequipa, Cusco, Chiclayo, Iquitos y Lima) encontraron que la leche materna continua siendo considerada por la gran mayoría de madres entrevistadas de las 5 zonas, como el alimento que sus bebés deberán recibir cuando nazcan, por el alto valor nutritivo que este tiene. Los atributos de protección contra enfermedades y mejor alimento para lograr crecimiento de niños sanos y fuertes, es lo que predominan en las 5 zonas del estudio de CEPREN (2001). Las madres reconocen que sus hijos se enferman menos y que con la lactancia serán más inteligentes. Consideran la lactancia como un medio importante para transmitir amor, tranquilidad confort, seguridad (Marquis 1998). Otra cualidad mencionada con frecuencia es que es “natural” (AED-PSNB 1999; citado por CEPREN 2001).

### **3.1.5 Creencias sobre la producción de leche**

En varias poblaciones de Latinoamérica las madres reportan que esperan de dos a tres días “hasta que baje la leche” para iniciar la lactancia materna (Flores *et al.* 1996; Mata *et al.*, 1977; O’Gara y Kendall 1985; Ruel y Rivera 1991; Vitzhum *et al.* 1992; citados

por OMS/OPS 1997). Es en este tiempo donde empieza la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna, por ejemplo, en las comunidades shipibas de la selva del Perú y otras, se empieza a dar a los niños el llamado “madurito”, plátano maduro, dulce y machacado (Goicochea y Muñico, 1998; Creed *et al.* 1995 citados por CEPREN 2001). También se introduce, infusiones para “purgarlo o limpiarlo” o para “formar el estomago”, los cuales posteriormente son considerados como complementos o remedios, utilizándolos “para la sed”, “para los gases”, para que “no se estriñan” o para “preparar el estomago” a recibir alimentos (CEPREN 2001).

En este sentido diversos estudios concluyen que la introducción de alimentos complementarios a tan temprana edad esta condicionada a varios factores. Uno de ellos es la apreciación de las madres con respecto a su producción de leche, la misma que no se asocia con la succión. Cuando ellas consideran que su leche “no es suficiente” o que sus hijos “lloran porque no se llenan” utilizan otras leches y otros alimentos como complemento a la leche materna o porque el calostro tarda en salir, o por el reducido tamaño de sus senos, ellas no puedan producir leche (CEPREN 2001).

Así mismo existen prácticas para favorecer la producción de leche materna, el estudio de CEPREN (2001), encontró que el 70.4% de las madres embarazadas y púerperas planeó ingerir abundante líquidos. Estos líquidos consumidos por las madres, varían de acuerdo a cada región del país. En Lima destacó la avena y quinua ambas con leche; en Chiclayo utilizan el chocolate en barra hervido con canela, la avena y agua de hierbas (anís, hierba luisa). En Arequipa son preferidas el agua de hinojo y la quinua hervida, mientras que en Cusco se acostumbra tomar abundantes caldos, preferentemente de bofe. En Iquitos utilizan el masato (bebida fermentada a base de yuca).

En este mismo estudio se encontró que así como se consumen productos para favorecer la producción de leche, existen algunos alimentos a los cuales las madres atribuyen propiedades dañinas. Tanto en Lima como en Chiclayo, Arequipa e Iquitos, cerca del 50% de las madres respondió que las “bebidas o cosas heladas” y la carne de cerdo y alimentos grasosos, no eran consumidos por las mujeres cuando están dando de lactar, debido a que enfrían la leche y producen gases a los bebés.

## **3.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La edad recomendada para el inicio de la alimentación complementaria es entre los 4 a los 6 meses de edad (OMS 2001). Así también, recomiendan que el niño continúe la lactancia hasta los 2 años de edad o más, siempre y cuando los alimentos complementarios administrados sean seguros y adecuados nutricionalmente.

En un reciente estudio de CEPREN (2001) realizado en varias ciudades del Perú, mencionan, que, las madres a pesar de reconocer que se debe empezar la alimentación complementaria con purés, papillas o mazamoras, en la practica deciden iniciarla con las sopas por ser “mas suaves y por no atorar al bebe”.

Estas prácticas de alimentación tradicionales pueden ser mejoradas modificando la composición, la frecuencia, y la cantidad de alimentos dado a los infantes y niños pequeños. Aún cuando la calidad de alimentos dados es adecuada, los niños no pueden recibir muchas calorías y sustancias nutritivas porque las prácticas alimenticias no son adecuadas (Sanghvi y Murray 1997).

### **3.2.1 Creencias acerca de la edad de la introducción de alimentos complementarios**

Investigaciones referentes a creencias culturales sobre la alimentación complementaria tienden a revelar severas creencias que pueden tener una importante influencia en la ingesta dietética del niño (OMS 1998).

En Latinoamérica las edades de introducción de alimentos complementarios varían. Se ha encontrado que los niños comienzan a recibir alimentos diferentes a la leche materna a muy temprana edad (Victora 1984; Brown *et al.* 1995, 1990, 1989; Bentley *et al* 1995; Marquis *et al.* 1998; Piwoz *et al.* 1996). Así como también a edades mayores, debido a la creencia que el niño debe mostrar su necesidad de comer, por lo cual las madres no intentan forzar a comer a sus hijos contra su voluntad (Graham 1997; Dettwyler 1987, 1986).

En el Perú, también se da esta práctica de alimentación del niño, donde en forma regular puede ocurrir tardíamente hasta que el niño demuestra estar interesado y preparado para

comer (Bentley 1995, 1991). Lo cual se observa en indicadores del desarrollo del niño: la presencia de dientes, de la "formación del estómago," de la capacidad de tragar el alimento, o de la demostración de un interés activa hacia el alimento. El reconocimiento de estas características varía según la cultura. En las comunidades costeras, un infante puede ser percibido con el deseo de comer o necesitar comenzar "a formar el estómago" desde 2 a 4 meses de la edad; en poblaciones rurales de la montaña, esta percepción puede ocurrir entre 8 y 10 meses, y el proceso de "formar el estómago" puede durar 4 meses (CEPREN 2001).

En cuanto a la frecuencia de alimentación, en el estudio de CEPREN (2001), más de la tercera parte de madres con niños entre los 6 meses y los dos años (35.1%) considera correctamente que un niño de 8 meses debe comer 4 a 5 veces al día, además de su leche materna. Sólo un 20.8% hace referencia al consumo de 3 comidas al día, más su leche materna. Un 9.4% desconoce cuantas veces debe comer un niño.

### **3.2.2. Tipo de alimentos complementarios**

Las madres del área rural latinoamericana han sido descritas como "alimentadoras pasivas" por la poca motivación o ayuda que le ofrecen al niño para que coma (OMS/OPS 1997). Esta práctica es muy común en el Perú, donde las madres muestran una actitud muy pasiva frente al hecho de que sus hijos rechacen el alimento cuando empiezan a comer.

En Latinoamérica las comidas reportadas para los niños son casi las mismas de los adultos, si bien difieren en cuanto al método de preparación y administración, existiendo jugos, purés, coladas, frutas cortadas en pedazos y enteras (OMS/OPS 1997).

En Latinoamérica los sistemas de clasificación de comidas parecen utilizarse para algunas de las decisiones en el proceso de alimentación del niño. Existen comidas que se consideran más apropiadas para la alimentación del niño y otras que se consideran "pesadas" y deben evitarse. Las comidas pesadas son difíciles de digerir y pueden quedarse pegadas en el estómago o intestino del niño y causar "empacho" (OMS/OPS 1997).

Siendo así, que en muchos lugares las comidas ofrecidas a los niños no son adecuadas caloricamente, ni en micronutrientes (OMS/OPS 1997). En el Perú, las sopas, que constituyen una porción importante de la dieta del adulto peruano, se proporcionan también a los niños, el cual es un alimento de baja densidad calórico (Brown *et al.* 1995; Dewey *et al.* 1992; Creed de Kanashiro *et al.* 1990).

Las madres peruanas seleccionan generalmente preparaciones más diluidas como primeros alimentos porque se consideran más fáciles tragar y apropiadas para "formar el estómago." Los caldos y las sopas se perciben como especialmente valiosos porque los componentes nutritivos de los ingredientes del alimento "se extraen" en el caldo durante la cocción. Ciertos alimentos se consideran más apropiados para los niños pequeños, tales como leche, hígado de pollo, y, en poco grado, huevo. Los alimentos amarillos, tales como calabaza o una variedad local de plátano, también se consideran beneficiosos. Por otra parte, algunos alimentos, tales como habas y aceite, se perciben como sea posible causando daño. En algunas culturas, estas opiniones se relacionan con el sistema humoral (sistema frío-calor) (Brown *et al.* 1995).

Si bien existe el concepto de iniciar la alimentación complementaria con mazamoras, papillas o purés, en la práctica, en todas las zonas, introducen las sopas como primeras preparaciones, aduciendo que lo hacen para que el bebe "no se atore" o para que le ayude a "formar su estomago". Esta práctica no varía después de casi 10 años (CEPREN 2001).

En el estudio de CEPREN (2001) las madres afirman que si bien preparan sopas, estas son "espesas", ya que contienen papa y algún cereal (arroz, maíz, trigo o quinua), además de verduras, principalmente zapallo y otros alimentos que provienen de la olla familiar. También según la capacidad adquisitiva le agregan producto animal.

El mismo estudio, señala que la percepción de que la sopa es un alimento superior al segundo, puede estar determinada culturalmente o depender de la falta de recursos de la población.

Recién a partir de los 7 a 8 meses (CEPREN 2001) y entre 6 a 9 meses (ENDES 2000) son introducidas las mazamorritas y papillas, porque a esta edad, "ya no corren el riesgo

de atorarse”. Estas papillas son generalmente en base a cereales, papas y alimentos con baja densidad de nutrientes, limitando la ingesta de nutrientes de origen animal.

Los alimentos sólidos son administrados en las mañanas, la frecuencia de administración de los alimentos sólidos disminuye en la tarde porque la madre piensa que le puede “caer pesado” al niño (Creed 1999 citado por CEPREN 2001). El mismo estudio refiere que en Iquitos utilizan mucho la papilla de “maduros” (plátano hervido y aplastado) y en las riberas de Loreto en la ciudad de Iquitos, se empieza la alimentación complementaria con una sopa a base de plátanos y pescado de río o de aves del monte, “los niños chupan el “juguito” de la carne y lo botan.

### **3.2.3 Destete**

La recomendación general es la continuación de la lactancia adicionalmente a una apropiada alimentación complementaria en niños < de 24 meses de edad, la cual es importante para prevenir deficiencias nutricionales, porque la leche materna contiene sustancias que proporcionan grasa, vitamina A, calcio y alta calidad de proteína (Brown *et al.* 1995).

Las razones que dan las madres para el destete tienen que ver con la percepción sobre la calidad de su leche y sobre el crecimiento del niño. En relación a la percepción del crecimiento del niño existen varias investigaciones, entre ellas la realizada por Simondon *et al.* (2001) en una zona rural de Senegal, donde subrayan el papel fundamental que, en la duración de la lactancia, desempeñan tanto la talla como la salud y el apetito del infante. Las principales razones encontradas en este estudio, para interrumpir la lactancia antes de la edad promedio de destete (24 meses) son, que el niño come bien la comida familiar (60%) y que es "grande y fuerte" (46%). Por el contrario, si la madre prolonga la lactancia (más allá de los 24 meses), esgrime los siguientes argumentos: deficiencia tanto de talla como de peso (33%), escasez de alimento (25%), enfermedad del niño (24%) y rechazo de la comida familiar (14%).

En el Perú, de acuerdo con el estudio de CEPREN (2001), las madres señalaron que destetan a sus hijos porque su leche “ya no es igual” y que el niño ya no necesita” o que “ya esta fuerte y necesita una alimentación mas combinada”. Algunas mencionaron que destetan para poder salir a trabajar” o por costumbre.

### **3.3 ALIMENTACIÓN FAMILIAR**

Las recomendaciones sobre la alimentación óptima del niño, hacia los 12 meses de edad debería estar consumiendo todos los alimentos de la dieta del adulto (Casanueva *et al.* 2001).

Del primer al segundo año de vida el cuerpo del niño experimentan grandes cambios. A los 12 meses el niño empieza a mantenerse erguido sin ayuda y a dar sus primeros pasos. A los dos años camina con más firmeza y mayor rapidez. Desde el punto de vista físico, el desarrollo de estas habilidades ocurre gracias a la disminución de la grasa corporal, el incremento de la masa muscular y el aumento de la densidad ósea (Casanueva *et al.* 2001)

En varios estudios se han encontrado que las madres en Latinoamérica no estimulan activamente a sus niños a comer. Las madres de comunidades rurales de Guatemala consideran los 24 meses y no los 12 meses como la edad en que el niño ya puede consumir la dieta del adulto. (Hurtado 1992 citado por OMS/OPS 1997).

La distribución intrafamiliar de alimentos es importante en esta etapa; se encontraron en comunidades periurbanas de Guatemala, que la composición calórica de la dieta de los niños de 1-5 años era mas baja al compararlas con las de otros familiares OMS/OPS (1997).

Los patrones dietéticos en el Perú se caracterizan por el consumo inadecuado de calorías y principalmente, por el consumo deficiente de alimentos de alta calidad de origen animal. Los alimentos de origen animal (carne, carne de aves de corral, pescados, huevos y productos lácteos) son fuentes importantes de proteínas de alta calidad, al igual que fuentes de micro nutrientes (hierro, zinc, vitamina B-12) importante para el crecimiento (USAID 2001).

Más de 90% de los hogares de todas las regiones informaron acerca del consumo deficiente de proteínas de alta calidad, en la sierra y selva, en donde estos porcentajes fueron cercanos al 100% (PRISMA 1997 citado por USAID 2001).

El hecho de que este bajo consumo sea virtualmente universal, indican que pueden existir problemas no solamente de disponibilidad en los mercados y de acceso a través del poder adquisitivo de las personas, sino además de los hábitos y preferencias dietéticas (USAID 2001).

### **3.4 ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD**

Una de las recomendaciones sobre nutrición del niño durante la enfermedad es incrementar la densidad de los alimentos complementarios. Sin embargo el incremento de la densidad de nutrientes de los alimentos complementarios, cambia la consistencia haciendo estos alimentos más viscosos. Generalmente la consistencia de estos alimentos no son aceptados por las madres, ni por los niños (UNU 1998).

Para evitar la desnutrición durante la etapa de enfermedad, la madre debe usar costumbres de alimentación adecuadas y cuando sea necesario, debe buscar atención de los proveedores de servicios de salud (Sanghvi y Murray 1997).

Durante la enfermedad se debe mantener la lactancia, la ingesta de leche materna debe ser mantenida durante episodios de diarrea y fiebre debido a que el apetito del infante por otros alimentos disminuye (Brown *et al.* 1995,1990).

En el Perú en caso de enfermedades respiratorias se incrementan los líquidos para eliminar la flema, y si ya está recibiendo comidas sólidas, el tipo de alimento no varía, pero sí reducen la cantidad de comida debido a que “disminuye el apetito en los niños”. En el Perú en el tratamiento de una infección diarreica, se suele incrementar las veces que el bebé mama para hidratarlo, se complementan con sales de rehidratación oral y se le da preparaciones suaves (mazamorra de maicena y membrillo, caldo o sopitas de verduras) (CEPREN 2001).



### **3.5. LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

La investigación cualitativa es un enfoque particularmente valioso porque problematiza las formas en las que los individuos y los grupos constituyen e interpretan las organizaciones y las sociedades. La investigación cualitativa, además, facilita el aprendizaje de las culturas y las estructuras organizacionales porque le provee al investigador formas de examinar el conocimiento, el comportamiento y los herramientas que los participantes comparten y usan para interpretar sus experiencias (Schwartzman, 1993).

La investigación cualitativa incentiva la capacidad de mantener una mente abierta, le permite al investigador cualitativo explorar fuentes de datos que no fueron consideradas al momento de diseñar el estudio. Más aún, la investigación cualitativa permite múltiples interpretaciones de la realidad, así como interpretaciones alternativas de los datos a través del tiempo (Reyes, URL).

#### **3.5.1. Estudios etnográficos de los efectos de la disponibilidad del alimento y de las prácticas de alimentación infantiles**

En los últimos años la investigación sistemática en epidemiología social ha confirmado lo que los profesionales de salud pública que trabajan en el campo a menudo observaban, que las causas de desnutrición infantil son complejas y varían de una comunidad o región a otra. El entendimiento de los factores principales que afectan la nutrición infantil y la salud en un ambiente particular pueden ayudar en la identificación eficaz de " puntos de la intervención " para programas de desarrollo y conducir a la utilización más eficiente de los recursos para la prevención "del ciclo vicioso de desnutrición".

Pelto (1984), sugiere una serie de preguntas acerca de los factores que pueden afectar la alimentación infantil, la nutrición y la salud. Esto también dirige la atención a los factores y las características de la comunidad que puede ser importante para el desarrollo de programa. La información puede ser recogida por varias técnicas: observación en la comunidad, conversaciones informales y entrevistas estructuradas " informante clave". El grado y la profundidad de las entrevistas, el tiempo gastado y el

número de personas contactadas dependerán de los recursos disponibles y los planes para una subsiguiente encuesta más formal.

Pelto (1984), señala que para el mejor entendimiento de los factores que afectan el estado nutricional de los niños, se debería considerar en la investigación cualitativa que:

1. El estado nutricional de un individuo (infante, niño o adulto) es fuertemente afectado por condiciones y características del hogar en el cual los individuos viven. Por lo tanto, es necesario obtener la información sobre el hogar.

2. Los recursos materiales de una casa (la tierra, el ingreso, etcétera) deberían ser considerados como una influencia primaria sobre la nutrición por su efecto sobre la disponibilidad de alimentos.

3. Creencias culturales y valores afectan las decisiones sobre la adquisición de alimentos, la preparación, y el consumo. Por lo tanto, es necesario obtener la información sobre los aspectos culturales del empleo de alimentos.

4. La relación sinérgica entre la nutrición y la infección es de tal magnitud que, al menos en las áreas con enfermedades infecciosas endémicas, es necesario obtener datos sobre la morbilidad así como sobre la ingesta de alimentos.

5. Las prácticas de alimentación infantil dan una mejor vista del cuidado del niño y es por lo tanto importante entender el contexto del cuidado de niño (la inclusión de actividades maternas y la disponibilidad de tiempo) para comprender la lógica de los patrones de estas prácticas.

De estas asunciones, un modelo general de los determinantes de estado alimenticio de infantes y niños pequeños puede ser derivado. Estos modelos postulan que el estado nutricional es el resultado de interacciones entre una serie de las variables que pueden ser clasificadas con siguientes títulos generales:

- Alimentación de infantil y prácticas de cuidado del niño,
- Alimentación familiar y patrones alimentarios,
- Características sociales de la casa (incluido estado socioeconómico, composición de la casa, actividades maternas e identidad étnica-religiosa),

- Características ecológicas de la casa (incluido abastecimiento de agua, saneamiento, y otros factores ambientales),
- Estado de salud de los miembros de la casa (incluido morbilidad infantil).

### **3.5.2 Guía para trabajo de etnográfico**

Pelto (1984) señala que las actividades de campo deberían ser concentradas en dos áreas: descripción general de la comunidad y datos sobre los sectores de información que pertenecen al hogar.

#### **3.5.2.1. Descripción general de la comunidad**

Pelto (1984) sugiere que aunque la amplia descripción de las comunidades en las que la colección de la información ocurre no sea un objetivo primario del trabajo etnográfico, existe una base de datos mínima que debería ser acumulada y elaborada si el tiempo y los recursos de personal lo permiten. Los datos de censo y otros datos disponibles deberían ser examinados antes de empezar el trabajo descriptivo. Esta descripción debería hacerse a nivel de la comunidad y no a nivel de la casa. Las guías son desarrolladas para una comunidad rural. La descripción general de la comunidad debería incluir lo siguiente:

- Mapa de comunidad y características geográficas-ecológicas,
- Grupos étnicos y su distribución geográfica,
- Actividades agrícolas y su festividades durante el año,
- Organización económica,
- Organización política y social,
- Recursos de asistencia médica: biomédico y tradicional,
- Recursos de adquisición de alimentos (incluido mercados y tiendas),
- Recursos externos de la información y el grado y los tipos de contacto con el mundo fuera la comunidad (incluido recursos de transporte).

#### **3.5.2.2 Información acerca prácticas en el hogar**

Pelto (1984) señala cinco áreas principales y la información que son los determinantes (o variables independientes) del estado nutricional infantil y del niño pequeño. Cada área perfila una serie de preguntas y tareas de investigación específicas.

Pelto (1984) menciona que las preguntas intentan servir como directrices para el trabajo etnográfico y la entrevista y que sería imposible obtener preliminares respuestas para todas ellas en un corto tiempo, sin embargo, en un cierto grado posible, algunos datos (sin embargo mínimo) deberían ser recolectados para contestar las preguntas. De otra parte, otro objetivo principal de esta fase de trabajo es de descubrir la información nueva y generar hipótesis nuevas. Así también, menciona que es importante considerar estas áreas como sugerencias para asistir el proceso de investigación más no como un marco rígido.

- **Alimentación infantil y práctica de cuidado del niño**

Pelto (1984) menciona que estos son los factores inmediatos al estado nutricional del infante y del niño pequeño. Esta área está organizada en dos partes: a) preguntas acerca de comportamientos relevantes y creencia y b) un plan de investigación para la obtención de esta información.

- a. Preguntas sobre Comportamientos y Creencia**

*Nacimiento y el Temprano Período postparto*

1. ¿Dónde ocurre el parto en la casa de la pareja o en la casa de la mamá de la madre? ¿Hay diferencias de la posición de nacimiento de los segundos niños y el primer niño? ¿Cuál es el efecto de distancia de la casa de la mamá de la madre al lugar de nacimiento? ¿Si el parto ocurre en la casa de la mamá de la madre, cuánto tiempo ella permanece allí antes de volver a su residencia matrimonial?
2. ¿Si el parto ocurre en la casa de la pareja o en el pueblo, alguien de la familia de la madre viene para quedarse con ella? ¿Hay una diferencia entre los primeros nacimientos comparados con este?
3. ¿Quién asiste a la madre en el parto? ¿En qué medida las mujeres confían en que una persona de su entorno la asista en el parto?
4. ¿Cuántas de las mujeres usan servicios de salud prenatal? ¿Cuán a menudo los partos ocurren en los servicios de salud?

5. ¿El bebé es puesto al pecho inmediatamente después del nacimiento o después de algún período de tiempo? ¿Esto depende del lugar donde se atendió el parto (por ejemplo, casa vs servicio de salud)?
6. ¿El colostrum es distinguido de la leche desde el punto de vista lingüístico? ¿Cómo es considerado el colostrum (cuales son sus propiedades)?
7. ¿Un recién nacido es puesto al pecho de una mujer en etapa de lactancia además del pecho de la madre? ¿Si es así, cual es el razonamiento de esta práctica?
8. ¿Dan algunos alimentos / bebidas especiales a la nueva madre para promover la producción de leche? ¿Cualquier alimento se le puede dar a la nueva madre o hay algunos que no se debería? ¿Por qué?
9. ¿Qué expectativas tienen la mujer sobre los problemas asociadas con el temprano período de posparto? ¿Ellas esperan tener los pezones enrojecidos o el pecho hinchado? ¿Tales condiciones son consideradas como normales o anormales? ¿Cuáles son los remedios?
10. ¿En el temprano período de postparto, los bebés son puestos a ambos pechos para su alimentación o solo uno? ¿Cuál es el patrón de conducta de amamantamiento?
11. ¿ En el temprano período de posparto dan otros alimentos además de o en lugar de la leche de pecho a los infantes? ¿Qué le dan? ¿Cómo es preparado? ¿Como les dan?

#### *Percepción de Etapas del Desarrollo*

Pelto (1984), propone que para desarrollar preguntas sobre cambios de la alimentación infantil y prácticas de cuidado del niño cuando el niño esta creciendo, es importante entender como la gente percibe las etapas del desarrollo. Si son claros, los marcadores de desarrollo reconocidos culturalmente (por ejemplo, "cuando un niño se sienta", "cuando un niño habla", etc.), estos pueden ser usados para informarse acerca de las prácticas de alimentación.

1. ¿Qué comportamiento y/o cambios físicos en los infantes son reconocidos como importantes?

2. ¿A algunas de estas etapas de desarrollo dan nombres equivalentes culturalmente con la denominación occidental?

#### *Percepciones de la leche materna, leche diferentes de la leche materna y agua*

1. ¿Qué consideran las personas como calidad en la leche materna que la distingue de la leche de otros animales? ¿La fórmula infantil es reconocida como la leche de la vaca modificada o como una entidad separada?

2. ¿La leche materna puede "estropear", o hacer daño a un niño? ¿Qué causas la leche para ser malo? ¿Cómo uno sabe que esto es malo?

3. ¿Existe el concepto de "leche insuficiente", las mujeres reconocen la posibilidad de tener un volumen bajo de leche? ¿Saben acerca de que el volumen de leche esta unido a la etapa del desarrollo del niño?

4. ¿Dan a bebés otra leche diferente a la leche materna? ¿En que etapa del desarrollo? ¿Esto es una práctica rutinaria, iniciada como parte del destete o esto ocurre sólo en condiciones especiales (por ejemplo, la enfermedad de la madre o la percepción que el bebé no es satisfecho, etc.)?

5. ¿Con cuanta frecuencia dan a los infantes agua u otros líquidos? ¿Esto cambia con la etapa del desarrollo? ¿Cómo es el agua preparada? ¿Cómo les dan?

#### *Alimento Infantil y Prácticas de Alimentación*

Pelto (1984) menciona que el organismo de los infantes y niños pequeños cambian rápidamente, se debería realizar preguntas concernientes a etapas particulares del desarrollo. Para las etapas reconocidas (post-neonatal) (o unos marcadores claramente definidos, como "cuando un niño gatea"), los siguientes tipos de información podrían ser obtenidos:

1. ¿Qué alimento (s) puede o debería dar a un niño de esta edad? ¿Qué alimentos no deberían dar? ¿Por qué?

2. ¿Cómo estos alimentos son preparados? ¿Cómo les dan el niño?

3. ¿Cómo Ud sabe que un niño (en esa etapa del desarrollo) está listo para el alimento?

4. ¿A un niño de esta etapa del desarrollo alguna vez " lo obligan a comer"? ¿Bajo que circunstancias? ¿En qué tipo de alimento los obligan?
5. ¿Cómo uno sabe cuando un niño (de esta edad) tiene hambre? ¿Sediento? ¿Qué caracteriza a un niño que ha comido bastante?
6. ¿Cuántas veces al día un niño (de esta edad) es alimentado? ¿Este patrón se mantiene cuándo la madre está lejos de casa durante el día o parte del día?
7. ¿Si una madre lleva al niño con ella fuera de casa, también lleva alimentos para él? ¿o compra alimentos? ¿No da alimento adicional?
8. ¿Qué cambios ocurren en la prácticas de alimentación cuando un bebé (de esta edad) esta enfermo? ¿Qué alimentos son restringidos? ¿Dan algunos alimentos especiales? ¿a diferentes tipos de enfermedades diferentes alimentos?
9. ¿Qué cambios ocurren en las prácticas de alimentación cuando la madre de un bebé (de esta edad) es enferma? ¿Los diferentes tipos de enfermedades (de la madre) determinan diferentes tipos de dieta para el bebé?

#### *Cuidadores*

1. ¿Para cada etapa del desarrollo, dónde el bebé se queda durante el día? ¿De noche?
2. ¿A que edad un infante acompaña a su madre cuando ella sale de la casa?
3. ¿Qué tipo de practicas de cuidado del niño ocurre en diferentes tipos de hogar (composición familiar)?
4. ¿A que edad un infante es dejado al cuidado de otra persona que no sea la madre?
5. ¿A que edad un infante es dejado al cuidado de un niño, en contraste con un cuidador adulto?
6. ¿Cuál es el papel del padre en el cuidado infantil?
7. ¿Cuáles son las expectativas normativas sobre el cuidado infantil? ¿Existen diferencias generacionales de estas expectativas?

## **b. Plan de Colección de Información para Alimentación Infantil**

Pelto (1984) propone las siguientes listas de actividades y operaciones que intentan servir como directrices generales para asistir en el desarrollo de respuestas precedentes de preguntas. Las mismas técnicas pueden ser usadas para obtener una base de datos para otros sectores de búsqueda de la información.

**Observación:** anote con cuidado y haga un registro del caso de todas sus observaciones de alimentación infantil. Guarde un archivo de casos en los que Ud. incluye tanta información como sea posible: lugar, la edad aproximada de madre, edad aproximada del bebé, el tipo de alimento, como es dado, si es amamantando, la descripción cuidadosa de la madre y el comportamiento del bebé, la posición de la madre, la posición del bebé, la duración, etcétera.

**Entrevistas estructuradas “informantes claves”:** Identifique a varias mujeres (de diferentes años) quienes están relacionadas al tema. Después del establecimiento de la relación y aclarando su interés en la alimentación de infantil, la entrevista más formal puede comenzar.

**Entrevista abierta:** Tome cada oportunidad (por ejemplo cuando un bebé es alimentado) para preguntar un set de preguntas, sacadas de la lista de preguntas sugeridas.

**Grupos Focales:** cuando Ud tenga un conocimiento general acerca de los principales hallazgos y los tipos de respuestas que Ud puede esperar, seleccionar una pequeña muestra de ocho a diez mujeres y entrevístelas con una guía de entrevista estructurada que incluye preguntas sobre prácticas de alimentación de infantil y creencia.

### **3.5.2.3. Alimentación Familiar y Patrones Alimentarios**

Pelto (1984) menciona que mientras las condiciones económicas de la casa proporcionan el contexto para la nutrición buena o pobre, la relación entre la nutrición y factores sociales implica una serie de relaciones.

Proponiendo las siguientes preguntas que pertenecen a varios componentes de disponibilidad de alimentos y prácticas de alimentación de la familia pueden ayudar a aclarar las relaciones entre estos factores. Específicamente, el objetivo de las preguntas



sobre la tierra y cosechas, el almacenaje de alimentos, y la adquisición de alimentos es de descubrir el mejor modo de evaluar la disponibilidad alimentos en casa.

## **Disponibilidad de alimentos**

### *Tierra y Cosechas*

1. ¿Cuáles son las formas de propiedad de tierra? ¿Esta es alquilada, arrendada o parcelada?
2. ¿Qué determina cuando la tierra es para granjas individuales o del hogar?
3. ¿Qué tipos de cosechas son cultivadas?
4. ¿Cuáles son las actividades agrícolas durante el año? ¿Cuáles podrían ser los factores que influyen en la diferencia de las actividades agrícolas inter-hogar e inter-comunidad?
5. Por cada cosecha las siguientes preguntas podrían ser consideradas:
  - ¿La cosecha es usada totalmente para venta, para venta y consumo del hogar o solo para el consumo del hogar?
  - ¿Cómo las cosechas son asignadas para el consumo del hogar y la venta? ¿Cuáles son los patrones de utilización? ¿Parte de la cosecha es vendida inmediatamente después de la cosecha o almacenada y vendida más tarde?
  - ¿Existen diferencias significativas en la producción inter-hogar por unidad de tierra? ¿Si es así, por qué?
  - ¿Cuánta variación existe en el valor monetario de las cosechas por diferencias estacionales, geográficas, etc?

### *Almacenaje de alimentos*

1. ¿Cómo son procesadas las cosechas antes del almacenaje?
2. ¿Para cada cosecha, cuáles son las formas de almacenaje? ¿Dónde las cosechas son almacenadas? ¿Dónde son almacenados los alimentos comprados?
3. ¿Las semillas son guardadas para la siguiente plantación? ¿Estas son puestas en una diferente área de almacenaje?

4. ¿En los hogares guardan las semillas para los tiempos de escasez de alimentos?
5. ¿Los alimentos almacenados pueden ser fácilmente evaluados? ¿Si no es así, existe alguna medida indirecta para los alimentos almacenados?

#### *Adquisición de alimentos*

1. ¿Cuál son los alimentos disponibles en la comunidad? Por cada alimento: ¿esto es completamente hecho en casa, parcialmente hecho en casa y en parte comprado, o por lo general comprado?
2. ¿Algunos de estos alimentos son recolectados? ¿Cuál es el patrón estacional de los alimentos recolectados? ¿Quiénes los usan?
3. ¿Cómo son los productos de fuente animal (huevos, la leche) utilizados en la casa?
4. ¿Cuan frecuente y bajo que circunstancia las personas matan a los animales para obtener su carne? ¿La carne es consumida en casa o vendida?
5. ¿La venta de productos de fuente animal es preferentemente para el uso del hogar o viceversa?
6. ¿En el hogar, quien compra los alimentos en el mercado? ¿Algunos tipos de alimentos son comprados por hombres, otros por mujeres?
7. ¿Las personas reportan exactamente cuanto dinero gastan en mercado para el alimento? ¿Existe tendencias de distorsionar sistemática dicha información (por ejemplo, tipos de alimentos o cantidades)?

#### **Utilización de alimentos**

##### *Preparación de alimentos*

1. ¿Quien decide qué debería ser preparado en un día ordinario? ¿y en los días especiales?
2. ¿Cuál es el inventario de tareas de preparación de alimentos? ¿Quien es responsable de cada una de estas tareas?

3. ¿A que edad los niños comienzan a tener responsabilidades en la preparación de alimentos? ¿Cuáles son las responsabilidades de las niñas? ¿Los niños ayudan en cualquier tarea de preparación de alimentos o son responsables para la preparación de alimentos?
4. ¿Si hay más de una mujer adulta en una casa, ellas comparten las responsabilidades en la preparación de alimentos?
5. ¿Cuál es el inventario de todos los tipos de equipo de preparación de alimentos que pueden ser encontrados en la comunidad? ¿Cuál es el costo de cada artículo? ¿Cuál es el equipo mínimo que todas las casas tienen? ¿Cómo son los equipos opcionales o son adicionales?
6. ¿Qué tipos de combustibles se usan en la cocina? ¿Cuáles son los gastos en tiempo y en dinero de los diferentes tipos de combustibles?
7. ¿Dónde son localizadas las áreas de preparación de alimentos? ¿Existe alguna diferencias entre la posición en el hogar?
8. ¿Hay un molino mecánico de grano en la comunidad? ¿Dónde está localizado, y cual es el costo de utilización? ¿Existe variación intracomunitaria en el uso del molino mecánico? ¿Qué tareas de preparación se realizan antes del molido? ¿Las técnicas de preparación de grano son las mismas para el molino mecánico como para el molino manual?

#### *Consumo de alimentos*

1. ¿Quiénes usualmente comen juntos y donde el alimento es consumido? ¿Si los hombres y mujeres comen separadamente, existe la evidencia para sugerir que los niños coman de manera diferente cuándo ellos comen con su madre que cuando ellos comen con su padre?
2. ¿Cuáles son los tiempos habituales de día para comer? ¿Existe nombres particulares para las comidas? ¿Cuáles son los productos de alimentación habituales para estas comidas?
3. ¿Existe variación entre los hogares en el número de veces que comen por día?

4. ¿Existe variación en el número de comidas cuando hay cambios estacionales?
5. ¿La gente hace una distinción entre comidas y snacks? ¿Qué alimentos son consumidos como snacks?
6. ¿Existe algunos cambios en el tiempo y contenido de los alimentos a través de la semana? ¿Y si estos se diferencian de los hogares dedicados a la agricultura con los hogares no agrícolas?
7. ¿El día de mercado afecta el consumo de los alimentos en la casa? ¿Qué clases de snacks son consumidos en el mercado y no traídos al hogar?
8. ¿Qué alimentos específicos son servidos? ¿Los individuos tienen sus propios platos o ellos comen sólo de un plato común? ¿Existe mucha variación de un hogar a otro, en el número y tipos de recipientes y utensilios?

### **Ideología de alimentos**

1. ¿Qué verbos son usados para describir el comer y el beber? ¿Cuáles son las distinciones entre estos términos?
2. ¿Qué adjetivos son usados para describir los alimentos? ¿Cuáles son las principales dimensiones usadas para clasificar los alimentos?
3. ¿Hay algunos alimentos que son considerados en particular como apropiados para las diferentes categorías de personas (por ejemplo, niños, hombres, ancianos)? ¿Excluyendo a los niños, que alimentos son considerados especialmente sanos para que alguien lo coma? ¿Para que categorías de personas son recomendadas los alimentos saludables? ¿Saludable bajo ciertas circunstancias (por ejemplo, balance de "cualidades humorales")?
4. ¿Existe alimentos que se restringen durante el embarazo? ¿Qué problemas son asociados con su consumo?
5. ¿Existe alimentos que son recomendados durante el embarazo? ¿Qué beneficios tienen?

6. ¿Cuáles son las creencias en relación al consumo de alimentos en la enfermedad? ¿El consumo de ciertos alimentos puede causar enfermedad o reponer de la enfermedad? ¿Específicamente, para estados particulares de enfermedad, qué alimentos son proscritos y/o prescritos?
7. ¿Aparte de los alimentos durante la enfermedad o el embarazo, existe restricciones de alimentos o alimentos tabúes?
8. ¿Cómo el alimento es usado en relación con la actividad ritual y religiosa? ¿Cómo la religión afecta el consumo de alimentos?
9. ¿Qué alimentos son más valorados? ¿Para cada alimento, cuál es la base de su valor? ¿Existe algunos alimentos que son considerados como indispensable para los tipos particulares de actividad social (qué alimentos y que actividad social)?
10. ¿Existe algunos alimentos que son considerados como " alimento del hambre" para ser consumido sólo en los tiempos de escasez? ¿Existe algunos alimentos de bajo prestigio? ¿Las personas reportan con exactitud sobre su consumo?

#### **3.5.2.4. Características sociales del hogar**

##### **Composición del hogar y Estructura**

Pelto (1984) menciona que en las investigaciones de la epidemiología nutricional, se hace cada vez más claro que la composición de familia es un factor muy importante que afecta el estado de nutrición de los niños. Por ejemplo, la proporción de niños a adultos, el orden de nacimiento de un niño y el intervalo de nacimiento, y la ausencia temporal o permanente de miembros de familia (especialmente el hombre cabeza del hogar) repetidamente era asociada con los diferentes estados nutricionales de los infantes y niños en muchas diferentes culturas. Así, es necesario diseñar preguntas para obtener la información sobre la composición del hogar y su estructura.

En situaciones de múltiples grupos étnicos, la definición del hogar tiene que ser determinada para cada grupo. En hogares extensos, la relación de residencia a un suministro de alimentos compartido es una cuestión general sobre la que la información debería ser acumulada. El entendimiento de los cambios de alimentos entre los hogares

también se basa en definición del hogar, una remota razón para desarrollar una descripción buena de la cultural del hogar.

1. ¿Qué términos deben usarse para preguntar sobre la composición de casa? (En la encuesta puede ser mejor referirse a miembros de casa en relación con el padre del niño, la madre, el hermano medio, la madre del padre, etc. Por lo tanto, es importante obtener una lista de términos locales de parentesco.)

2. ¿En lo que concierne al parentesco y a las relaciones no familiares de los individuos dentro de la casa, existen algunas relaciones sensibles o problemáticas que serán difíciles de obtener?

3. ¿Si no hay ningunas partidas de nacimiento, registros de bautizos, u otros registros escritos, qué sea el mejor camino para obtener la edad de la gente? (Con adultos puede ser difícil obtener la edad en años exactos, en el caso de que una estimación general tendrá que bastar. Para facilitar la valoración de edad, puede ser útil tener un calendario de comunidad principal y acontecimientos nacionales durante los pasados 70 años.)

4. ¿Cuál sería el mejor camino para conseguir la edad exacta de niños menores de dos? (Una evaluación adecuada del estado nutricional de un niño depende del conocimiento acerca de la edad del niño, al menos al mes más cercano. Esta pregunta por lo tanto requiere esfuerzo especial.)

5. ¿Cuáles son los patrones de migración dentro y fuera de las comunidades? ¿Cuán frecuente la composición del hogar es afectada por la migración a corto plazo? ¿Quiénes se marchan? ¿Dónde ellos van? ¿Por cuánto tiempo? ¿Con que frecuencia los individuos que emigran para trabajar vuelven al hogar?

6. La composición del hogar es variable o estable? ¿Cuán a menudo el tamaño del hogar es aumentado con visitantes a largo plazo?

7. ¿Existe algunos miembros del hogar o residentes quienes probablemente van ha ser omitidos de una enumeración obtenida de los miembros del hogar? ¿(Por ejemplo, individuos física o mentalmente impedidos, niños adoptados de manera informal, u otras categorías de personas probablemente para no ser incluido en la respuesta a una pregunta sobre los miembros del hogar?)

8. ¿Más allá de los miembros del hogar, cuál es la variación en la proximidad de familia? ¿Qué delimita la familia? ¿Cuánto tiempo llevaría recoger la información sobre la unidad de parentesco más grande?

### **Actividades Maternas**

Pelto (1984) menciona que a través de la observación y la entrevista informal, una lista de los tipos de actividades desarrolladas por las mujeres podría ser construida. Una vez que tal lista es desarrollada, las preguntas siguientes pueden ser usadas:

1. ¿Cuál es la unidad de tiempo apropiada para recordar sus actividades? ¿Las mujeres pueden informar sus actividades durante una semana con exactitud?
2. ¿Cuál es el tiempo promedio y el rango aproximado de tiempo que les toma a las mujeres completar cada una de las principales tareas?
3. ¿Las mujeres perciben que el tiempo que les toma para completar una tarea cambia durante el embarazo o la lactancia?
4. ¿Las mujeres consideran que el cambio de estaciones cambia la cantidad de tiempo para completar tareas particulares?
5. ¿Las mujeres conceptualizan las tareas en una jerarquía de esencial a opcional? ¿Existen algunas tareas que ellas ven como opcional durante el embarazo y/o la lactancia? ¿Qué tareas omiten cuando ellas no están bien?
6. ¿Qué actividades las mujeres consideran como recreacionales? ¿Qué tareas son consideradas en particular como fastidiosas?
7. ¿Qué tareas las mujeres pueden delegar responsabilidades en niños? ¿A que edad? ¿Qué tareas son compartidas por las mujeres adultas del hogar? ¿Cuál es el mejor camino para preguntar sobre la asignación de tareas a otros?

### **Estado Socioeconómico**

### **Estilo de Vida**

Según Pelto (1984), en muchas sociedades es muy difícil obtener datos sobre el ingreso en efectivo y esto no es a menudo una medida buena de recursos económicos hasta cuando esto puede ser determinado con exactitud. De otra parte, los bienes materiales de una casa son a menudo más fáciles de obtener; ellos reflejan los gastos monetarios pasados y la asignación de recurso del hogar. En la mayor parte comunidades en el mundo moderno hay las diferencias de bienes del hogar y las características físicas de la casa de un hogar a otro. Un índice compuesto de bienes y características por lo tanto puede servir como una medida culturalmente apropiada de estado socioeconómico.

Al mismo tiempo, esto debería ser reconocido que algunos bienes tienen un alto valor social o son necesarias socialmente, independientes de su valor monetario. Para todos los artículos que involucran las preguntas debajo, los esfuerzos deberían ser hechos para determinar el valor monetario, el valor social, y el valor de prestigio. El objetivo de las preguntas siguientes es de dirigir la atención a la identificación de temas para un índice de estilo material de vida:

1. ¿Qué tipos de posesiones son encontradas en la comunidad?
2. ¿Cómo ellos son adquiridos (fabricado en casa, comprados, por lo general dado como regalos, etc.)?
3. ¿Para cada artículo, cuál es su valor monetario, el valor social y el valor de prestigio?
4. ¿Qué bienes son usados para la producción agrícola? ¿Existe algunos artículos que son usados exclusivamente o principalmente para actividades que generan dinero en contraste con la producción para el consumo del hogar?
5. ¿Para las categorías particulares de bienes (por ejemplo, esteras de piso, las bandejas de esmalte) existe diferencias en el valor monetario o de prestigio de particulares estilos o materiales?
6. ¿Para que artículos la cantidad es mejor que la calidad?
7. ¿Cuáles son las diferencias en las características de la casa que reflejan lo económico, como contrastado con distinciones étnicas?



8. ¿Qué aspectos de la construcción de casa o características del hogar reflejan diferencias en la edad de la casa que diferencias estrictamente económicas?

Sintetizar de la información: de los datos recolectados, construir un índice de estilo-de-vida material que puede servir como una medida principal de estado económico.

### **Ingreso en efectivo**

1. ¿La gente dará la información a un entrevistador sobre su ingreso en efectivo?
2. ¿Las respuestas reflejan la realidad? ¿Es válido?
3. ¿Existen algunos sustitutos buenos para el ingreso en efectivo, como el número de veces que los productos agrícolas han sido vendidos en el mercado o la cantidad de tierra dedicada a una cosecha en efectivo?
4. ¿A parte de la producción agrícola, cuáles son las otras fuentes para el ingreso en efectivo?
5. ¿Si Ud conoce la ocupación no agrícola de alguien, Ud puede estimar el ingreso?

### **Educación**

1. ¿Cuál es la variación en el nivel de educación dentro de la comunidad? ¿Hay un rango suficiente para hacerlo que vale la pena preguntar sobre el nivel de educación?
2. ¿La gente dirá a un entrevistador con exactitud la cantidad de educación formal que ellos han tenido?
3. ¿Existe algún estigma sobre la persona incapaz de leer o escribir, o es fácil obtener la información sobre el alfabetismo de los individuos?
4. ¿El alfabetismo es una mejor medida que los años de educación?

### **Exposición al Mundo exterior**

Según Pelto (1984) en las sociedades que sufren cambio social rápido, diferencias del nivel de exposición a estilos de vivir y la información sobre acontecimientos fuera la comunidad local es factores a menudo significativos que afectan la selección de

alimentos, la utilización de servicios de salud y decisiones sobre como asignar recursos de dinero y el tiempo. Aunque la exposición y la información no sean variables primarias en este estudio, al grado que los indicadores de cosmopolitanismo fácilmente pueden ser identificados, puede ser útil incluir esto en revisión porque unos estudios han mostrado que la modernización afecta la nutrición. En todas partes del trabajo etnográfico, los investigadores deberían ser buscar los caminos para medir esta variable.

### **Prestigio**

Según Peltó (1984) en muchas sociedades el prestigio de un individuo estrechamente es asociado con su riqueza. Sin embargo, es también importante reconocer que en muchas culturas es posible disfrutar uno sin el otro. Clasificar el contraste a menudo requiere el trabajo cuidadoso, que estaría más allá del alcance de este estudio a no ser que uno estuviera interesado en probar las hipótesis siguientes: " las Familias con el prestigio más alto, independiente de riqueza, tendrán a niños con el mejor estado nutricional". Uno también podría suponer una relación inversa en situaciones donde prácticas de alimentación tradicionales no son óptimas y la adhesión a tradiciones culturales es una señal de prestigio. Para probar esto, uno tiene que tener familias que valoricen el prestigio, una tarea que podría requerir la ayuda de informantes claves. Si, en el curso del trabajo de etnografía, este concepto parece ser importante en la comunidad y parece afectar la disponibilidad de alimentos y/o prácticas de alimentación infantil, entonces este tema merece trabajar a profundidad.

### **Identidad Étnica y Religiosa**

Según (1984), las normas culturales y religiosas influyen en las prácticas de crianza de los niños, incluyendo alimentación infantil, en todas las sociedades. Por ejemplo, en comunidades multiétnicas y multi-religiosas, diferencias culturales pueden ser significativas en la determinación del estado nutricional de los infantes por influencias sobre la alimentación infantil, el cuidado de niños, la dirección de enfermedad, y factores relacionados. Al mismo tiempo, es importante notar que las creencias y expectativas no son uniforme dentro de un grupo cultural. La diversidad intracultural en creencia y prácticas deben ser encontrado hasta en muy pequeñas comunidades aisladas. Así, es necesario identificar el rango de variación dentro de una cultura así como describir los componentes principales del sistema de creencia.

1. ¿Existe algunos específicos preceptos religiosos que directamente o indirectamente afecta las prácticas de alimentación infantil?

### **3.5.2.5. Características ecológicas**

Según Pelto (1984), en una comunidad uno puede esperar encontrar diferencias de una casa a otro en la magnitud de la exposición de un niño a agentes patógenos, las diferencias que son el resultado de unos factores, incluyendo el acceso al agua, la defecación y prácticas de baños, y el número de animales y su cuidado. Las preguntas en esta sección son sugeridas para ayudar ha identificar y definir estas variables ecológicas relacionadas a la salud.

#### *Agua*

1. ¿Cuáles son los tipos de recursos hídricos en la comunidad en las estaciones diferentes del año?
2. ¿Qué tipos de contenedores son usados para almacenar y llevar el agua?
3. ¿Dentro de la comunidad, cual es la variación en la distancia hacía y el acceso para el agua?
4. ¿Existe algunas variaciones en el tratamiento de agua en la casa (por ejemplo, el hervir, la filtración)?
5. ¿Qué factores parecen afectar la disponibilidad de agua en la casa, en contraste con la comunidad?
6. ¿Con que frecuencia, y en que manera, la gente se baña? ¿Cómo esto es afectado por las estaciones del año?

#### **Animales**

1. ¿De una casa a otro, cuál es el rango en el número y los tipos de animales poseídos?
2. ¿Cuál es el valor monetario de los tipos diferentes de animales?
3. ¿Qué tipos de abrigos de animales son usados en la comunidad?

4. ¿La proximidad de los animales al área de alimentación de la casa y el área para dormir es alta, que esto debería ser medido en una encuesta?
5. ¿La colocación de instalaciones de almacenaje de grano se relaciona con prácticas de colocar en establos a los animales?
6. ¿Quién tiene el cuidado de animales?
7. ¿Cuáles son las condiciones u ocasiones para la exposición de las heces de los animales?
8. ¿La gente percibe que a los animales o la basura de los animales como fuentes potenciales de contaminación?

### **Recojo de basuras**

1. ¿Algunas casas tienen letrinas? ¿Si es así, cuándo han sido construidos?
2. ¿Cuáles son los sitios habituales para la defecación?
3. ¿En que manera esto es lo más factible de preguntar (u observar) las disposiciones de la casa para la defecación?
4. ¿Existe algunos problemas en preguntar a las personas sobre las prácticas de entrenamiento para el uso de servicios higiénicos?
5. ¿Cómo la defecación infantil y la micción son manejadas? ¿Existen algunos cambios de prácticas cuándo un niño tiene la diarrea?
6. ¿El lavado de manos después de la defecación es practicado? ¿Después de limpiar a un bebé?

### **3.5.2.6. Morbosidad infantil y familiar**

Otro factor principal que influye en el estado nutricional es el número y los tipos de enfermedades infantiles. Así, según Pelto (1984) es importante recoger datos sobre episodios de enfermedad y regímenes de tratamiento, ya que esto puede afectar la duración y la severidad de la enfermedad. Para recoger la información exacta sobre la enfermedad y su tratamiento, es necesario entender como la gente percibe la

enfermedad. Inmejorablemente, uno gustaría tener datos sobre la ocurrencia de enfermedades en la casa, no solamente del niño; sin embargo, esto no puede ser factible. Mínimamente, será importante entender como la enfermedad en la madre afecta al niño. Las preguntas siguientes dirigen varios componentes de datos que se juntan sobre la enfermedad.

1. ¿En la lengua (s) local, qué términos son usados para etiquetar las enfermedades principales de los infantes, niños, y adultos y enfermedades durante el embarazo? ¿Cuáles son los atributos o las características de estas enfermedades?
2. ¿Para cada enfermedad cuáles son las causas? ¿Qué las clases de remedios caseros son utilizados? ¿Qué técnicas terapéuticas curanderos tradicionales usan para ocuparse del problema? ¿Bajo que circunstancias las personas buscarán el cuidado biomédico para la enfermedad, y que ellos esperan que los trabajadores de asistencia médica hagan?
3. ¿Qué tipos de prácticas son usadas para prevenir la enfermedad en infantes? ¿Durante embarazo? ¿En niñez y adolescencia? ¿En edad adulto y vejez?
4. ¿Cuál es la historia de utilización de cuidado biomédico? ¿Dónde la gente obtiene el cuidado? ¿Cuáles son los tipos de actitudes expresadas sobre curanderos tradicionales y médicos biomédicos?
5. ¿Existen algunas creencias acerca de las causas de enfermedad que puede afectar la colección de datos en las comunidades?
6. ¿De estudios anteriores u otra experiencia en el área, cómo la gente percibe el peso infantil y la antropometría? ¿Las personas han sido expuestas?
7. ¿Existen algunas creencias acerca de la enfermedad que afectará un programa profiláctica médico y de asistencia médica, incluyendo su aceptabilidad, dirección y el cumplimiento?

### **3.5.2.7. Utilización de los materiales etnográficos**

Pelto (1984) menciona que la entrevista a informantes claves y la observación, después de las guías sugeridas, producirán una riqueza de datos. Estos datos pueden ser usados

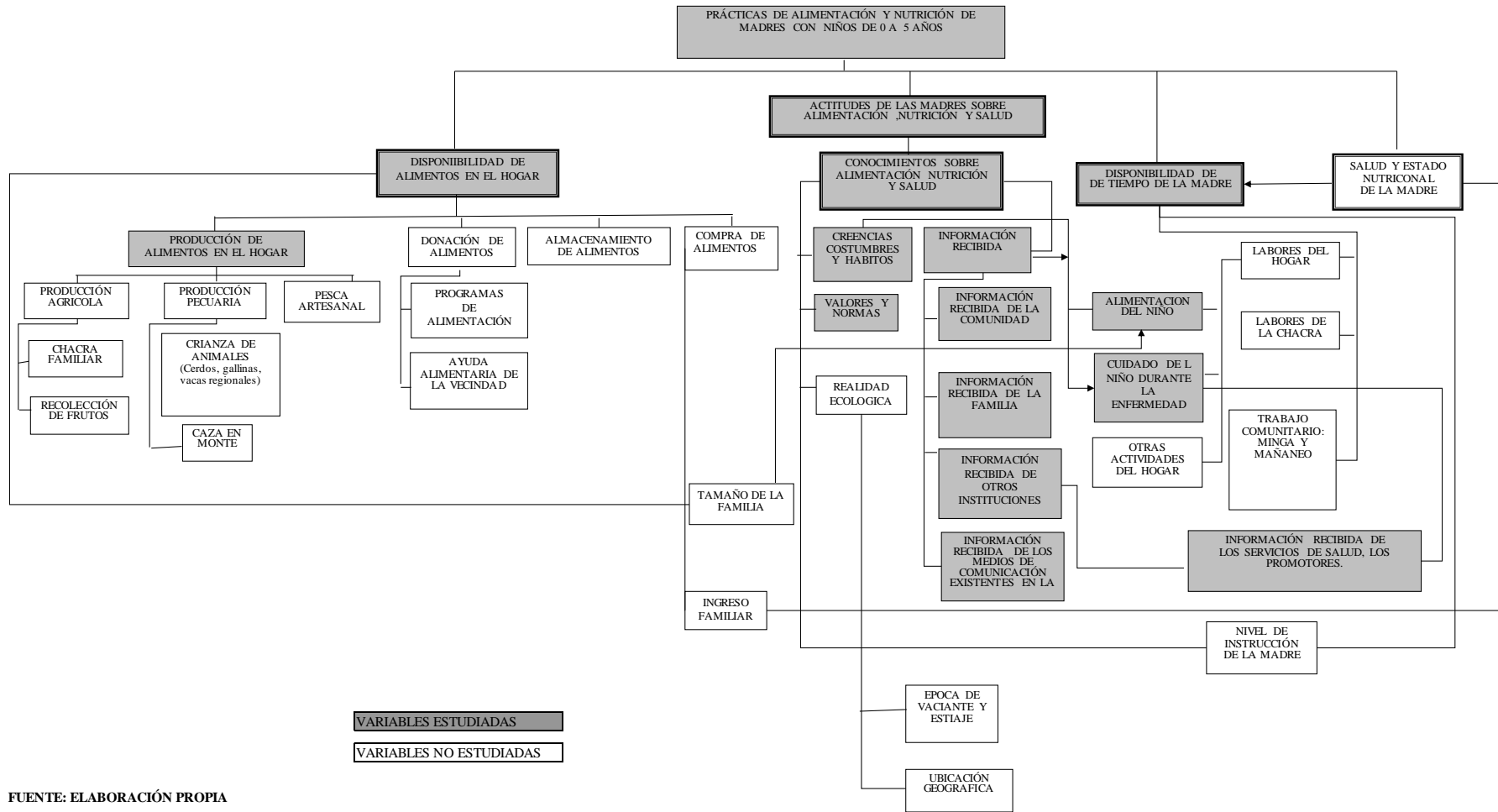
de muchas maneras. Con mayor conocimiento sobre los detalles de la zona pertinentes es a menudo posible reducir la longitud de una entrevista estructurada manteniendo una base de colección de datos rica. La lengua apropiada de la entrevista también puede ser sacada de estos materiales cualitativos.

Las entrevistas a informantes claves, juntos con algunas entrevistas a familias bien seleccionadas, pueden causar un informe general, incluyendo la identificación de los factores principales que afectan la alimentación infantil.

Los resultados también tienen que ser considerados en la conjunción con otros datos sobre la ingesta dietaria, características antropométricas y otros indicadores de estado de salud. Usado en la conjunción con otros tipos de información, las ideas que son generadas por la sistematización de las entrevistas a los informantes claves y la observación pueden ser utilizadas para la planificación del programa, el desarrollo y la evaluación.

Toda la información mencionada anteriormente muestra la importancia e influencia de las prácticas de alimentación infantil sobre el estado nutricional de los niños y los factores que condicionan dichas prácticas los cuales son mostrados en el Modelo Causal (Figura 1) desarrollado para este estudio el cual muestra como determinantes directos la disponibilidad de alimentos en el hogar, disponibilidad de tiempo de la madre, salud y estado nutricional de la madre y las actitudes de las madres sobre alimentación, nutrición y salud, en la presente investigación tiene como objetivo describir esta última variable y los factores que influyen en dicha variable con el fin de entender los elementos potenciales para reforzar o cambiar dichas prácticas y el camino más efectivo para motivar cambios, como una base para un programa de comunicación de mejora de la alimentación y nutrición de los niños de 0 a 5 años.

### 3.6. MODELO CAUSAL



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

## **IV. MATERIALES Y METODOS**

### **4.1 LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en 14 comunidades (Unión Familiar, Roca Fuerte, Puerto Alicia, Puerto Gen Gen, Sargento Lores, Centro Fuerte, San Luis, Flor de Agosto, Almirante Guisse, Grau de Pampa Hermosa, Punto Alegre, Santo Tomás, Maynas, Nueva York) de la cuenca del río Momón distrito de Maynas, ciudad de Iquitos-Perú, que forman parte del proyecto LA 1041/PER 1045-02: “Fortalecimiento de las capacidades locales en el manejo de los recursos naturales para la seguridad alimentaría en la cuenca del río Momón”, donde previamente se levantó la encuesta basal de la población de la cuenca del río Momón.

### **4.2 EQUIPOS Y MATERIALES**

- Una embarcación para dirigirse a la zona de estudio.
- Materiales de oficina (papel, papelografos, plumones, lapiceros, rollos fotográficos).
- Mochilas, colchones, mosquiteros, botiquín.
- Computadora.



### 4.3 MÉTODOS

Disponibilidad de alimentos en el hogar	– # de veces que come al día el niño	Entrevista semi-estructuradas Grupo focal	FAO(1990), Maxwell (1992) FAO(1990), Maxwell (1992) Pelto (1984)
	– # de veces que come la familia	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Distribución alimentaría intra-familiar. (genero, edad)	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	IFPRI (1999) Pelto (1984)
	– Preferencias de consumo	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	IFPRI (1999) Pelto (1984)
	– Alimentos que se producen en la comunidad y son consumidos	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Consumo de alimentos durante el año	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	IFPRI (1999)
	– Alimentos que se consumen poco o no consumen	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Alimentos que les gustaría comer más	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Prácticas de preparación de alimentos	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades en la preparación de los alimentos</li> </ul>	<p>Entrevista semi-estructurada</p> <p>Grupo focales</p>	Hipótesis
Producción de alimentos en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos que producen en la comunidad durante el año</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
Prácticas de alimentación y nutrición de las madres con niños de 0 - 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas de lactancia</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas de alimentación complementaria</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas de alimentación familiar</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas de alimentación durante al enfermedad del niño de 0-5 años.</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
Actitud de las madres sobre alimentación, nutrición y salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud de la madre hacia la lactancia</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud de la madre en la alimentación complementaria</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud de la madre en la alimentación familiar</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud de la madre en la alimentación del niño durante la</li> </ul>	Entrevista semi-estructurada	Pelto (1984)

	enfermedad		
Valores y normas	– Valores y normas de las madres en lactancia	Entrevista semi-estructurada Grupo focales Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Valores y normas en la alimentación complementaria	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Valores y norma en la alimentación familiar	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Valores y normas en la alimentación del niño durante la enfermedad	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
Creencias	– Creencias de las madres sobre lactancia	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984) Engle et al. (1997)
	– Creencias sobre la alimentación complementaria	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984) Engle et al. (1997)
	– Creencias sobre la alimentación familiar	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
	– Creencias en la alimentación del niño durante la enfermedad	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
Conocimientos sobre alimentación, nutrición y salud.	– Conocimientos de las madres sobre lactancia	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984) Engle <i>et al.</i> (1997)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria</li> <li>- Conocimientos sobre la alimentación familiar</li> <li>- Conocimientos acerca de la alimentación del niño durante la enfermedad</li> </ul>	<p>Entrevista semi-estructurada Grupo focales</p> <p>Entrevista semi-estructurada Grupo focales</p> <p>Entrevista semi-estructurada Grupo focales</p>	<p>Pelto (1984) Engle <i>et al.</i> (1997)</p> <p>Pelto (1984)</p> <p>Pelto (1984)</p>
Información recibida de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejos recibidos de sus familiares sobre lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar y alimentación del niño durante la enfermedad</li> </ul>	<p>Entrevista semi-estructurada Grupo focales</p>	<p>Pelto (1984)</p>
Información recibida de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejos recibidos de miembros de la comunidad (vecinos, dirigentes, promotores, parteras, técnicos de salud, líderes religiosos) lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar y alimentación del niño durante la enfermedad</li> </ul>	<p>Entrevista semi-estructurada Grupo focales</p>	<p>Pelto (1984)</p>
Información recibida de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejos recibidos</li> </ul>	<p>Entrevista semi-</p>	<p>Pelto (1984)</p>

otras instituciones	de otras instituciones lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar y alimentación del niño durante la enfermedad	estructurada Grupo focales	
Información recibida de los medios de comunicación	– Fuentes de información acerca de la lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar y alimentación del niño durante la enfermedad	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Pelto (1984)
Cuidado del niño durante la enfermedad	– Tratamiento médico y nutricional – Razones para restringir ciertos alimentos	Entrevista semi-estructurada Grupos focales Entrevista semi-estructurada Grupos focales	Pelto (1984)  Pelto (1984)
Disponibilidad de tiempo de la madre	– Actividades principales de las madres – Tiempo para la preparación de alimentos	Entrevista semi-estructurada Grupo focales	Arimond y Rue (2001) Engle <i>et al.</i> , (1997)

#### 4.4 DISEÑO DEL ESTUDIO

La investigación es fundamentalmente cualitativa, se realizó un levantamiento de la información usando técnicas cualitativas de la antropología en cada una de las 14 comunidades, a través de entrevistas semi-estructuradas y grupos focales. Esta metodología ofrece herramientas o técnicas que permiten obtener información acerca de las actitudes, creencias, costumbres y prácticas alimentarias, nutricionales y de salud de la población.

##### 4.4.1 Procedimiento de Muestreo y Número de muestreo

Se utilizó el muestreo intencional, debido a las características de la zona donde la población que cumple con los requisitos para la aplicación de las entrevistas semi-estructuradas y grupo focal es escasa. Se trabajó en 14 comunidades, donde dependiendo del número de personas en cada comunidad se aplicarán entrevistas semi-estructuradas, grupos focales o ambas.

El muestreo empezó por las comunidades de la zona alta y terminó en la zona baja.

<b>COMUNIDADES DE LA ZONA ALTA</b>	<b>COMUNIDADES DE LA ZONA BAJA</b>
Unión Familiar.	Roca Fuerte.
Puerto Alicia.	Puerto Gen Gen.
Sargento Lores.	Centro Fuerte.
San Luis.	Flor de Agosto.
Almirante Guisse.	Grau de Pampa Hermosa.
Punto Alegre.	Santo Tomás.
Maynas.	
Nueva York.	

Elaboración propia

#### **4.4.2 Diseño y Elaboración de la guía**

Los temas incluidos en la guía de entrevistas semi-estructuradas (a informantes claves y en profundidad) y en la guía de grupos focales se basó en la información encontrada en la encuesta basal de esta población:

1. Lactancia Materna.
2. Alimentación Complementaria.
3. Alimentación del niño durante y después de la enfermedad (EDA, IRA, Malaria y anemia).
4. Alimentación Familiar.
5. Medios de Comunicación.

#### **4.4.3 Reconocimiento de la Zona, Validación y Modificación de las guías**

##### **4.4.3.1. Reconocimiento de la zona**

Se realizó la primera visita a los 14 caseríos participantes en la investigación, donde el equipo de trabajo del área de nutrición del proyecto dio a conocer a las autoridades de cada caserío los objetivos y actividades de la investigación que se desarrollarían en la segunda visita oficial (recolección de la información), así como la presentación de cada uno de los miembros del equipo, y entrega de la invitación oficial (la cual contenía información de las características de los participantes, la fecha, hora y lugar donde se realizaría la investigación según la disponibilidad de tiempo de la población e infraestructura de la comunidad) dirigida a la autoridad de la comunidad que es el Teniente Gobernador Local.

El primer contacto con las autoridades de cada comunidad es importante, para poder motivarlos a participar activamente en la investigación. Así mismo sirve para familiarizarse con el lenguaje propio de la zona y reconocer las vías de acceso por tierra, ya que la segunda visita se realizaría en época de vaciante (disminución del caudal del río).

#### **4.4.3.2 Validación de la guía**

La validación de la guías para las entrevistas semi-estructurada (a informantes claves y en profundidad) y los grupos focales se realizó en algunas comunidades al azar, los días del reconocimiento de la zona. Así mismo algunas de las entrevistas a informantes claves se realizaron en la ciudad de Iquitos, a profesionales que realizaron trabajos en la zona de estudio o personas que tengan algún cargo en su comunidad.

##### **1. Informantes claves.**

a) Profesionales de organismos no gubernamentales y del estado que trabajan en la zona:

- Director Ejecutivo de la ONG Asociación por la Amazonía.
- Director de Operaciones de la ONG Asociación por la Amazonía.
- Jefe del Área de nutrición de la DISA-Loreto.

b) Profesores.

c) Autoridades de la zona: Agente Municipal, Teniente Gobernador nombrado por la comunidad.

d) Promotor de Salud.

e) Presidenta del Vaso de Leche.

f) Presidente de APAFA (Asociación de Padres de Familia).

g) Secretario de Deportes nombrado por la comunidad.

##### **2. Informantes en profundidad.**

a) Madres de Familia.

b) Padre de Familia.

c) Madre de niño < de 5 años.

d) Padre de niño < de 5 años.

#### **4.4.3.3 Modificación de la guía**

Y en base al análisis de la información obtenido en la validación, se reformularon o se mantuvieron las mismas preguntas, obteniéndose las guías de entrevistas semi-estructuradas y para grupos focales (Anexo 1).



#### **4.4.4 Recolección de la información**

Para la recolección de datos en campo, hay muchas técnicas cualitativas ya validadas y que pueden ser aplicadas dependiendo de la naturaleza del estudio y del tipo de grupo con el que se desea trabajar. Por lo cual para esta investigación se planteó utilizar: las entrevistas semi-estructuradas y los grupos focales.

##### **4.4.4.1 Ejecución de Entrevistas semi-estructuradas**

Para el desarrollo de las entrevistas semi-estructuradas, el equipo estuvo conformado por dos personas: un “entrevistador” el cual informó los objetivos del diagnóstico, pidió el consentimiento del entrevistado y realizó las preguntas, y un “redactor” quien grababa y anotaba la información dada por el entrevistado. Las entrevistas semi-estructuradas se realizarán a los siguientes tipos de informantes:

##### **Informantes clave**

- Técnico de salud
- Mujer más adulta de la comunidad (antigua)
- Parteros(as)
- Promotores de salud
- Profesor de la comunidad

##### **4.4.4.2 Ejecución de Grupos Focales**

El equipo de trabajo estuvo conformado por dos personas: un “facilitador” el cual informó los objetivos del diagnóstico y facilitó (moderó) la discusión, y un “observador” quien anotó los testimonios mas relevantes de la conversación y grabó en cassetts los grupos focales.

Los focales se realizaron a los siguientes grupos:

- Madres con por lo menos un niño menor de 5 años
- Madres de familia con por lo menos un hijo de cualquier edad
- Padres de familia con por lo menos un hijo de cualquier edad

#### **4.4.5 Análisis de la información**

El análisis de datos consiste en la aplicación de diversos procedimientos para organizar e interpretar la información recopilada de forma tal que arroje un retrato fiel de la realidad según la vive el investigado. En este estudio se realizó un análisis de contenido, empezando con la organización de los datos la cual se realizó en tres partes:

1. Transcripciones textuales
2. Triangulación de datos.
3. Elaboración de Matriz

##### **4.4.5.1. Transcripciones textuales**

Los testimonios de los entrevistados (informantes claves, informantes en profundidad y participantes de los grupos focales) fueron transcritos textualmente y grabados por el observador durante el trabajo de campo, luego cada entrevista por tipo de informante y grupos focales fue contrastadas con el audio de las cintas.

##### **4.4.5.2. Triangulación de datos**

Se realizó la triangulación de los datos (uso de varios fuentes de datos en el estudio), por tipo de técnica etnográfica (triangulación metodológica) y por tipo de informantes (triangulación por tipo de informantes) de cada comunidad contrastándolos entre si y comprobando las coincidencias y diferencias de los testimonios para obtener un resumen temático (Anexo 2) de cada comunidad.

##### **4.4.5.3. Elaboración de matriz**

A partir de los resúmenes temáticos de cada comunidad se elaboró la matriz sistematizada de las variables estudiadas (Anexo 3) con las coincidencias y diferencias de los testimonios de las madres de las 14 comunidades la cual se utilizó para la discusión de la presente investigación.

#### **4.4.6 Consideraciones éticas**

1. Todos los líderes de las comunidades y los participantes fueron exactamente informados acerca del propósito del estudio.
2. Nombre de la madre fue confidencial.
3. Los individuos aceptaban la investigación, si firmaban la hoja de “consentimiento informado” (Anexo 4).
4. Los métodos usados fueron entrevistas y grupos focales,
5. Todas las entrevistas y grupos focales fueron grabados en cintas de audio con autorización de los participantes.
6. Al término de la investigación se dio charlas a la población sobre: lactancia materna., alimentación complementaria, alimentación del niño durante y después de la enfermedad (EDA, IRA, Malaria y anemia) y alimentación familiar a cargo de un nutricionista. También se entregó a los respectivos líderes de las comunidades un informe de los resultados obtenidos durante la investigación para que este a disposición de la población.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 5.1. LACTANCIA MATERNA

Respecto a las prácticas de lactancia en el país, la ENDES (2000) menciona que el porcentaje de niños < de 5 años a nivel nacional que no empezó a lactar dentro de las primeras horas de nacido fue de 45.9% y en Loreto de 52%, siendo esta práctica mayor en las madres de estas comunidades (68%), sobre el porcentaje de niños < de 5 años que recibió alimentos antes de empezar a lactar a nivel nacional fue de 25.3% y en Loreto fue de 14.7%, en las comunidades se encontró un mayor porcentaje de niños que recibieron otros alimentos antes de empezar a lactar (32%), lo cual nos indicaba que en estas comunidades 1 de cada 3 madres ofrecía alimentos diferentes a la leche materna a los niños menores de 6 meses, pero por otro lado en la Encuesta Basal de Nutrición y Salud se encontró un porcentaje alto de madres que sí dieron el calostro (94%), esta información entra en contradicción con el porcentaje de madres que dio de lactar inmediatamente después del nacimiento (32%), por lo que en el futuro será importante profundizar este tema.

#### 5.1.1. Percepción de la leche materna

La leche materna es considerada por las madres de las comunidades como importante y beneficiosa para sus niños. Las madres mencionaron algunos beneficios de la leche materna asociados al peso y al crecimiento de sus hijos.

*“la leche blanca sí es alimento para el bebé” (Centro Fuerte)*

*“leche materna engorda al niño” (Puerto Alicia)*

*“La leche materna es buena porque a mi mamá y a todos mis hermanitos les dio esa leche y crecen” (Nueva York)*

También las madres identifican a la leche materna como de buena calidad, considerándola que es pura y sana.

*“..... es la leche mas pura y sana” (Gen Gen)*

En 2 comunidades Roca Fuerte y Puerto Alicia, las madres consideran a la leche materna, como un vehículo de los alimentos que ellas consumen. Esta es una afirmación cierta, debido a que la composición de la leche materna es afectada por la ingesta de micronutrientes como Tiamina, Riboflavina, Vitamina B6, vitamina B12, vitamina A, yodo y selenio los cuales se encuentran en mayor proporción en alimentos de origen animal (OMS, 1998).

Además las mujeres de esta comunidad consideran que su alimentación debe ser adecuada para que sus niños también lo estén. Al respecto la OMS (1998), menciona que una adecuada ingesta de micronutrientes de la mujer durante la lactancia previene deficiencias de micronutrientes de ella y de su hijo.

Sin embargo, en estas comunidades, el tipo de alimentación que las mujeres deben consumir durante la lactancia es predominantemente relacionada a los líquidos, que para ellas, favorecen la producción de leche como masato y la chicha y no a los alimentos sólidos que son los que contienen mayor cantidad de micronutrientes. El Instituto de Medicina (1991), menciona que la adecuada ingesta de líquidos durante la lactancia es deseable para mantener la salud de la madre debido a que previene la deshidratación entre mujeres con alta pérdida de líquidos durante actividades físicas o altas temperaturas ambientales, pero suplementar líquidos bajo estas condiciones, consumidos en exceso de la sed natural no mejora la producción de leche. Las madres de estas comunidades no mencionan si deben consumir más alimentos sólidos en esta etapa principalmente de origen animal.

### **5.1.2. Inicio de lactancia**

En general se recomienda que el niño inicie la **lactancia precozmente**, si es posible inmediatamente después del parto para aumentar la posibilidad de una lactancia exitosa (OMS, 1989). La introducción de otros alimentos o bebidas podría afectar la producción

de leche materna y aumentar la posibilidad de contaminación. Además disminuye la ingesta de nutrientes debido a que los alimentos frecuentemente usados para la alimentación infantil en hogares de bajos ingresos, raramente compensa los nutrientes de la leche (Sanghvi y Murray, 1997).

Al respecto los testimonios de las madres de las comunidades de la cuenca del río Momón, dados en este estudio, indican la existencia de un inicio tardío de la lactancia, lo cual ocurre hasta tres días después del parto. Los testimonios de las madres sugieren algunos elementos que podrían ser, en parte, responsable de este inicio tardío: la creencia de que “su seno no se llena”, de que el recién nacido demora en lactar “no mamá rápido”, así como esperar la demanda del recién nacido a través del llanto.

*“El seno no se llena” (Todas las comunidades)*

*“El niño no mamá rápido” (Unión Familiar)*

El hecho de esperar a que “su seno se llene” podría ser explicado por la creencia de que no secretan leche inmediatamente después del parto, lo que es una afirmación verdadera, porque lo primero que secretan es el calostro, sino al tercer día, por lo cual “peinan el seno” (acción de pasar el peine por la superficie del seno), lo que es realizado por la partera o familiar y también en este tiempo le dan de tomar a la madre masato, leche, caldo de pollo con la finalidad de aumentar la cantidad de leche, por lo cual el inicio de la lactancia es retrasado, hasta que la madre este preparada.

El hecho que el recién nacido demora en lactar “no mamá rápido”, no es motivo para retrasar el inicio de la lactancia, el cual podría ser un comportamiento normal en el recién nacido, debido a que la lactancia es una nueva forma de alimentación para el, diferente a la que tenía en el vientre materno.

El manejo de la lactancia en la primera semana es crítico, para el establecimiento de una oferta adecuada de leche materna, el éxito de la lactancia depende de varios factores principalmente la succión de la leche en las primeras horas de nacido para asegurar una adecuada producción de leche materna (Instituto de Medicina, 1991). Al respecto solo

en una comunidad las madres reconocen que la succión del niño aumenta la producción de leche.

*“el niño tiene que jalar para que el seno pueda llenarse” (San Luis)*

### **5.1.3. Calostro**

La primera leche o calostro tiene un valor particular en la nutrición y salud del infante, debido a su alto contenido de proteínas y vitaminas solubles en grasa y sus propiedades anti- infecciones. Es considerada como la **primera inmunización del niño** (OMS, 1989).

Sobre el término calostro en la mayoría de comunidades no lo conocen, pero sí la reconocen como la primera leche. La describen como *“líquido amarillo”, “almidón media cremita espesita”,* como el calostro de la vaca *“calustre, así como el de la vaca”, “cuajadito”.*

Los testimonios indican que algunas mujeres de las comunidades estudiadas optan por eliminar el calostro o *“primera leche”,* ellas mencionan que *“se lo exprimen”.*

Las razones por las cuales *“se lo exprimen”* están relacionadas a su aspecto (color y consistencia) el cual es muy diferente a la leche materna, además lo asocian en la comunidad como el causante de vómitos y diarreas en los niños recién nacido como lo manifiestan en los siguientes comentarios:

*“es una leche que no vale, se ve fea.....mal aspectoso” (Centro Fuerte)*

*“se bota porque esta medio fermentada.....ensucia el estomago” (Puerto Alicia)*

*“medio coagulado” (Punto Alegre)*

Así mismo, podría estar relacionado a la fuerte influencia de la familia en estas comunidades, ya que la mayoría de las mujeres manifiestan que eliminan la primera leche por consejo de algún familiar: madres, suegras, abuelas o parteras.

#### 5.1.4. Lactancia materna exclusiva

La OMS señala que **se debe mantener la lactancia materna exclusiva (no introducción de otro líquido o sólido diferente a la leche materna) hasta los 6 meses** (OMS, 2001); para cubrir los requerimientos nutricionales del niño, evitando la disminución de ingesta de nutrientes y para prevenir enfermedades por contaminación de alimentos en los niños.

Al respecto el Perú comparado con otros países de Latinoamérica, tiene una alta prevalencia de lactancia exclusiva (OMS, 2000). Pero en comunidades rurales tradicionales la práctica de lactancia exclusiva tiene una baja prevalencia, debido principalmente a **factores culturales**. Las percepciones locales de que constituye una óptima práctica de alimentación infantil difieren enormemente de las recomendaciones internacionales. Generalmente, la **alimentación pre-láctea** es una práctica común que incluye la introducción de varios líquidos como el agua, inclusive antes de la iniciación de la lactancia y continua durante el período de lactancia (ACC/SCN 1998). Lo cual no es necesario en los recién nacidos normales porque ellos nacen con niveles relativamente alto de hidratación de los tejidos y no requieren de otro fluido que la leche materna (OMS, 1989).

En la encuesta basal realizada en noviembre del 2000 por la Universidad Nacional Agraria, se encontró que el 21% de las madres encuestadas habían introducido algún tipo de líquido, fuera de la leche materna, en los primeros días después del nacimiento. Pero en este estudio se ha encontrado en todas las comunidades, que las madres introducen algún tipo de alimento antes del inicio de la lactancia, alimentos como: maduro (puré de plátano dulce variedad guineo), harina de plátano, mazamorra de plátano, galleta, panetela, paté y leche de vaca en biberón.

Los motivos de esta práctica, de introducir alimentos a tan temprana edad, puede ser principalmente atribuido a sus percepciones alrededor de las manifestaciones de hambre de sus hijos, asociada a la creencia de que *“su seno no se llena”* por lo cual no pueden satisfacerlos y también como tratamiento cuando perciben que sus niños están delgados.



*“nacem queriendo comer” (Puerto Alicia)*

*“La leche de biberón sirve para ayudarlo por que está flaquito” (Unión Familiar)*

Esta práctica continúa a lo largo del período de lactancia y solo es retirada si el niño manifiesta no quererla hasta que *“se olvidan”*, lo que podría ser profundizado en posteriores investigaciones.

Sobre la frecuencia de lactancia, las madres de 3 comunidades mencionaron que le dan de lactar 3 – 4 veces durante el día y 2 veces durante la noche. Y solo una menciona que le daba 10 veces al día, lo cual difieren con las recomendaciones, lactancia a libre demanda (OMS, 1989), pero si con sus prácticas ya que la mayoría de las madres son agricultoras y no disponen de tiempo para dar de lactar a libre a demanda.

Generalmente cuando las mujeres presentan heridas en los pezones tienden a disminuir la frecuencia de la lactancia o suspenderla, optando por otros líquidos diferentes a la leche materna lo cual causa en el niño la disminución del peso y en la madre disminuye la producción de leche materna. Las madres de estas comunidades no fueron ajenas a este problema, muchas de ellas manifestaron haber presentado dificultades para dar de lactar cuando tuvieron heridas en el pezón, lo cual no fue impedimento para la practica de lactancia, aun teniendo dolores, siendo una fortaleza de estas comunidades en cuanto alimentación del lactante.

*“Se rompe la cabecita del seno pero le daba o tienen que errarse”.* (Puerto Alicia, Sargento Lores, Puerto Alegre)

## **5.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARÍA**

Después de los 6 meses de edad los alimentos complementarios pueden ser introducidos y continuar la lactancia hasta que el niño cumpla los dos años de edad o más. El período de alimentación complementaria se refiere a la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna a los infantes y niños pequeños **que todavía están lactando** (OMS, 1998).

En la Encuesta Basal realizada en el 2000 en las comunidades, no se preguntó acerca de la edad de inicio de la alimentación complementaria, pero sí se sabe que el 21% de las madres dio algún tipo de líquido diferente a la leche materna, en los primeros días después del nacimiento por lo cual se podría suponer que esta se inicia a edades muy tempranas como los primeros días de nacido.

Respecto al inicio de la alimentación complementaria, como se menciona en la sección de lactancia exclusiva, se ha encontrado en todas las comunidades, que las madres introducen algún tipo de alimento antes del inicio de la lactancia, alimentos como: maduro (puré de plátano dulce variedad guineo), harina de plátano, mazamorra de plátano, galleta, panetela, paté y leche de vaca en biberón.

### **5.2.1. Cantidad y Calidad**

Empezar a partir de los 6 meses de la edad con cantidades pequeñas de alimento y aumentar la cantidad a medida que el niño crezca, mientras se mantenga frecuente la lactancia. Las necesidades energéticas de los alimentos complementarios de infantes considerando el promedio de lactancia materna en países en vías de desarrollo según WHO/UNICEF (1998) son aproximadamente 200 kcal por día para 6-8 meses de edad, 300 kcal por día para 9-11 meses de la edad, y 550 kcal por día para 12-23 meses de edad (OMS/OPS, 2003).

En estas comunidades la cantidad de alimentos que les dan las madres a sus hijos es poca, debido a que las madres creen que ellos deben comer poco porque son chiquitos y les puede caer mal.

Las madres alimentan a sus hijos con preparaciones de consistencia acuosa, debido a que estas son diluidas presentan una baja densidad de nutrientes. Además estas preparaciones no son variadas, los alimentos que predominan son: plátano, arroz, papas y yucas, con los cuales preparan mayormente: sopas, puré de papas, mazamorra de plátano, mingado de arroz, leche, masato, harina de plátano, como es común en la selva, donde la alimentación es poco variada, debido a sus prácticas y también a la poca variedad de alimentos (Creed y Yeager, 1999).

También se puede apreciar que las preparaciones carecen de grasas las cuales proveen al niño pequeño de ácidos grasos esenciales, energía y vitaminas liposolubles (FAO/OMS, 1994), por lo que se podría decir que hay una baja ingesta de alimentos ricos en grasa en esta etapa.

Uno de los motivos por los cuales las madres prefieren preparar este tipo de alimentos es porque, ellas consideran de que estas preparaciones deben ser “*no duros*” (suaves); ya que al niño todavía no le brotan los dientes y no pueden realizar el acto de la masticación.

*“ellos chupan, no mascan” (Sargento Lores)*

Así, bajo esta percepción sus hijos no pueden comer carne (duro), ya que es considerada como una comida “*pesada*”, la época en que pueden dar carne, es cuando la capacidad psicomotriz del niño esta desarrollada como: caminar, agarrar; lo cual ocurre entre los 7 a 12 meses según las madres. Similares practicas suceden en otros países latinoamericanos, según datos de las Estadísticas Demográficas y de Salud de Brasil, Colombia, Republica Dominicana, Guatemala y Perú entre 1991-96, muestran que la mayoría de las mujeres de las zonas rurales reportaron no haber dado a sus hijas o hijos alimentos del grupo de carnes, huevos y pescado o aves de corral durante la semana previa a la encuesta cuantitativa, y que probablemente esto esté relacionado con creencias culturales que desalientan el uso de productos animales en los regímenes alimentarios de niños en edades tempranas, como se demuestra en esta investigación cualitativa.

En la investigación realizada por Marquis *et. al.* (1997), en comunidades periurbanas de Lima, muestra el bajo consumo de productos animales en este grupo de edad, recomendando mantener la lactancia materna para mantener el regular crecimiento de los niños en estas zonas con recursos escasos y con sus propias creencias.

### **5.2.2. Frecuencia**

Conforme el niño vaya creciendo se debe aumentar la frecuencia de alimentación. El número apropiada de alimentación complementaria depende de la densidad de energía de los alimentos locales y las cantidades generalmente consumidas. Para un infante

saludable con un nivel promedio de lactancia, los alimentos complementarios se deben proporcionar 2 a 3 veces por día a partir los 6 a 8 meses de edad y 3 o 4 veces por día a partir de 9 a 11 meses de edad y 12 a 24 meses de edad, con bocados nutritivos adicionales, ofrecidos 1 o 2 veces por día respectivamente. Los bocados son definidos como alimentos que se comen entre las comidas, usualmente alimentos seguros y fáciles de preparar, pero si la densidad de energía o cantidad de estos alimentos es baja y/o la lactancia es baja entonces la frecuencia de comida debe aumentar (OMS/OPS, 2003).

Sobre la frecuencia de introducción de estos alimentos, en 7 comunidades de la cuenca del río Momón las madres manifestaron dar de comer 2 a 3 veces al día, lo cual no es acorde con las recomendaciones, pero sí con sus prácticas. La frecuencia de la alimentación complementaria está relacionada a la disponibilidad de tiempo de la madre. Ellas manifestaron que alimentan a sus hijos 2 o 3 veces, necesitan tener tiempo para desarrollar otras actividades.

### **5.2.3. Destete**

El destete significa la completa cesación de la lactancia materna (OMS, 1998), este período de destete es una etapa crítica que con frecuencia conduce a la desnutrición y la enfermedad cuando el niño no recibe una dieta adecuada tanto en cantidad como en calidad, preparada higiénicamente y aceptable desde los puntos de vista cultural, social y económico.

La época de destete en la mayoría de las comunidades de la cuenca del río Momón, es entre los 9 meses a 18 meses, las razones por lo que las madres destetan a sus niños son porque empiezan a morder sus senos, extrayendo sangre y no leche; además porque ya caminan. Otras les dan de comer cuando lloran porque les indica que quieren “salsita” (comida de la olla familiar). La edad de destete en estas comunidades no es adecuada, ya que puede ocurrir a edades tan tempranas como los 9 meses o como a los 18 meses, unido a la baja calidad de los alimentos que son ofrecidos a los niños, por lo cual sería beneficioso para estas comunidades “no retirar el seno a tan temprana edad”, ya que la continuación de la lactancia adicionalmente a una adecuada alimentación complementaria en niños menores de 24 meses de edad (2 años), es importante para prevenir deficiencias nutricionales, debido a que la leche materna contiene aún

sustancias que proporcionan grasas, vitamina A, calcio y alta calidad de proteína (Brown *et al.*, 1995).

En una sola comunidad Unión Familiar, algunas madres demoran más la época de destete, porque lo asocian con la capacidad de protección inmune de la leche materna; debido a que observaron, que los niños destetados se enfermaban.

Si bien es cierto en las comunidades de la cuenca del río Momón, las madres no destetan a sus hijos a muy temprana edad, siendo favorable para la práctica de lactancia, **existe introducción muy temprana de alimentos de baja calidad (alimentos suaves), cantidad y frecuencia**, que pone en riesgo el normal desarrollo y crecimiento del niño, lo cual repercute en su estado nutricional. Al respecto esta es una práctica normal en hogares de bajos ingresos del Perú, donde los niños crecen igual que los niños de California hasta los 6 meses de edad, y es a partir de este tiempo que disminuye el crecimiento debido a las enfermedades y a que la cantidad y densidad de nutrientes de los alimentos complementarios son inferiores (Dewey *et al.*, 1992).

En esta etapa algunas madres consideran buenos alimentos para sus hijos la leche de vaca, papa y fideos, debido a que manifestaron que si ellas tuvieran medios económicos comprarían dichos alimentos. La persona encargada de alimentar al niño es la madre. En su ausencia la alimentación del niño queda a cargo de algún familiar, que mayormente son los hijos mayores.

### **5.3. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO**

Esta etapa se inicia con el destete. Este, es un proceso gradual en el cual el niño pasa de consumir alimentos semisólidos a alimentos sólidos es decir el niño es incluido en la alimentación familiar diaria. Es una etapa de cambios en la cual el niño es acostumbrado no solo a nuevos alimentos si no también aun nuevo ambiente en el que tiene que desarrollar nuevas habilidades **físicas y mentales**, es así, que el niño es un ser muy vulnerable a las enfermedades en este tiempo (Peace Corps 1985).

Así mismo recomiendan, que los alimentos deban ser en pocas cantidades y **con frecuencia**. Esta debe incrementarse hasta al menos **5 comidas** al día. La alimentación en la mayoría de los países está basada en harina de papa, arroz y de **yuca**. Los que por si solos no son **suficientemente nutritivos**, por lo que además deben combinarse con purés de frijoles sin cáscara, carnes, vegetales de hojas verdes y frutas de color naranja o amarillo.

En la zona de estudio, en cuanto a la frecuencia de alimentación, se continúa con la misma frecuencia que en la etapa de alimentación complementaria, dan de comer a sus hijos de 2 a 3 veces al día cuando manifiestan apetito como se aprecia en los siguientes testimonios:

*“Los niños al igual que los padres comen dos veces al día” (Centro Fuerte)*

*“Cuando no tienen hambre no les doy de comer por que ellos no piden y si no piden puedo trabajar” (Nueva York)*

Igualmente, respecto a la cantidad de alimentos, en todas las comunidades se continúa con la práctica de proporcionar pocas cantidades de alimentos a los niños mayores de 2 años, debido a que los niños comen poco. Las preparaciones más comunes son: plátano frito, sopa de carne, sopa de arroz, papa frita, sudado de pescado, guiso de carne, chapo de maduro, pescado asado, carne con yuca y plátano.

## **5.4. ALIMENTACIÓN FAMILIAR**

La alimentación familiar de los pobladores de la cuenca el río Momón depende básicamente del acceso y la disponibilidad de alimentos en la zona. En zonas agrícolas rurales pobres, las familias dependen de las plantas que siembran y los animales que cazan (UNU, 1998).

### **5.4.1. Consumo**

En la encuesta basal del 2000, se encontró que los alimentos de mayor consumo en la zona son tubérculos, arroz, aceite y azúcar como fuentes de energía. El pescado, la leche

y los huevos son sus principales fuente de proteínas de origen animal y en menor proporción vegetales y carne. En la presente investigación, se encontró similar tendencia. Mayormente consumen plátano, yuca y arroz como fuente de energía y pescado como fuente de proteína, pero, según lo manifestado por las madres, el consumo de pescado es bajo, debido a que hay épocas de escasez, en ese tiempo lo compran de la ciudad.

*“El pescado lo consumen poco, pero consumen; sino lo pescan, lo compran de la ciudad” (Centro Fuerte)*

Sobre el consumo de verduras las comunidades de la cuenca del río Momón, manifestaron no comerlas; aunque desean comerlas porque lo asocian con el cerebro y la sangre.

*“Los alimentos que no producimos son las verduras” (Nueva York)*

*“Las verduras desarrollan el cerebro y la sangre” (Maynas, Nueva York)*

Respecto al consumo de carnes en las comunidades de la cuenca del río Momón, los hombres son los encargados de proveer la carne a su familia, la acción de cazar es llamada “mitayar”, las personas dedicadas solo a esta actividad son llamados “mitayeros”. En la zona alta mencionaron que entre los alimentos que más consumen aparte del plátano, yuca están las carnes del monte (selva): añuje, majas, sajino, venado. Y cuando sus hijos le piden carne, hacen un alto a su trabajo y van al monte.

*“En el monte cazan majas, añuje, choro, perdiz. Matan su gallinita cuando no hay otros alimentos” (Sargento Lores, Puerto Alegre, Almirante Guisse, Maynas, Nueva York)*

Los pobladores manifiestan que la carne de monte es mas accesible, durante los meses de verano (junio, julio, agosto, setiembre), donde las condiciones para cazar son mas adecuadas, no hay lluvias; a diferencia de la época de invierno donde les es mas difícil realizar esta labor.

Cuando cazan los animales de monte, su carne les puede durar hasta una semana, también la venden.

Los alimentos que a la mayoría de las comunidades les gustaría consumir mas son: sopa de res, sopa de gallina, huevo, leche, pan, arroz, chiclayo (variedad de frejol), tallarín, papa y las verduras (repollo, betarraga, culantro del país, col, lechuga, maíz para chicha).

#### **5.4.2. Preparaciones**

Las preparaciones más comunes son:

- Arroz.
- Chilcano, el cual es una sopa de pescado.
- Sopa de majas (roedor de la selva).
- Chapo de pescado que viene ha ser una mazamorra preparada con plátano maduro y pescado.
- Tallarinado de gallina.
- Panguito con yuca y pescado, es un plato preparado con pescado seco salado, tacacho, hecho de plátano verde asado y machacado en manteca de cerdo o pollo, se forma una masa a la cual se le da forma redonda con las manos.
- Sopa de macambo (fruto de la selva).
- Mazamorra con plátano y semillas de macambo.
- Juane de yuca, es un tipo de tamal recubierto en hoja de plátano o bijao en base a arroz o con yuca.
- Inchicapi, sopa típica hecha a partir de maní molido, maíz y gallina, Guiso de perdiz.
- Chirumbi de yuca.

Dentro de las preparaciones mas comunes, mencionan con mayor frecuencias las sopas, la cual es considerada como un alimento “*superior*”, lo asociación con energía y vitaminas.



*“La sopa da mas energía, que el segundo. Tiene un poquito mas de vitamina y masato para resistir la mañana” (Puerto Gen Gen, Puerto Alicia, Nueva York)*

El masato que es una bebida en base a yuca cocinada y fermentada, es consumido todos los días, los pobladores consideran que los *“mantiene”*, porque ellos han sentido en su propio organismo cuando salen a trabajar, este efecto puede deberse su grado alcohólico, ya que es una bebida fermentada. Aunque, el uso de alimentos fermentados puede reducir el riesgo de contaminación microbiana (Kimmons, 1999) y tiene la ventaja de mejorar el contenido de nutrientes (OMS, 1998).

*“El masato se consume todos los días, es porque tiene harina y mantiene el organismo”.* (Punto Alegre)

Y cuando no hay muchos alimentos preparan: masato, porojito, tacacho, mingado.

Algunos pobladores consideran que no deben comer los alimentos en exceso, porque les hace daño.

*“todo en exceso hace daño”* (Puerto Gen Gen, Centro Fuerte, San Luis)

Sobre si tienen alguna dificultad para la preparación de los alimentos, la mayoría de las comunidades mencionaron que no tienen dificultades, salvo por el tiempo de cocción de algunos alimentos como: carachupa, mono choro.

Una comunidad valora tener variedad de alimentos en sus preparaciones por ello considera que su única dificultad es no tener variedad de alimentos.

*“No hay variedad de alimentos. Hay alimentos que no se siembran, pero no sabemos porque aún no hemos probado, por ejemplo la soya”* (Maynas)

### **5.4.3. Frecuencia**

En la mayoría de las comunidades las familias comen dos veces al día. Si hay alimento comen tres veces, pero esto no es frecuente. Y no hay diferencia entre los alimentos del

niño y adultos, comen la misma comida de la casa. Pero si hay diferencias en la cantidad que comen los niños y los adultos, los niños comen menos por que son más pequeños.

## **5.5. ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD**

Durante los procesos infecciosos, se generan períodos de desaceleración en el crecimiento que son responsables de una menor longitud corporal o talla baja para la edad. Estos hallazgos son frecuentes en niños de familias pobres que viven bajo condiciones desfavorables en países en vías de desarrollo. La interacción de infecciones frecuentes o graves con dietas de calidad nutricional deficiente resulta en esta disminución del crecimiento (Pollit, 2002).

Existe considerable evidencia clínica de la capacidad de muchas infecciones para producir anorexia y disminución en la ingesta de alimentos. En las infecciones leves, la anorexia, por lo general, mejora rápidamente pero cuando las infecciones persisten o cuando son frecuentes es probable que la disminución en el consumo de alimentos se convierta en el principal causal de déficit de crecimiento y desarrollo. Poner a un niño a dieta por estar enfermo, como se acostumbra, no hace sino empeorar su problema nutricional. A esto se le agregan la mala absorción intestinal y la consiguiente diarrea, uno de los síntomas más frecuentes en el niño malnutrido (Casanueva *et al.*, 2001).

La recomendación más importante sobre nutrición del niño durante la enfermedad es incrementar la densidad de los alimentos complementarios. Sin embargo el incremento de la densidad de nutrientes de los alimentos, cambia la consistencia haciendo estos alimentos más viscosos. Generalmente la consistencia de estos alimentos no son aceptados por las madres, ni por los niños (UNU, 1998).

En comunidades como las de Guatemala, las madres tienen una fuerte opinión acerca de la consistencia de los alimentos con el tipo de enfermedad. Cuando el niño tiene tos o fiebre, las madres prefieren darles alimentos suaves. Cuando un niño tiene diarrea, algunas madres prefieren alimentos que remplace la pérdida de agua (UNU, 1998).

### **5.5.1. Gripe**

En la ENDES (2000) se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido tos en las últimas 2 semanas. Si los niños habían padecido un episodio de tos, se preguntó si durante tal el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con rapidez, como síntoma de infección respiratoria aguda, siendo la prevalencia de IRA en menores de 5 años a nivel nacional de 20.2% y en Loreto de 27.2%. En la encuesta aplicada en la zona se encontró que la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños < de 5 años fue de 43.2%, superior a la prevalencia nacional y departamental.

En estas comunidades la mayoría de las madres a la gripe la denominan bronquios.

#### **5.5.1.2. Causas**

Es evidencia que persiste el sistema humoral de frío/calor en la explicación de la enfermedad. La gripe es atribuida al cambio de clima por frío y al calor el cual hace que los bañen con mayor frecuencia y los niños jueguen con el agua. Lo cual determina el tratamiento nutricional, restringiendo las comidas “frías” y líquidos fríos.

#### **5.5.1.3. Tratamiento**

En la ENDES (2000), mencionan que el 58 % de los niños < de 5 años a nivel nacional con IRA, fueron llevados a un proveedor de salud para que reciban su tratamiento. En el caso de esta comunidad solo el 3 % de los niños fue llevado al servicio de salud (Encuesta basal, 2000).

La información dada por las madres de estas comunidades indica que ellas reconocen los síntomas iniciales de las infecciones respiratorias agudas y el tratamiento es en casa, cuando a sus hijos se les “*escurre la nariz*”, tosen, lloran y no pueden respirar se les da remedios caseros “*vegetales*” que consisten en: limón con aceite y orina, pichana o hoja de ñucñipichana y aun teniendo fiebre es tratado en casa dándoles pastillas de paracetamol.

En 4 comunidades, las madres mencionaron que llevan a sus hijos a la posta, cuando observan que “jala el costado”, el cual es síntoma de un nivel avanzado de la infección respiratoria aguda, la neumonía. La neumonía se reconoce cuando la respiración es rápida, agitada y la piel del abdomen se hunde debajo de las costillas, la neumonía es una Infección Respiratoria Aguda (IRA) que si no es tratada a tiempo puede causar la muerte de un niño o de un adulto. La recomendación de la Organización Panamericana de la Salud es llevar al niño cuando presenté los primeros síntomas de IRA, debido a que algunos episodios de IRA pueden revestir gravedad, razón por la cual la diferenciación clara entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que requieren asistencia en un servicio de salud tiene la máxima importancia para evitar muertes y casos graves de IRA que pueden producir secuelas y discapacidad en los niños.

“cuando les jala el costado lo llevo a la posta” (Roca Fuerte, Grau de Pampa Hermoza, Maynas, Nueva York)

#### **5.5.1.4. Alimentación**

En el caso de la gripe, las madres manifiesta que no cambia la alimentación del niño “*comen normal*” y solo dejan de comer cuando le aumenta la fiebre. Pero si son retirados algunos alimentos que son su “*contra*”, es decir que pueden provocar tos como: el arroz, choclo, gallina, maíz y cocona y comidas frías.

“*no pueden comer arroz, ni la gallina, ni choclo es su contra*” (Grau de Pampa Hermoza)

#### **5.5.2. DIARREA**

En la encuesta basal realizada en noviembre del 2000 por la Universidad Nacional Agraria, se encontró que la prevalencia de diarrea fue sumamente baja (4.8%), respecto a la prevalencia de diarrea para los niños < de 5 años a nivel nacional que fue 15.4% y a la prevalencia de Loreto que fue de 29.8% (ENDES, 2000), lo cual indica que la

prevalencia de diarrea no es un problema grave. Sin embargo en la interpretación de los datos citan que la mayoría de las madres manifestó que sus hijos habían tenido diarrea pero no recordaban el número de deposiciones (igual o mayor de 4 para ser considerado como diarrea), por lo cual esta cifra pudo ser subestimada y no reflejar el problema en esta zona donde su principal fuente de agua para todas sus actividades del hogar (cocinar, lavar, bañarse) proviene del río Momón (71.2%), el cual es uno de los factores de riesgo de esta población de sufrir de enfermedades diarreicas.

### 5.5.2.1. Causas

En la presente investigación se ha encontrado varias causas de la diarrea que manejan las mujeres de esta cuenca. Así, reconocen las siguientes causas capaces de provocarla:

- El calor, alimentos que haya estado expuestos al sol “*fruta soleada*” y cuando la leche materna esta caliente porque la madre estuvo expuesta al sol, son causantes de la diarrea, en este caso la diarrea es con “*pujo*” (con dolor) y las heces son amarillas con sangre.
- A entidades mágicas como el tunche y del mal del aire.

*“Le da diarrea porque le acaricia el tunche” (Maynas)*

- Cuando se le “*dobla el iguanito*” (la parte final del hueso del espinazo), esto ocurre cuando se cae, dura uno o dos días, el tratamiento es masajear al niño en esa parte, también cuando esta en contacto con el suelo, sentado, lo que podría estar asociado a la contaminación como factor de la diarrea.
- Falta de purgante.
- Por infección, cuando el niño introduce a su boca alimentos o cosas que le caen mal (“*basurita del piso*”, frutas soleadas, alimentos sin lavar, casa sin aseo).
- “*La diarrea le viene cuando tocan cosas sucias y se los meten a la boca*” (Sargento Lores)

- Cuando empieza a comer “*comidas con sal*” (comida de casa) con mucho aceite y fritos.
- En verano.
- Por contaminación del agua, en los pueblos de la zona alta usan el barbasco (veneno) para pescar.

Se dan cuenta de que su hijo tiene diarrea, cuando hacen sus deposiciones de 3 a 4 veces, aguadas y con sangre, les duela la barriga, no tienen hambre, tienen fiebre, náuseas.

#### **5.5.2.2. Tratamiento**

El 38.5% de los niños con diarrea a nivel nacional fueron llevados al proveedor de salud. Como se mencionó líneas arriba, en el caso de esta comunidad solo el 3 % de los niños fue llevado al servicio de salud (Encuesta basal, 2000).

En la ENDES (2000), mencionan que el 57.9% de los niños < de 5 años con diarrea en Loreto son tratados con remedios caseros, lo cual coincide con lo encontrado en esta zona. Donde generalmente el tratamiento es mixto, realizándose en la casa con sueros y remedios caseros llamados “vegetales” como: jugo de toronja (prueban darles frío o caliente), cogollo machacado de guayaba, hojas de casho en ayuna, naranja podrida, té de orégano, verbena, corteza de ugue, el malayo. Acompañado de un purgante y pastillas de gravol para el “*vomito*”, terramicina y si no se curan con esos tratamientos los llevan al médico.

#### **5.5.2.3. Alimentación**

En cuanto a la diarrea organizaciones como la OMS, UNICEF, y otras agencias internacionales recomiendan mantener la alimentación de los niños durante esta enfermedad (UNU, 1995).

En la Encuesta Basal (2000), se encontró que 21% dio la misma cantidad y 24% de las madres dio menos cantidad de alimentos, efectivamente al realizar la investigación las

madres manifestaron que cambia la alimentación del niño. La mayoría de las ellas consideran que deben alimentarlos con alimentos de consistencia acuosa como: masato hervido, mingado de arroz, chapo de maduro, platanito asado, pescado, arrocito, pangüito, sopita de plátano, agüita de coco, suero, limonada, te, anís, llamados alimentos “no-espesas”, lo que puede estar asociado a la pérdida de líquidos como manifestaron en una comunidad.

*“dar calditos o sopitas de pollo que recomienda el promotor para que no se deshidrate” (Punto Alegre)*

Sobre el uso de Sales de Rehidratación oral, en la encuesta basal (2000), se encontró que el 16% de las madres da sales de rehidratación oral y 10% solución casera. Al respecto, la mayoría de las madres de las comunidades, mencionaron el uso de suero como tratamiento de la diarrea, que es la recomendación general para compensar la pérdida de minerales. El uso difundido de las sales de rehidratación oral, podría haber influido en la percepción de la consistencia de los alimentos dados durante esta enfermedad, debido a que las madres lo pueden estar interpretando como que todos los alimentos deben ser líquidos.

*“el niño llora no tiene apetito, no quiere comer, quiere líquido se le da suero, limonada” (Sargento Lores, Puerto Gen Gen)*

En 3 comunidades las madres mencionaron que aparte de los “alimentos no espesos”, también le daban comidas “espesas” (sólidas) como: plátano quemado bien chapeado (molido), fariña, pescadito o pangüto, arrocito. Ellas manifiestan que estos alimentos sirven para que “endure su estomago”, ya que consideran que si le dan líquido, aumenta la probabilidad de mas deposiciones líquidas.

*“Cuando esta con diarrea no le doy sopa, porque si consume líquido le da mas diarrea porque es líquido” (Nueva York)*

Y entre los alimentos que no deben comer durante la diarrea, la mayoría identifica a las grasas, ni mantecas. Además no deben comer: huevo, masato, leche, carne, menestras y pangüito o pescado. Sobre el pescado, algunas madres no les dan porque tiene barbasco, lo cual aumenta las deposiciones.

### **5.5.3. MALARIA**

#### **5.5.3.1. Causas**

Los moradores manifiestan que se enferman de malaria debido al agua contaminada y al zancudo.

#### **5.5.3.2. Alimentación**

La alimentación cambia cuando están con malaria, no quieren comer, ni mamár. Cuando están así les dan de comer pango de pescado, arroz sin grasa, mingado de arroz, mazamorra de plátano, bastante líquido como hierba luisa, malva y frescos en general, porque el sanitario les dijo que la fiebre afecta los riñones. El chanco, huevo, el aguaje es malo cuando están con malaria, porque tiene mucha grasa.

#### **5.5.4.3. Tratamiento**

El tratamiento empieza después de la prueba de la gota gruesa, con la detección de la malaria y entrega de las pastillas respectivas.

Cuando pasa el tratamiento de la malaria los pobladores mencionan que le dan beterraga al niño para “*darle sangre*”, debido a que la malaria ataca directamente a la sangre y los vuelve pálidos, y sulfato para mejorar la “*pochequería*” (estar pálidos). También limón con azúcar porque les da diarrea.

Un común denominador de todas las enfermedades mencionadas por los pobladores en cuanto alimentación es que las madres no exigen a sus niños que coman durante la gripe, diarrea o malaria.



Lo cual representa un grave problema para la recuperación del niño y se debe principalmente a que las madres toman muy en cuenta las manifestaciones de sus hijos y si estos están inapetentes no les exigirán porque piensan que puede ir en contra de su enfermedad y agravar más el problema.

## **5.6. ANEMIA**

La anemia es definida como la concentración de hemoglobina, a un nivel debajo del propuesto por la WHO (ACC/SCN, 1987). Es el problema nutricional más común del mundo. Tiene efectos sobre factores físicos, sociales y económicos. En adultos la anemia reduce la capacidad de trabajo, el manejo del hogar y el cuidado de los niños; en infantes es la causa de apatía, inactividad y pérdida de habilidades cognitivas (ACC/SCN.1990).

La causa mas común de anemia es la ingesta deficiente de hierro, las otras causas igual de importantes son la malaria y los parásitos intestinales (ACC/SCN, 1990).

En la Encuesta Basal de Nutrición y Salud, ejecutada por la Universidad Nacional Agraria de la Molina en la cuenca del río Momón-Iquitos-Perú en Noviembre del 2000 mostró que la prevalencia de anemia en niños < de 5 años fue de 36.5%, muy cercana al promedio del departamento del Loreto para niños < de 5 años (38.9%), e inferior al promedio nacional de 50% (ENDES, 2000). Asimismo la prevalencia de anemia encontrada en mujeres en edad fértil fue del 32%, la que fue bastante mayor a la del departamento de Loreto de 17% e igual al promedio nacional de prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil de 15 a 39 años (ENDES, 2000).

La mayoría de las comunidades conocen el “término anemia”, solo en dos comunidades manifestaron no saber dicho término.

### **5.6.1. Síntomas**

La mayoría de los pobladores identifican los síntomas de la anemia: cansancio, debilidad, pérdida del apetito y palidez. Y a la mayoría le explicaron en la posta los síntomas de la anemia, pero no les han informado como alimentarse.

### 5.6.2. Causas

Los pobladores de las comunidades coinciden en señalar que las causas por las cuales se enferman de anemia son:

- Por malaria
- Por “vicio” (comer tierra, cenizas, mucho ácido, sal); ellos manifiestan que el ácido les “**corta la sangre**”, lo saben por el médico.

*“el ácido peor nos hace, te pone mas pálido, la sangre se hace agua” (Puerto alegre)*

- Por no tonificarse (purgarse), debido a la presencia frecuente de parásitos, el cual es uno de los causantes de la anemia.
- Solo en 2 comunidades mencionaron que era por una inadecuada alimentación; debido a la baja frecuencia de alimentación familiar y no creen que sea por la carencia de un alimento en especial (alimentos ricos en hierro).

*“por mala alimentación, porque comen 2 veces al día” (Punto Alegre, Maynas)*

### 5.6.3. Alimentación

La anemia es una de las enfermedades en la cual se mantiene igual la alimentación.

*“No se dieta mucho” (Maynas)*

Sobre los alimentos que se deben consumir en esta enfermedad, solo una comunidad los menciona (pescado, ave y ratón), además consideran que deben comer de todo para sanarse. Los pobladores de esta comunidad tienen el conocimiento de las fuentes de hierro aunque no lo mencionan como tal y aunque falte mencionar las otras fuentes de hierro como: vísceras, vegetales verdes y menestras.

La mayoría de los pobladores consideran que deben tomar jugo de tomate y betarraga, también jugo de rabanito, zanahoria durante la anemia, creen que les da sangre, probablemente debido al color de estos vegetales.

Como en todas las enfermedades, el común denominador de los pobladores de esta cuenca, es la restricción del consumo de carne de chanco debido a que los “*cutipa*”, es decir que les contagia las características físicas o conductuales del cerdo.

Tampoco deben consumir: ácido (frutos ácidos), ají y masato (bebida fermentada en base a yuca).

#### **5.6.4. Tratamiento**

Los pobladores de la cuenca del río Momón conocen el tratamiento de la anemia en base a sulfato ferroso e iberol. También les dan hoje para eliminar los parásitos. Y para aumentar la cantidad de sangre “*les de sangre*”, según las madres, deben tomar chuchuwasi, el cual es una bebida preparada de la corteza del árbol chuchuhuasi y macerado en aguardiente.

#### **5.7. PERSONAS DE CONFIANZA**

Son consideradas como personas de confianza de sus comunidades: las autoridades de la comunidad, los promotores o gestores de salud.

#### **5.8. TEMAS DE INTERES**

1. Alimentos que ellos pueden consumir. Cultivo de plantas. Métodos de trabajo en campo.
2. Cómo combatir las plagas en las chacras.
3. Sobre enfermedades.
4. Sobre preparaciones y alimentación del niño.
5. 9 comunidades manifestaron que esta información les gustaría recibirlas a través de reuniones (con material escrito), por los ingenieros del proyecto y personas capacitadas.

## **5.9. MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Las emisoras mas escuchadas por las madres de familia son:

1. La Voz de La Selva: en la mañana de 4:00 a 9:00 AM, y en las tardes de 4:00 a 8:30 PM.
2. Radio Astoria de 6:00 a 7:00 AM y de 8:00 a 10: 00 PM.

Las emisoras más escuchadas por los padres de familia son:

1. La voz de La Selva: de 5:30 a 10:00 AM.
2. Radio Astoria: 8:00 PM, con Lucho Ugaz.

## VI. CONCLUSIONES

### Lactancia Materna

1. Reconocen a la leche materna como un buen alimento: *“la leche blanca sí es alimento para el bebé”, “leche materna engorda al niño”, “....., es la leche mas pura y sana”*.
2. Las madres de estas comunidades inician tardíamente la lactancia materna, hasta tres días después del parto.
3. La razón mas popular de porque las madres inician tardíamente la lactancia materna en todas las comunidades era porque *“su seno no se llena”*, de que el recién nacido demora en lactar *“no mamá rápido”*, así como esperar la demanda del recién nacido a través del llanto.
4. La medidas usadas por las madres en la mayoría de las comunidades para aumentar la producción de leche fueron: *“peinar su seno”* (acción de pasar el peine por la superficie del seno) y tomar alimentos líquidos: masato, leche, caldo de pollo y no a la succión del niño como es recomendado.
5. Al calostro lo reconocen como *“la primera leche”* y algunas de las madres manifestaron no haberles dado *“la primera leche”* a sus hijos.
6. Las razones más populares de porque algunas de las madres no dieron *“la primera leche”* fueron: *“es una leche que no vale, se ve fea.....mal aspectoso”, “se bota porque esta medio fermentada.....ensucia el estomago (del niño)”, “medio coagulado”*.
7. Las personas que influyen en la decisión de eliminar el calostro son los miembros femeninos de la comunidad: madres de las mujeres, suegras, abuelas o parteras.
8. Las madres de esta comunidad dan alimentos líquidos y/o sólidos antes de los seis meses.

9. Los principales alimentos dados a los niños antes de los seis meses son: maduro (puré de plátano dulce variedad guineo), harina de plátano, mazamorra de plátano, galleta, panetela, paté y leche de vaca en biberón.
10. Las principales razones del porque introducen otros alimentos diferentes a la leche materna fueron: “*su seno no se llena*”, la percepción de que nacen con hambre y la percepción de que sus niños están delgados.
11. La frecuencia de la lactancia en estas comunidades están condicionadas principalmente a la disponibilidad de tiempo de las madres.

### **Alimentación Complementaria y del Niño**

1. Las madres iniciaron tempranamente la alimentación complementaria (en los primeros días de nacido) que no es lo recomendado internacionalmente.
2. Las madres dan de comer a sus hijos poca cantidad de alimentos, la razón del porque los niños deben recibir pocos alimentos es: por “*ser chiquitos*”.
3. Las comidas que las madres preparan a sus niños son líquidas: mingado (mazamorra) de arroz, mazamorra de plátano, sopas, sin incluir las carnes, menestras ni leguminosas.
4. La razón porque las madres prefieren preparar comidas líquidas es porque “*ellos chupan, no mascan*”.
5. Las madres de estas comunidades dan de comer a sus hijos 2 a 3 veces al día, lo cual no es acorde con las recomendaciones internacionales.
6. La razón principal de las madres de porque dan de comer a sus hijos 2 o 3 veces al día es porque, necesitan tener tiempo para desarrollar otras actividades.
7. El destete en la mayoría de las comunidades la cuenca del río Momón, es entre los 9 meses a 18 meses, lo que no esta de acuerdo a las recomendaciones para lugares de bajos ingresos.
8. Las razones del destete son: sus niños empiezan a morder sus senos, extrayendo sangre y no leche, porque caminan, porque quieren “*salsita*” (comida de la olla familiar).
9. En la ausencia de la madre la alimentación del niño queda a cargo de algún familiar, que mayormente son los hijos mayores.
10. Después de los dos años los niños siguen comiendo los mismos alimentos dados en la alimentación complementaria e incluso con menor frecuencia (2 veces al día).

### **Alimentación Familiar**

1. En la mayoría de las comunidades las familias comen dos veces al día.
2. Los niños y los adultos comen los mismos alimentos pero no las cantidades, los niños comen menos.

### **Alimentación durante la Enfermedad**

Existen prácticas inadecuadas en alimentación durante la enfermedad, las madres no exigen a sus hijos que coman cuando sufren de gripe, diarrea y malaria, además restringen el consumo de alimentos sólidos.

### **Gripe**

1. Las madres denominan “*bronquios*” a la gripe.
2. La gripe es atribuida al cambio de clima por frío y al calor, lo cual determina el tratamiento nutricional, restringiendo las comidas “*frías*” y líquidos fríos.
3. Existen dos tipos de tratamiento para la gripe: en casa y en la posta. Los síntomas para tratarlos en casa es cuando “*escurre la nariz (del niño)*” y los síntomas para tratarlos en la posta es cuando observan que “*jala el costado*”.
4. En la gripe restringen alimentos que son “*su contra*” (provocan o aumentan la tos) como: arroz, choclo, gallina, maíz, cocona y comidas frías.

### **Diarrea**

1. La diarrea es atribuida: al calor, cuando se le “*dobla el iguanito*”, falta de purgante, por infección, cuando empieza a comer “*comidas con sal*”, en verano y por contaminación del agua en los pueblos de la zona alta usan el barbasco (veneno) para pescar.
2. Los niños tienen diarrea cuando hacen sus deposiciones de 3 a 4 veces, aguadas y con sangre, les duela la barriga, no tienen hambre, tienen fiebre y náuseas.
3. Generalmente el tratamiento de la diarrea es mixto, realizándose en la casa con sueros de rehidratación oral y remedios caseros llamados “*vegetales*”.
4. Las preparaciones dadas a los niños durante la diarrea son de consistencia acuosa como: masato hervido, mingado de arroz, chapo de maduro, platanito asado, pescado, arrocito, pangüito, sopita de plátano, agüita de coco, suero, limonada, te, anís, llamados alimentos “*no-espesas*”. Y en algunos casos alimentos “*espesas*” (sólidas) para que “*endure su estomago*”.

5. En la diarrea restringen alimentos grasos como: huevo, masato, leche, carne, menestras y pangüito o pescado.

### **Malaria**

1. La malaria es atribuida al agua contaminada y al zancudo.
2. La alimentación cambia cuando están con malaria, no quieren comer, ni mamar.
3. Las preparaciones dadas a los niños son: pango de pescado, arroz sin grasa, mingado de arroz, mazamorra de plátano, bastante líquido como hierba luisa, malva y frescos en general. También les dan beterraga y sulfato de hierro luego del tratamiento de la malaria para mejorar la “*pochequería*” (anemia).
4. En la malaria restringen alimentos grasos como: huevo, leche, carne de cerdo y el aguaje.

### **Anemia**

1. La mayoría de los pobladores de la cuenca del río Momón conocen el término anemia, sus signos y síntomas y en algunos caseríos sus causas.
2. Prácticas inadecuadas de alimentación durante la anemia, debido a creencias en torno a los alimentos.

### **Personas de Confianza**

En la mayoría de testimonios de las mujeres de estas comunidades son consideradas como personas de confianza: las autoridades de la comunidad, los promotores o gestores de salud.

### **Temas de Interés**

1. Alimentos que ellos pueden consumir. Cultivo de plantas. Métodos de trabajo en campo.
2. Cómo combatir las plagas en las chacras.
3. Sobre enfermedades.
4. Sobre preparaciones y alimentación del niño.
5. 9 comunidades manifestaron que esta información les gustaría recibirlas a través de reuniones (con material escrito), por los ingenieros del proyecto y personas capacitadas.



### 3. **Medios de Comunicación**

Las emisoras más escuchadas por las madres de familia son:

1. La Voz de La Selva: en la mañana de 4:00 a 9:00 AM, y en las tardes de 4:00 a 8:30 PM.
2. Radio Astoria de 6:00 a 7:00 AM y de 8:00 a 10: 00 PM.

Las emisoras más escuchadas por los padres de familia son:

1. La voz de La Selva: de 5:30 a 10:00 AM.
2. Radio Astoria: 8:00 PM, con Lucho Ugaz.

## VII. RECOMENDACIONES

Para mejorar o cambiar las prácticas en alimentación, nutrición y salud de las madres con niños de 0 a 5 años de la Cuenca del río Momón, según lo aprendido en el presente estudio, es necesario reconocer que abordar una sola variable no sería eficaz. Las siguientes son recomendaciones que pueden ser consideradas para futuros programas de lactancia, alimentación complementaria, alimentación familiar y alimentación durante la enfermedad:

### Lactancia

1. Las madres en este estudio dan a sus niños alimentos desde los primeros días de nacido porque *“su seno no se llena”*, porque el recién nacido demora en lactar *“no mamá rápido”* y porque llora. Por lo tanto, futuros programas podrían basarse en las medidas usadas por las madres para aumentar la producción de leche: *“peinar su seno”* y tomar alimentos líquidos: masato, leche, caldo de pollo reforzando la percepción que ellas tienen sobre las cualidades positivas de la leche *“la leche blanca sí es alimento para el bebé”*, *“leche materna engorda al niño”*, *“....., es la leche mas pura y sana”* y *“que tienen que estar bien alimentadas para que sus hijos también lo estén (a través de la leche materna)”*. Además de que la leche materna es la más *“suave”* de todos los otros alimentos dados al niño en esta etapa.
2. El desarrollo de mensajes sobre lactancia exclusiva no debería centrarse en como la practica es buena. El mensaje debería incluir información de frecuencias de alimentación y como la madre puede hacer frente a la situación como cuando *“el niño no mama rápido”* y *“lloran”*. En este punto, las madres de las mujeres, suegras, abuelas o parteras necesitan ser el apoyo para asesorar a las madres en el cuidado de los niños y no presionarlas cuando *“el niño no mama rápido”* y *“llora”*.

3. Adecuado apoyo y apropiados consejos podrían generar una red de trabajo. Este estudio identificó 2 principales canales, los cuales podrían ser incluidos en la promoción de la lactancia exclusiva y la alimentación complementaria:
  - a. Profesionales médicos: Es necesario incrementar la conciencia en los profesionales médicos de que muchas madres podrían encontrar en ellos información confiable. En este estudio se encontró que algunas madres consideran la información dada por los “*sanitarios*” (personal de salud) al mencionarlos como referentes pero dicha información es muy general como solo decirles que “la leche es buena”.
  - b. Círculo social: madres de las mujeres, suegras, abuelas o parteras podrían ser incluidos en futuras intervenciones para motivar a las madres en las prácticas de lactancia. Al principio sin embargo ellas necesitarán ser bien informadas sobre los beneficios de la lactancia exclusiva y el correcto tiempo de introducción de alimentos complementarios.

### **Alimentación Complementaria y Alimentación del Niño**

1. Igualmente el desarrollo de mensajes sobre alimentación complementaria y alimentación del niño no debería centrarse en como la practica es buena. El mensaje debería incluir información de frecuencias de alimentación, cantidad de alimentos y como la madre puede hacer frente a la situación de desarrollar otras actividades. En este punto, las madres de las mujeres, suegras, abuelas o parteras necesitan ser el apoyo para asesorar a las madres en el cuidado de los niños.
2. Las madres en este estudio preparan comidas “*no duras*” (de consistencia líquida) a sus niños porque “ellos *chupan, no mascan*”. Por lo tanto, futuros programas deberían profundizar en este aspecto a través de estrategias de comunicación para cambiar dicha práctica proporcionándole a las madres por diferentes canales opciones de preparación de alimentos que incluyan alimentos “*duros*” (carnes, menestras, leguminosas) y sean dados a sus niños.

### **Alimentación Familiar**

1. Producto de las actividades de agroforestería, piscigranjas, crianza de aves y organización de productores-comercializadores para el mejor uso y manejo desarrolladas por la organización no gubernamental Asociación por la Amazonía (APA) se proveerá a la población de esta cuenca de alimentos pocos disponibles y accesibles. Por lo tanto futuros programas deberían preparar a la población para que consuma los alimentos productos de estas actividades en preparaciones balanceadas y nutritivas. Además de informarles sobre la adecuada frecuencia de alimentación.

### **Alimentación durante la enfermedad**

1. Las madres no exigen a sus hijos que coman cuando sufren de gripe, diarrea, malaria y anemia, además restringen el consumo de alimentos sólidos. Por lo tanto, futuros programas deberían profundizar en este aspecto a través de estrategias de comunicación para cambiar dicha práctica.

## **IIX. BIBLIOGRAFÍA**

ACC/SCN. 1998. Breastfeeding: from Biology to Policy.28p.

ACC/SCN.1987.1st Report on the World Nutrition Situation.78 p.

ACC/SCN.1990: FEATURES: Policies to Improve Nutrition - What was done in the '80s.SCN News. Number 06. 64 p.

Arimond M. y Ruel M. 2001. Assessing care: progress towards the measurement of selected childcare and feeding practices, and implications for programs. International Food Policy Research Institute. FCND discussion paper no. 119.

Bentley M., Black M., Hurtado E. 1995. Child-feeding and appetite: What can programmes do?. Food nutrition bulletin. 16(4).

Bentley M., Stallings R., Fukumoto M., Elder J. 1991. Maternal feeding behavior and child acceptance of food during diarrhea episodes, convalescence and health in the central Sierra of Peru. American journal of public health.81:43-47.

Betrán A., Onis M., Lauer J., Villar J. 2001. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. British medical journal.323:303.

Brown K., Black R., Lopez de Romaña G., Creed de Kanashiro H. 1989. Infant feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Perú. Pediatrics, 83:31-40.

Brown K., Creed-Kanashiro H. y Dewey K. 1995. Optimal complementary feeding practices to prevent childhood malnutrition in developing countries. Food Nutrition Bulletin. 16(4) 1995:320-339.

Brown K., Stallings R., Creed de Kanashiro H., Lopez de Romaña G., Black R. 1990. Effects of common illnesses on infants' energy intakes from breast milk and other foods during longitudinal community-based studies in Huascar (Lima), Peru. *American Journal of Clinical Nutrition*, 52:1005-1013.

Cao X., Rawalai K., Thompson A.J., Hartel G., Thompson S., Paterson J.H., Chusilp K. 2000. Relationships between feeding practices and weanling diarrhea in northeast Thailand. *Journal Health Population Nutrition*. 18(2):85-92.

Carruth B. y Skinner J. 2001. Mothers' sources of information about feeding their children ages 2 months to 54 months. *Journal of nutrition Education*.33(3):143-147

Casanueva E., Kaufer-Horwitz M., Pérez A., Arroyo P. 2001. *Nutriología Médica*. Editorial Médica Panamericana S. A. Madrid. España.

CEPREN.2001. Evaluación de la Situación de la lactancia y alimentación complementaria en el Perú. Proyecto LINKAGES. Academy for educational development, USAID/Perú.

Creed de Kanashiro H., Brown K., Lopez de Romaña G., Lopez T., Black R. 1990. Consumption of food and nutrients by infants in Huascar (Lima), Peru. *American Journal of Clinical Nutrition*. 52:995-1004.

Dettwyler K. 1986. Infant feeding in Mali, West Africa: variations in beliefs and practices. *Social science and medicine*.23:651-664.

Dettwyler K. 1987. Breastfeeding and weaning in Mali: cultural context and hard data. *Social science and medicine*.24:633-644.

Dewey K. 2001. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric of Clinical North American* 48:87-104.

Dewey K., Peerson J., Heinig M., Nommsen L., Lönnerdal B., Lopez de Romaña G., Creed de Kanashiro H., Black R., Brown K. 1992. Growth patterns of breast-fed infants in affluent (United States) and poor (Peru) communities: implications for timing of complementary feeding. *American Journal of Clinical Nutrition*.56(6):1012-1018.

Engle P., Menon P., Haddad L. 1997. Care and Nutrition. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

FAO. 1990. Conducting small scale nutrition surveys: A field manual, nutrition planning, assessment and evaluation service, food policy and nutrition division. Roma.

Food and Agriculture Organization (FAO), Organización Mundial de la Salud (OMS). 1994. Fats and oils in human nutrition. Report of a joint expert consultation. Roma.

Golding J. 1997. Breast feeding and infant mortality. Early human development. 29: S143-S155.

Graham M. 1997. Food allocation in rural Peruvian households: concepts and behavior regarding children. Social science and medicine. 44(11):1697-1709.

Griffiths M. y Grijalva Y. 1992. Proyecto de evaluación y mejoramiento del programa de alimentación complementaria Materno-Infantil. Ministerio de Salud Pública y el Grupo Manoff.

Gross R., Kielmann A., Korte R., Schoeneberger H., Schultink W. 1997. Guidelines for nutrition baseline surveys in communities. SEAMEO-TROPED and Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ). Jakarta.

Hop L., Gross R., Giay T., Schultink W., Thuan B., Sastroamidjojo S. 1997. Longitudinal observation of growth of Vietnamese children in Hanoi, Vietnam from birth to 10 years of age. European Journal of Clinical Nutrition. 51(3):164-171.

IFPRI. 1999. Rapid appraisal methods for the assessment, design, and evaluation of food security programs. En: Operationalizing household food security in development projects. Washington.

Instituto Nacional de Salud. 2001. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES 2000). Ed. FIMART S.A. Lima. Perú. Pág. 291.

Kimmons JE. 1999. The effects of fermentation and/or vacuum flask storage on the presence of coliforms in complementary foods prepared for Ghanaian children. *Intl J Food Sci Nutr*. Vol: 50:195-201.

Marquis G., Díaz J., Bartolini R., Creed H., Rasmussen K. 1998. Recognizing the reversible nature of child-feeding decisions: Breastfeeding, weaning, and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Peru. *Social science and medicine*. 47(5): 645-656.

Maxwell S and Frankenberger T. 1992. Household food security: concepts, indicators, measurement: A technical review. Rome: International Fund for Agricultural Development/United Nations Children's Fund.

Messer E. 1989. The relevance of time-allocation analyses for nutritional anthropology: The relationships of time and household organization to nutrient intake and status. En *Research Methods in nutritional anthropology*. The United Nations University. pp 82-124.

OMS. 1989. Protecting, Promoting and Supporting Breast Feeding. 36p.

OMS. 1998. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific Knowledge. OMS/NUT/98.1

OMS. 2001. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations. Document A54/INF.DOC./4, Geneva.

OMS/OPS. 1997. Nutrición y alimentación del niño en los primeros dos años de su vida.

OMS/OPS. 2000. Alimentos Complementarios Procesados en América Latina. Resultados de una consultoría técnica de la Organización Panamericana y Proyectos LINKAGES. Washington DC. EEUU.

OMS/OPS. 2003. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.



Peace Corps. 1985. Oral Rehydration Therapy and the Control of Diarrheal Diseases. Module Three: Nutrition and diarrhea: Session 7 - Nutrition during and after diarrhea: Handout 7C: Breast to family diet. 566 p.

Pelto G. 1984. Estudios de Etnográficos de los efectos de la disponibilidad del alimento y de las prácticas de alimentación infantiles. Food and Nutrition Bulletin.6(1).

Piwoz E., Creed de Kanashiro H., Lopez de Romaña G., Black R., Brown K. 1996. Feeding practices and growth among low-income Peruvian infants: a comparison of internationally-recommended definitions. International Journal of Epidemiology. 25:103-114.

Pollit E. 2002. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Popkin B. 1990. Breast-feeding and diarrheal morbidity. Social Science and Medicine. 86(6):874-882.

Sanghvi, T. y Murray J. 1997. Improving child health through nutrition: The nutrition Minimum Package [Mejoramiento de la salud infantil a través de la nutrición: El Paquete Mínimo de nutrición]. Arlington, Va.: Proyecto Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS), para la Agencia Internacional Estadounidense para el Desarrollo (USAID).

The United Nations University. Food and Nutrition Bulletin. 1998. Indigenous Knowledge of wild food hunting and gathering in north-east Thailand. Vol 19,Nº 4.

UNALM. 2000. Informe Final: Encuesta Basal de Nutrición y Salud de las Poblaciones de la Cuenca del Río Momón

UNICEF. 1990. Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. UNICEF Policy Review 1990-1 (E/ICEF/1990/L.6). New York, New York.

UNU. 1995. Food and Nutrition Bulletin Volume 16, Number 4. 70 p.

UNU. 1998. Public health nutrition: Maternal preferences for consistency of complementary foods in Guatemala. *Food and Nutrition Bulletin*.19(1), 85 p.

USAID. 2001. Reducción de la desnutrición crónica en el Perú: Propuesta para una estrategia nacional.

Victora G., Vaughan J., Martines J., Barcelos L. 1984. Is prolonged breast-feeding associated with malnutrition? *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol 39, 307-314.

## **IX. ANEXOS**

### **ANEXO 1:**

#### **GUIA PARA GRUPO FOCALES Y ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD DE MADRES CON NIÑOS < DE 5 AÑOS**

##### **I. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN**

Tiempo: 10

minutos

La facilitadora se presentará ante el público. Explicará brevemente el objetivo de la reunión, Solicitara a las participantes que firmen la lista de asistencia.

##### **II. DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL**

Tiempo: 1 hora 50

###### **LACTANCIA MATERNA**

1. ¿Dónde dieron a luz? ¿Porqué?
2. ¿Le dio de mamár a sus bebes? ¿Cuánto tiempo después de dar a luz? ¿Cómo así?
3. ¿Qué ventajas cree usted que tiene la leche materna?
4. ¿Le dio la primera leche? ¿cómo así? ¿quién se lo dijo? (si en necesario explicar a las madres el termino de “primera leche”)
5. ¿Algunas de ustedes tuvo dificultad para dar de mamár? ¿cómo así? ¿cómo lo solucionaron, y quiénes les recomendó y/o ayudó? (Indagar técnica y percepciones sobre las dificultades que presentaron).
6. ¿Alguien les enseñó como dar de mamár?
7. ¿Cómo debe ser la alimentación del niño durante los primeros meses? ¿Cómo así? ¿Cómo lo saben? (explorar el inicio y la frecuencia de consumo de los alimentos que mencionen)

8. ¿Creen que hay alimentos que no se le debe dar al niño en los primeros meses?  
¿cómo así? ¿cómo lo saben?
9. ¿Cuánto tiempo creen ustedes que se le debe dar el pecho al niño?

### **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Retomando las respuestas que se recibieron en la pregunta 14 de Lactancia Materna, continuar con las preguntas de alimentación complementaria, explorando el tiempo (mes) en que le debe dar esos alimentos. Utilizar papelógrafo para ilustrar las preguntas 18 y 19 del tema.

10. ¿Desde cuándo creen ustedes que el niño debe empezar a comer? ¿cómo lo saben?
11. ¿Cómo es la alimentación del niño cuando empieza a comer? ¿cómo así? (explorar la situación actual, horarios, cantidad y densidad energética de las preparaciones. Usar papelógrafo)
12. ¿Cómo creen ustedes que debería ser la alimentación del niño cuando empieza a comer? ¿Cómo así? (Preguntar sobre horarios, cantidad y densidad energética de preparaciones; explorar las condicionantes para que la práctica sea diferente a la de los conocimientos).
13. Si su niño no tiene apetito ¿Qué hacen?
14. ¿En caso que ustedes no puedan alimentar a su niño quién las ayuda? ¿Qué le dan?

### **ALIMENTACION DURANTE ENFERMEDAD: IRA y EDA'S, MALARIA**

15. ¿De qué se enferman comúnmente los niños? ¿y cómo se dan cuenta que están enfermos? ¿cuál es la enfermedad más peligrosa para la salud del niño? ¿cómo así? (explorar por enfermedad)
16. ¿Por qué cree usted que le dan esas enfermedades a los niños? (explorar por enfermedad y si hay alguna relación entre ellas)
17. ¿Cuál es el tratamiento que le da durante la enfermedad? ¿cómo así? ¿cómo lo saben?
18. ¿En qué enfermedades la alimentación es diferente? ¿Cómo así? (explorar por enfermedad. Alternativas a la falta de apetito)

19. ¿Cómo es la alimentación durante esas enfermedades? ¿Qué alimentos son más consumidos durante ese periodo? (explorar por enfermedad) ¿Cómo así? ¿Cómo lo saben?
20. ¿Qué alimentos cree usted que el niño no debe consumir cuando tiene esa enfermedad? ¿cómo así? ¿cómo lo saben?

## **MEDIOS DE COMUNICACION**

21. ¿Qué radio escuchan? ¿Qué programa /s? ¿Con qué conductores?
22. ¿En que horarios y días?
23. ¿Qué conductor les gusta más? ¿Porqué?
24. ¿Qué música les gusta mas? ¿Porqué?
25. ¿Su artista favorita /o?
26. ¿A qué personas consideran más confiables en su comunidad? ¿cómo así?
27. ¿Les gustaría recibir información sobre alimentación? ¿cómo así? ¿en que forma le gustaría recibir esa información? ¿Quién sería la persona indicada para que les de esa información?

## **GUIA PARA GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD DE MADRES DE FAMILIA**

### **I. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN**

**Tiempo: 10**

**minutos**

La facilitadora se presentará ante el público. Explicará brevemente el objetivo de la reunión, Solicitara a las participantes que firmen la lista de asistencia.

### **II. DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL**

**Tiempo: 1 hora 50**

**minutos**

### **ALIMENTACIÓN FAMILIAR**

Para esta parte, utilizar papelógrafo para el desarrollo de la pregunta 3, 4 y 5.

1. Me gustaría saber ¿cuántas veces al día comen en su hogar? ¿cómo así?
2. ¿La alimentación es igual en toda la familia? ¿cómo así? (Indagar las cantidades con respecto a edad, hora)
3. ¿Qué alimentos son los que más consumen sus familias? ¿Cómo así? ¿Con que frecuencia las consume?(detallar por alimento)
4. ¿Durante el año cómo es el consumo de esos alimentos? (línea de tendencia durante el año)
5. ¿Qué alimentos cree usted que no deben consumirse o consumirse poco? ¿cómo así?
6. ¿Hay alimentos que debería consumir, pero no los consume? (indicar las razones del no consumo de tales alimentos)
7. ¿Cuáles son las comidas que más preparan para la familia? (explorar variedad y forma de preparación)
8. ¿Ustedes tienen alguna dificultad para la elaboración de algunas comidas? ¿cómo así?

#### **ALIMENTACION DURANTE ENFERMEDAD: Malaria y Anemia**

9. ¿De qué se enferman comúnmente los moradores? ¿y cómo se dan cuenta que están enfermos? ¿cuál es la enfermedad más peligrosa para la salud de ustedes? ¿cómo así? (explorar por enfermedad)
10. ¿Por qué creen ustedes que les da esas enfermedades? (explorar por enfermedad y si hay alguna relación entre ellas)
11. ¿Cómo se tratan durante la enfermedad? ¿cómo así? ¿cómo lo sabe?
12. ¿En qué enfermedades la alimentación es diferente? ¿Cómo así? (explorar por enfermedad. Alternativas a la falta de apetito)
13. ¿Cómo es la alimentación durante esas enfermedades? ¿Qué alimentos son más consumidos durante ese periodo? (explorar por enfermedad) ¿Cómo así? ¿Cómo lo saben?
14. ¿Qué alimentos creen ustedes que no deben consumir cuando tienen esas enfermedades? ¿cómo así? ¿cómo lo saben?
15. ¿Qué le dice el término “anemia”? (Explorar)

## **MEDIOS DE COMUNICACION**

16. ¿Qué radio escucha? ¿Qué programa /s? ¿Con qué conductores?
17. ¿En que horarios y días?
18. ¿Qué conductor le gusta más? ¿Porqué?
19. ¿Qué música le gusta mas? ¿Porqué?
20. ¿ Su artista favorita /o?
21. ¿A qué personas consideran más confiables en su comunidad? ¿cómo así?
22. ¿Les gustaría recibir información sobre alimentación? ¿cómo así? ¿en que forma le gustaría recibir esa información? ¿Quién sería la persona indicada para que les de esa información?

## **GUIA PARA GRUPOS FOCALES – PADRES DE FAMILIA**

### **I. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN**

**Tiempo: 10**

**minutos**

La facilitadora se presentará ante el público. Explicará brevemente el objetivo de la reunión, Solicitara a las participantes que firmen la lista de asistencia.

### **II. DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL**

**Tiempo: 1 hora 50**

**minutos**

#### **ALIMENTACIÓN FAMILIAR**

Para esta parte, utilizar papelógrafo para el desarrollo de la pregunta 3, 4 y 5.

1. ¿Me gustaría saber cuántas veces al día comen en su hogar? ¿cómo así?
2. ¿La alimentación es igual en toda la familia? ¿cómo así? (Indagar las cantidades con respecto a edad, hora)
3. ¿Qué alimentos producen en esta comunidad? (línea de tendencia durante el año)
4. ¿Qué alimentos son los que más consumen sus familias? ¿Cómo así?

5. ¿Durante el año cómo es el consumo de esos alimentos? (línea de tendencia durante el año)
6. ¿Qué alimentos cree usted que no deben consumirse o consumirse poco? ¿cómo así? ¿Quién se lo dijo?
7. ¿Hay alimentos que debería consumir, pero no los consume? (indicar las razones del no consumo de tales alimentos)
8. ¿Cuáles son las comidas que más preparan para la familia? (explorar variedad y forma de preparación)
9. ¿Existe alguna dificultad para la elaboración de algunas comidas? ¿cómo así?

### **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

10. ¿Qué radio escucha? ¿Qué programa /s? ¿Con qué conductores?
11. ¿En que horarios y días?
12. ¿Qué conductor le gusta más? ¿Porqué?
13. ¿Qué música le gusta mas? ¿Porqué?
14. ¿Su artista favorita /o?
15. ¿A qué personas consideran más confiables en su comunidad? ¿cómo así?
16. ¿Les gustaría recibir información sobre alimentación? ¿cómo así? ¿en que forma le gustaría recibir esa información? ¿De quién?

### **ALIMENTACION FAMILIAR**

1. ¿Me gustaría saber cuántas veces al día comen en su hogar? ¿cómo así?
2. ¿La alimentación es igual en toda la familia? ¿cómo así? (Indagar las cantidades con respecto a edad, hora)
3. ¿Qué alimentos son los que más consumen sus familias? ¿Cómo así? ¿Con que frecuencia las consume?(detallar por alimento)
4. ¿Durante el año cómo es el consumo de esos alimentos? (línea de tendencia durante el año)
5. ¿Qué alimentos cree usted que no deben consumirse o consumirse poco? ¿cómo así?
6. ¿Hay alimentos que debería consumir, pero no los consume? (indicar las razones del no consumo de tales alimentos)



7. ¿Cuáles son las comidas que más preparan para la familia? (explorar variedad y forma de preparación)
8. ¿Ustedes tienen alguna dificultad para la elaboración de algunas comidas?  
¿cómo así?

## **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

9. ¿Qué radio escucha? ¿Qué programa /s? ¿Con qué conductores?
10. ¿En que horarios y días?
11. ¿Qué conductor le gusta más? ¿Porqué?
12. ¿Qué música le gusta mas? ¿Porqué?
13. ¿Su artista favorita /o?
14. ¿A qué personas consideran más confiables en su comunidad? ¿cómo así?
15. ¿Les gustaría recibir información sobre alimentación? ¿cómo así? ¿en que forma le gustaría recibir esa información? ¿De quién?

## **GUIA DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD – PADRE DE FAMILIA**

### **ALIMENTACION FAMILIAR**

1. ¿Me gustaría saber cuántas veces al día comen en su hogar? ¿cómo así?
2. ¿La alimentación es igual en toda la familia? ¿cómo así? (Indagar las cantidades con respecto a edad, hora)
3. ¿Qué alimentos producen en esta comunidad? (línea de tendencia durante el año)
4. ¿Qué alimentos son los que más consume su familia? ¿Cómo así?
5. ¿Durante el año cómo es el consumo de esos alimentos? (línea de tendencia durante el año)
6. ¿Qué alimentos cree usted que no deben consumirse o consumirse poco? ¿cómo así? ¿Quién se lo dijo?
7. ¿Hay alimentos que debería consumir, pero no los consume? (indicar las razones del no consumo de tales alimentos)

8. ¿Cuáles son las comidas que más preparan para la familia? (explorar variedad y forma de preparación)
9. ¿Existe alguna dificultad para la elaboración de algunas comidas? ¿cómo así?

## **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

10. ¿Qué radio escucha?¿Qué programa /s?¿ Con qué conductores?
11. ¿En que horarios y días?
12. ¿Qué conductor le gusta más?¿ Porqué?
13. ¿Qué música le gusta mas?¿ Porqué?
14. ¿ Su artista favorita /o?
15. ¿A qué personas consideran más confiables en su comunidad? ¿cómo así?
16. ¿Les gustaría recibir información sobre alimentación? ¿cómo así? ¿en que forma le gustaría recibir esa información? ¿De quién?

## **GUIA DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES**

### **A) ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO (PARTERA / ANTIGUA / TEC. DE SALUD)**

1. ¿Hay diferencias en la alimentación de las mujeres embarazadas? ¿Cómo así?
2. ¿Qué es lo que más les gusta cuando están embarazadas? ¿cómo así, Cómo lo saben? (explorar con qué frecuencia consumía los principales tipos de alimentos mencionados)
3. ¿Cree usted que deben alimentarse de otra manera? ¿Cómo así? (explorar las razones)
4. ¿Qué es lo que menos les gusta cuando están embarazadas? ¿cómo así?
5. ¿Qué alimentos cree que no deben consumir durante el embarazo? ¿Cómo así? ¿Cómo lo sabe?
6. ¿Toman vitaminas? ¿Dónde las reciben? ¿para que sirven? ¿Cómo se sintieron luego de tomarlas?

## **B) LACTANCIA MATERNA (PARTERA / ANTIGUA / TEC. DE SALUD)**

7. ¿Dónde dan a luz las mujeres? ¿Porqué?
8. ¿Cuánto tiempo después de dar a luz, le dan de mamar? ¿Cómo así?
9. ¿Qué ventajas cree usted que tiene la leche materna?
10. ¿Le dan la primera leche? ¿cómo así? (si en necesario explicar a las madres el termino de “primera leche”)
11. ¿En el caso de que tengan dificultad para dar de mamar? ¿que les aconseja?(Indagar técnica y percepciones sobre las dificultades que presentaron).
12. ¿Cómo debe ser la alimentación del niño durante los primeros meses? ¿Cómo así? ¿Cómo lo sabe? (explorar el inicio y la frecuencia de consumo de los alimentos que mencionen)
13. ¿Creen que hay alimentos que no se le debe dar al niño en los primeros meses? ¿cómo así? ¿cómo lo sabe?
14. ¿Cuánto tiempo cree usted que se le debe dar el pecho al niño?

## **C) ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (TÉCNICO DE LA POSTA DE SALUD/ ANTIGUA)**

Retomando las respuestas que se recibieron en la pregunta 14 de Lactancia Materna, continuar con las preguntas de alimentación complementaria, explorando el tiempo (mes) en que le debe dar esos alimentos.

15. ¿Desde cuándo cree usted que el niño debe empezar a comer? ¿cómo lo sabe?
16. ¿Cómo es la alimentación del niño cuando empieza a comer? ¿cómo así? (explorar la situación actual, horarios, cantidad y densidad energética de las preparaciones)
17. ¿Cómo cree usted que debería ser la alimentación del niño cuando empieza a comer? ¿Cómo así? (Preguntar sobre horarios, cantidad y densidad energética de preparaciones; explorar las condicionantes para que la práctica sea diferente a la de los conocimientos).
18. Si el niño no tiene apetito ¿qué hacen las mujeres?¿qué les aconseja?

19. ¿En caso que no puedan alimentar a su niño quién las ayuda? ¿Qué le dan?

**D) ALIMENTACION DURANTE ENFERMEDAD: IRA y EDA'S, MALARIA (TÉCNICO DE LA POSTA / PROMOTOR DE SALUD / ANTIGUA / PROFESOR)**

20. ¿De qué se enferman comúnmente los niños? ¿y cómo se dan cuenta que están enfermos? ¿cuál es la enfermedad más peligrosa para la salud del niño? ¿cómo así? (explorar por enfermedad)
21. ¿Por qué cree usted que le dan esas enfermedades a los niños? (explorar por enfermedad y si hay alguna relación entre ellas)
22. ¿Cuál es el tratamiento que le dan durante la enfermedad? ¿cómo así?
23. ¿En qué enfermedades la alimentación es diferente? ¿Cómo así? (explorar por enfermedad. Alternativas a la falta de apetito)
24. ¿Cómo es la alimentación durante esas enfermedades?¿Qué alimentos son más consumidos durante ese periodo? (explorar por enfermedad) ¿Cómo así? ¿Cómo lo saben?
25. ¿Qué alimentos cree usted que el niño no debe consumir cuando tiene esas enfermedades? ¿cómo así?

**ANEXO 2:**  
**RESUMEN TEMÁTICO POR COMUNIDAD**  
**COMUNIDAD SANTO TOMAS**

**ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO**

Comen harinas en poca proporción, pescado 2v/s, gallina, carne. Durante los 3 primeros meses se les antoja cocona a pesar que les hace pochecos, también naranja y toronja. Pasado tres meses comen plátano frito, masato, comen 2 v/d (trabajan), algunas 3v/d (amas de casa), Manifiestan que quisieran consumir verduras como: lechuga, zanahoria, palta, ensaladas en general peor no hay. Piensan que lo grasoso no se debe comer. Cuando están bajas de peso les dan vitaminas chiquitas y rojitas, cuando el peso de la gestante esta bien no recibe.

Las mamas piensan que los antojos dependen del sexo del bebe

**LACTANCIA MATERNA**

Todas las dieron a luz en su casa, porque tienen sus parteras y acudir al centro de salud cuesta y no tiene plata.

Solo una mama le dio el pecho al segundo día porque no tenia la leche. Las de más le dieron inmediatamente

No conocen el termino calostro lo identifican como la primera leche y la describen como leche amarilla. Esta leche se la exprimen primero y la desechan luego le dan pecho.

Les dan biberón porque dicen que el bebe no se llena.

Otras les dan maduro con leche los primeros meses.

Les den de mamar 3 – 4 v/ durante el día y 2 v/ durante la noche.

Otras les dan lecho gloria, porque no tenía el pecho grande.

Solo una mama le dio puro seno a su niño.

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Debe ser suave, sopas, machacado.

A los seis meses le dan masato

La mayoría de las mama le dieron de comer al 1a. 3 meses o 1a. 4 meses. A esa edad porque sus hijo ya caminan.

Comienzan con chiclayo, pescado enlatados, pero les dan poco porque no hay.

Otras les dan de comer cuando lloran porque quieren salsita.

Desde los seis meses en adelante deben comer sopita de fideo, porque lo escucharon en la radio la voz de la selva. También sopita de papita machucada.

No comida pesada como carne o sopa de cualquier cosa porque le hace daño a los bebitos.  
En cuanto a cantidad se les debe poquito porque les cae mal ya que son chiquitos  
Si tuvieran los medios económicos comprarían leche papa y fideos.  
Los hermanos mayores ayudan a alimentar a los niños

#### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Los niños comen tres veces al día (8 am., 1 y 6 pm.).  
El mismo tipo de alimento para niños y adultos

#### ALIMENTACION DURANTE LA ENFERMEDAD

La malaria y la gripe son las enfermedades.  
Cuando esta con fiebre les dan pastilla, sino les pasa se los lleva a los promotores.

La gripe lo atribuye al cambio de clima y se dan cuenta por que se les escurre la nariz, tosen, lloran y no pueden respirar. Algunas mama los llevan a la posta. Cuando tienen gripe le dan limón con aceite y orina para que le sane el pecho. Pichana para que bote la fiebre. Poco toman mazamorra, mingado, masato, otros le dan puchucuiro (caña agria).Se les quita el apetito. No quieren mamar

La alimentación cambia cuando están con malaria, no quieren comer, ni mamar.  
Cuando están con malaria les dan de comer pescado, les dan bastante líquido como hierba, luisa malva, frescos en general porque le dijo el sanitario que la fiebre afecta los riñones.  
Cuando tienen malaria les dan limón con azúcar porque les da diarrea.

La diarrea se le atribuye por falta de purgante, cuando comen cualquier cosa. Les dan suero cuando tienen diarrea, esto es hacen como dos o tres veces en la noche. No se les da chanco ni panguito porque les da mas diarrea. También les da diarrea de calor por eso se les da puro fresco. Les da diarrea por el verano. Las comidas que no se deben consumir son las grasosas, pero si les dan panguito, el cogollo de la guayaba cuando se sana les dan de todo.

#### ALIMENTACION FAMILIAR

Alimentos que no consumen son el hualo, anguila,  
Preparaciones más comunes son el arroz, tallarines, pescadito otros, matan su gallinita cuando no hay otros alimentos. En el monte cazan majas, choro, perdiz.  
Preparaciones mas difíciles carachupa, choro porque demora mucho en cocinar, mazamorra de carachupa, la perdiz.  
Otras preparaciones: sancocho de chichayo

## COMUNICACIÓN

Las madres mencionaron que escuchan la voz de la selva a 6 de la mañana y a 6 de la tarde. En la tarde escuchan el programa bienvenido salud, también escuchan el programa abriendo trocha pero no sabían si todavía lo emitían.

Les gustaría saber sobre alimentación durante las enfermedades.

Los padres mencionaron que escuchan radio en la madrugada a las 6 am y a las 6pm. Radio 10 escucha música tecno. En la voz de la Selva escuchan el programa Directo en Directo a las 10 de la mañana y en la tarde bienvenido salud. En RF escuchan música. En radio Atlanta a las 8 de la noche escucha información, Radio IQUITOS escuchan huaynos en la madrugada.

La música que más le gusta son el huayno, tecno, vals, cumbia. Los artistas más reconocidos son Ruth Karina, Armonía 10, Cholo Berrocal.

## PERSONAS DE CONFIANZA

Las autoridades de la comunidad, los promotores o gestores de salud,

## TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACION

Alimentos que ellos pueden consumir. Cultivo de plantas

Esta información refiere que les gustaría ser recibida a través de reuniones, por los ingenieros del proyecto.

## COMUNIDAD PUNTO ALEGRE

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Los primeros tres meses del embarazo su alimentación es basada en ensaladas de verduras y frutas (naranja, mandarina, papaya, porque tiene vit C), ya que mencionan que todo lo que comen lo arrojaba. También se les antoja cocona a pesar que les hace poshecos, así mismo mencionan el pepino y ají dulce.

Pasado los tres meses comen plátano frito, masato, tallarinado de motelo, sopa de majas, caldo de perdiz, mazamorra, mingado de arroz, sopa de fariña con leche, arroz y frijoles.

Creen que la alimentación debe ser mejor porque el embarazo las hace flaquitas y el cuerpo lo siente y para que sus niños nazcan bien sanitos. Deben comer buenos alimentos como: pescado, carne, chilcano, asado, frutas como: uvilla, piña, guaba. Además mandarinas, uvas, naranjas y verduras como: lechuga, zanahoria, palta que las consiguen en la ciudad, y si no lo hacen los niños nacen raquícos.

El alimento que consideran malo es el ácido, porque te hace pálida –poshecos-, mata los glóbulos rojos que son la sangre, las hacen anémicas y hacen anémicos a los niños; algunas se envician. La mayoría de estas ideas han sido dadas por el sanitario.

Las madres que han recibido charlas por el sanitario son aquellas que se hacían sus controles, manifiestan que las indicaciones muchas veces no las cumplen porque esos alimentos no hay en la zona como papa, alverjitas y menestras como el frejol. Los alimentos que son fácil conseguir son: leche, huevo, carne de monte, yuca.

Me dieron sulfato y lo tome porque me dijeron en la posta que era para el desarrollo de los niños. Si no toman vitaminas corren el riesgo de tener anemia.

## CREENCIAS

Cuando asquean a un animal en el embarazo los niños nacen deformes.

Hay enfermedades y otras que vienen del frío, la que viene del calor es la diarrea, la que viene del A veces se antojan de preparaciones de la ciudad como: gaseosa con queque y galletas, si no se satisface el antojo, el bebé puede caer y/o venir (aborto).

## LACTANCIA MATERNA

Todas dieron a luz en su casa por que no tienen recursos económicos para ir a la ciudad, solo en partos peligrosos y/o complicados, no los atiende la partera, en esos casos algunas madres reconocen las ventajas de dar a luz en el hospital.

Algunos bebes en cuanto nacen ya están mamando, otros maman a las 2 o 3 horas. La primera leche que sale del seno es amarilla como almidón medio cremita espesito, la mayoría de las madres la llaman calostro, se la exprimen por consejo de sus madres porque dicen que está medio coagulado, le puede hacer daño y dar diarrea a sus hijos. Otras creen que el calostro les da crecimiento, es un alimento por que es de nuestro cuerpo.

Algunas veces les dan madurito con agüita, desde el primer día de nacido, porque cuando tiene hambre y ya que no les contenta el seno llora y cuando come se tranquiliza a veces los niños no lo reciben (lo arrojan). También le dan agüita de canelita te y anís para que no se les hinche la barriguita, por consejo de sus madres.

Les dan de mamar 3 – 4 v/ durante el día y 2 v/ durante la noche

A la mayoría de madres le enseñaron a dar de mamar sus madres, otras mirando a otras madres.



Consideran a la leche materna como el mejor alimento eso les dijo el sanitario.

A veces se rompe la cabecita del seno, pero así le siguen dando de mamar, aunque salga sangre.

La leche caliente (van al campo y se calienta por la actividad) les da diarrea y vomito.

#### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A partir de los 6 meses ya quieren comer comida, ya no les contenta el maduro.

Las preparaciones deben ser suaves como: sopas, machacado, purecito de yuca, arrozito, el ishibe (fariña le hecho agua y azúcar) y se le algunas le echan a la comidita una cucharadita de aceite, hasta que tenga dos años.

A partir de los 6 a 8 meses comen pescado, el huevo, al año de edad ya comen carne, carne de monte todos los alimentos, antes no por que les puede hacer daño, les da diarrea les malogra el estomago, a algunas de ellas les dijo el Dr.

Generalmente les dan de mamar hasta 1 año de edad otras hasta los 10 meses, dicen que es para que no salgan embarazadas. Lo desmaman con mazato cuando esto sucede el niño ya no puede dejar de comer sino llora y molesta

Las mamás les sirven la comida cuando sus hijos les piden, si no les piden no les dan de comer.

Algunas madres tienen la idea que la alimentación de sus hijos debió ser mejor por que no comieron todo lo que les aconsejaron, como calditos de pollo, papa machucada, higadito de pollo, frutas como naranjas, manzanas, que no hay donde ellas viven

#### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Los niños comen tres veces al día (8 am., 1 y 6 pm.).

Nutrirse quiere decir que es un niño sano, gordito eso lo decía el sanitario cuando le preguntábamos. En el verano casi no había alimentos por eso estuve en el panfar ahí nos daban charlas. Le daba estos alimentos para que no se desnutra sino se muere

## ALIMENTACION DURANTE LA ENFERMEDAD

Las enfermedades más comunes en los niños son: Gripe, Diarrea y Malaria.

La gripe se presenta en los meses de verano que empieza en Julio hasta Noviembre. Reconocen a los niños con gripe cuando les está chorreando la nariz, la razón que dan es el calor porque se le baño mucho.

El tratamiento que le dan a la gripe es en casa con “medicinas vegetales” con hojas de ñucñapichana en fresco con toronjil, otras mamás “ligan” a sus hijos (se le para en la bandeja con el agua y las hojas por cinco minutos y le mojo bien su cabecita) con hojita de toronjil. Cuando tiene fiebre le hago su fresquito de cogollito de nescafe, de malva eso le doy de tomar con azúcar, eso me enseñó mi tía, también se cura con mentolcito caliente con eso se sanan.

Cuando tiene gripe comen normal solo deja de comer cuando le aumenta la fiebre.

La diarrea, también es frecuente en verano, asumen que es por la contaminación del agua por ese tóxico que se llama barbasco lo usan para pescar en los pueblos de la zona alta, algunas madres creen que le da diarrea a su hijo cuando se le dobla el “iguanito” (la parte final del hueso del espinazo), cuando cae se dobla y le viene la diarrea uno o dos días, cuando le soba le sana. También le da diarrea cuando están sentados en el suelo.

Cuando es infección (diarrea) por mucho calor hacen el dos con sangre, ahí le dan ampolla., se le da puro fresco porque ahí no comen se le da cogollito de nescafe eso se da tres veces al día.

Cuando el niño tiene diarrea le doy hojé una cucharadita y lo bañaba en el río en la mañana, otras madres les dan calditos o sopitas de pollo que es lo que recomienda el promotor para que no se deshidrate, en algunos casos se usa el suero casero, leche magnesias, pastillas, también prueban la terramicina y a algunos les hace bien.

La alimentación es con comidas espesas para que se endure el estomago y ya no salga agüita, se da seco como arrocito, panguito, sopita de plátano, a veces se les da agüita de coco para que le “lave la tripa”.

Lo que se les prohíbe de comer es cosas grasosas como manteca, que es lo que han visto que les ha sucedido a otros pobladores

La enfermedad que consideran como más peligrosa es la malaria, asumen que la razón de que exista malaria es por que pescan con tóxico contaminando el agua también por el zancudo.

Cuando tiene malaria se les lleva a la posta para su tratamiento.

Cuando tomas la pastilla los primeros días no comen, si das comida todo lo arroja, el estomago solo recibe fresco, al cuarto día ya tiene apetito, y tiene que comer porque quedas anémico sin sangre.

No se come: leche, huevo, chanco, la manteca de chanco y la gallina porque te da la recaída y puedes morir. Un señor murió a los dos días de tener falciparum porque comió chanco le vino la baticola. A los promotores en sus capacitaciones les han dicho que no es dañino

Usan el término “diatar” cuando quieren decir que les han retirado algún alimento de su régimen.

## ALIMENTACION FAMILIAR

Los padres mencionan como preparaciones más comunes son el arroz, tallarines, panguito, pescadito, puedes tener una alimentación variada, por que consumir lo mismo cansa. Toda la familia consume lo mismo.

Los adolescentes mencionan preparaciones plátano frito, sopa con carne, sopa de arroz, papa frita, sudado de pescado, guiso de carne, chaco de maduro, pescado asado

El masato se consume todos los días, es por que tiene harina y mantiene el organismo, eso lo saben algunos por que ellos mismos sienten en el organismo cuando salen a trabajar eso comen.

Los animales que no se comen son el tigrillo, lobo, peje los cristianos no lo consumen por que tienen un olor desagradable

Conocen el término nutritivo relacionándolo con alimentos de tipo energético. También, mencionan que los alimentos son importantes porque nos permiten crecer nos dan fuerza, nos dan sangre, para tener inteligencia. Las verduras debemos comer porque son vitaminas.

Los alimentos indispensables son el atún, leche para el mingado, aceite, cebolla, condimentos (ajinomoto), cebolla, azúcar. Se debería consumir carne de res, pollo, arroz, maduro, yuca.

## COMUNICACIÓN

EMISORA	HORARIO	PROGRAMA	PERSONAJE
<b>PADRES:</b>			
Radio Arpegio	7 pm	Rondas Policiales	-
	9 pm	Programa evangélico	
Radio 10	8 am y 10 pm	Noticias	-
Atlántida	4 am	-	Lucho Ugaz
La voz de la selva		Noticias y mensajes	-
Astoria		Noticias	-
Loreto	4 am	-	-
<b>ADOLESCENTES:</b>			
Radio Loreto	4 am	Chistes	-
La Karibeña		-	-
Radio A	4 am	-	-
Ritmo Romántica	9 am a 5 pm	-los domingos-	-

Artistas preferidos Shakira, Menudo, Enrique Iglesias, Los Ronish, Magneto, Pepe Vásquez, Agua Bella.

## PERSONAS DE CONFIANZA

Las autoridades de la comunidad, el agente el teniente, algunos de sus familiares

## TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACION

Les gustaría recibir información sobre enfermedades, .como preparar los alimento y mejorar la alimentación.

En cuanto a la persona que debería dar la información señalaron que una persona de afuera, como Uds.

Un buen grupo de madres piensa que consejos sobre nutrición debe darlo una mujer por que un varón no ha tenido hijos y no tiene la experiencia del embarazo como las madres.

## ANEMIA

La anemia es cuando carece de sangre, están pálidos – poshecos-, se ve en la piel, cuando se sienten cansados, no se puede trabajar, no se puede andar, se siente mareada, vez oscuro, debilidad, ya no se tiene apetito ni ánimo, te sientes agotada.

La anemia no solo les da a las embarazadas, también, te da por la malaria te deja bien pálida, por una hemorragia, cuando falta tonificar (purgarse), por mala alimentación por que comen solo 2 veces al día, no creen que sea por la carencia de algún alimento especial: la falta de carne, pescado en la dieta, manifiestan que en la ciudad la alimentación es más variada.

Creen que cuando están anémicos es bueno comer la sopa de un ave con verduras, aves como gallinas pero no hay mucho, de carne. Esto lo saben porque se sienten mejor, un alivio, el masato también lo toman pero altera por que te marea rápido. Otra cosa que hacen es la chicha con fierro, les hace bien se recuperan.

Lo que es malo comer cuando están con anemia es el ácido, porque peor nos hace te pone más pálido, la sangre se hace agua.

## COMUNIDAD SARGENTO LORES

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Los primeros meses -cuando esta nuevitas- no quería comer -asquean los alimentos-, al principio del embarazo desaparece el apetito por eso solo comemos ensaladas.

Al llegar a los cuatro meses recién aparece el apetito de todo variado, seco, sopas de carne, seco con arroz

Comía de todo en el desayuno sopas espesas con arroz, fideo, yuca, cebolla, tomate, pescado y carne. De segundo comida arroz con guiso y canario (lo compra en Iquitos). Quería tomar leche en la mañana pero es difícil conseguirla, quisieran comer ensalada con zanahoria, papa, y verduras. Solo quieren yuyerias, - el aguaje y la cocona se la comen con sal pero no alimenta - .

No me gusta el huevo, ni el pescado.

Deberíamos de comer mas liquido, verduras como: lechuga, tomate, caigua, pepino. Cuando estaba embarazada quieren comer fruta: caimito, piña, papaya. Las verduras es difícil de conservar en el calor.

Es necesario que se alimenten bien, deben darles alimentos como sopa de gallina, de res, huevo batido porque en el momento del parto se desmayan

Cuando se esta embarazada no se debe comer sopas, ni menestras porque les dan gases; ácido con sal porque eso corta la sangre -los glóbulos rojos-, por la presión alta, eso nos dicen en la posta el mismo sanitario.

Nos dieron vitaminas sulfato ferroso por un mes para darnos sangre, para que se fortifique, cuando lo tomábamos nos daba mas apetito a algunas nos hace dormir. A las que les choca se marean, les debilita el cuerpo, a los que nos les choca engordan, pero casi a todas les cae bien. Cuando no toman vitaminas se esta débil.

## LACTANCIA MATERNA

Todas dieron a luz en su casa con ayuda del partero, a la posta no vamos. Algunos lactan inmediatamente como hay otros que demoran.

El calustre -así como el de la vaca será- es como la primera vacuna que protege al niño. Otras madres la conocen como primera leche, ellas la exprimen, luego se lavan y recién le dan la leche a los niños por que mencionan que el calostro puede hacerle daño al niño.

La leche materna es buena, pero la mama tiene que estar bien alimentada, sino queda raquítica.

Las dificultades que mencionan es que a veces se les raja el seno por lo que tienen que errarse, esto es, hacerse un absceso en el seno porque se coagula la leche y no sale; o seguir lactando con dolor.

El niño durante el día lacta cada hora, mas de 10 veces al día, en la noche menos porque duerme.

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los primeros meses no se le debe dar alimento porque su intestino no esta bien, por eso, ellos chupan no mascan, por tanto el alimento debe ser suave. El niño no debe de comer sal ni maduro cuando tiene dos meses.

A los dos meses, cuando lloran demasiado dicen que tiene hambre y no quieren seno por eso le dan madurito y te de anisito por problemas de gases decía el doctor.

Empieza entre los cuatro y seis meses. Se le puede dar dos veces -en la mañanita y la segunda comida le da a las tres de la tarde- o tres veces al día -en horarios de 8am, 1pm y 5 pm-. Esto es porque a medida que crece le aumenta el apetito y el número de comidas.

Cuando ya no quieren chucho, lloran y empiezan a molestar es porque quieren comida.

Se les da purecito con yema de huevo, sopita con arrocito, fideito, papita, magicito, mazamorrita, luego de terminar el puré se le da un poco de liquido te, anís. A partir de los nueve meses se les da masato.

A los 10 meses ya es un tragón. Le dan comidita con sal chirumbito de yuca.

Nos enseñaron que debemos darle mazamorrita y puré siempre con un poco de grasita para que no le caiga pesado la comida al niño. Deberíamos tener quínoa, los frijoles, a mí me dijeron que debía chancar el fréjol con la yuca y darle al niño.

Cuando el niño no tiene apetito me han dicho que le purgante y después mejora el apetito, también se le da vitamina sulfato ferroso, eso le dan con el seguro eso te dura un mes.

Cuando la mama no puede atender al niño queda la tía, la cuñada, la abuela, las hijas mayores y cuando enfermamos ayuda el esposo.

Mencionan que el destete es al año con seis meses y lo tienen que desmamar porque el niño ya no jala leche sino sangre.

El pecho se le debe de dar hasta el año, yo veía que otras mama hacían eso.

#### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Se comen dos veces al día, las preparaciones más frecuentes son: plátano frito, sopa con carne, sopa de arroz, papa frita, sudado de pescado, guiso de carne, chapo de maduro, pescado asado, carne con yuca y plátano. De la ciudad se traen pocas verduras porque se malogran

Comen antes de ir al colegio panguito con yuca, cuando salen al recreo viene a comer.

#### ALIMENTACION DURANTE LA ENFERMEDAD

Gripecita y los bronquios les da por el frío. Cuando están así se le da limonada, líquidos calientes agua de arroz, mingadito. No se le debe dar comida fría al niño en esta enfermedad.

La diarrea le viene cuando tocan cosas sucias y se los mete a la boca, les dura tres días, al día hace dos o tres veces. El niño llora no tiene apetito, no quiere comer quiere líquido se le da suero, limonada. Cuando esta con diarrea el niño no debe comer menestras ni leche porque eso le hace mal a su estomago, solo se le debe dar sopita

La malaria es la enfermedad más peligrosa, te da por el zancudo, a veces por el agua. Primerito les da fiebre, no come el niño, solo se damos líquido, limonada de toronja y de limón. Se les lleva a la posta para su tratamiento, allí nos dicen que le demos líquido.

#### ALIMENTACION FAMILIAR

Cuando hay harto alimento comen harto cuando hay poco comen poco

Deben consumir arroz con su frejolito, huevito frito, sopa de arroz, de pescado, chichayito, patarashca de hualo, mazamorra de motelo, tallarín. De refresco: te de piña, chachada (chicha con masato), toronja, cocona, jugo de caña, chapo de maduro.

Lo que no consume es la atinga es como una serpiente, sapocunche, la raya (difícil que lo agarre), pelejo. Guayo de guacapuco, del hojé, de yanahuma, renacu, la yuca brava solo se consume en faraña

Descuidan a sus hijos porque se van a trabajar los niños quedan abandonados

Los niños tiene un rendimiento muy bajo por que no se alimentan bien no consumen calcio las vitaminas, son muy pobres, no traen fiambre solo se alimentan dos veces al día.

#### COMUNICACIÓN

EMISORA	HORARIO	PROGRAMA	PERSONAJE
<b>MADRES</b>			
Radio 10	8 am y 10 pm	Noticias	-
La voz de la selva	6 am y 6:30 pm	Noticias y mensajes	-
Astoria	10 pm	Noticias	Lucho Ugaz
Loreto	4 am	-	Julio Rios-
La Karibeña	4 am, 5 y 6 pm	-	-
Radio A	-	-	-
<b>PADRES</b>			
Radio 10	4 o 5 am	-	-
Loreto	-	-	Lucho Ugaz
La Karibeña	6 y 7 am y 6 a 8 pm	-	-
Radio Programas	3 am	-	Veco

Mujeres: Escuchamos Radio 10, Radio A. A partir de las nueve de la noche. A las 8 pm escuchamos noticias con Luis Ugaz en radio Astoria. La Voz de la Selva por los mensajes a las 6:30 am y 6 pm. La caribeña a las 4 am, y a las 5 y 6 pm. Radio Loreto el programa de Julio Ríos

La música que más nos gusta son los Ronish, salsa, los ballenatos.

Varones: Radio 10 a las 4 o 5 am escuchan a Ugaz. Radio Loreto. La caribeña a las 6 a 7 am y en la tarde 6 a 8 pm. Radio Programas al Veco a las 3 am.

Música cumbias (Rosy War, el platanito maduro), salsa, baladas, pasillo (segundo Rosero), rock (los prisioneros)

#### PERSONAS DE CONFIANZA

El promotor de salud, el teniente gobernador, las autoridades, la familia, las personas antiguas como el Sr. Anselmo el es de confianza.

#### TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACION

Les gustaría recibir información de persona capacitada, algunos nos dicen pero no tiene estudio. Aquí en la comunidad no hay personas que sepan sobre nutrición. Los días sábado o domingos sería bueno para recibir información. Que nos den algo escrito, sino, nos dicen en que radio hacen el programa y lo escuchamos.

#### ANEMIA

Aquí la anemia es consecuencia de la malaria, por falta de alimentación, cuando no nos tonificamos, también, es producto del vicio, puede comer tierra o carbón, sal, mucho ácido. Quedan bien pálidos, mal de la sangre, están cansalonas, cuerpo esta casi sin sangre. En la posta nos dan purgante y luego la vitamina.

Cualquier alimento tiene comer porque el. Tomas chapo de plátano con toda cáscara porque la ceniza hace daño, luego se pela y se come sin dulce. No hay que dietar.

La resina del hoje es bueno para la sangre, se toma chuchuwasha, se prepara con cortezas y se toma con agua o alcohol, eso es como sangre, eso te da sangre, pero tiene que dietarlos, no se come sal, no se toca candela porque nos cutipa se hincha nuestra cara.

No se toma ácido, masato, ají.  
COMUNIDAD NUEVA YORK

#### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

El desayuno es a partir de las 9 o 10 am.

A algunas les da hambre. Otras quieren antojitos como la toronja que es ácido. A veces no comen carne de monte ni arroz.

Comen de todo: carne, pescado, chilcano, tacacho, más arroz, tallarín, el masato, caimito, pescado, papa con pollo, la cocona, aguaje, ungurabi, guayaba, guaba, caimito, uvillas pintonas, cositas aciditas con salsita, refresco, agua, eso les gusta.

Todas hacen su control en Sargento Lores ahí le dan recomendaciones sobre como alimentarse y dan pastillas como complejo B, otras no sabían que había control de embarazo. Pensamos que nos hacen falta las vitaminas algunas pastillas para no sentirme mal como el sulfato porque me explicaron que era para sentirnos tranquilos en el embarazo para que pueda desarrollar el niño

El sanitario me decía de comer manzana, papaya. Uno debe de comer arroz, mingadito de pescado.

#### LACTANCIA MATERNA

La mayoría da a luz aquí, ayudan el partero, la suegra, mi marido. En mi casa porque no me duraba los dolores.

Unas les dan de mamar a las tres o cuatro horas. Otras les dan de mamar en los siguientes días que puede durar hasta cuatro días y mientras tanto les dan mingado de arroz.

La primera leche de las mamás primerizas es amarilla, cuando tiene mas bebes sale clarita. Esa leche la exprimen y botan, no se la dan a los niños, si les dan esa leche amarilla arrojan y vomitan eso le enseñan las mamas, abuelitas y suegras. Otras la exprimen porque le dolía los senos, le punzaba sienten como un -apostema-, lo exprimen y lo botan al agua por dos o tres días hasta que el bebito mame bien.

Cuando daba de lactar mi seno los dos lados se partía por eso yo me ayudaba con el biberón. Las criaturas a veces lloran y no les agrada el seno ahí le dan agüita en cucharadita a veces.

Si no llora no le dan lactar al niño

La leche materna es buena porque a mi mama y a todos mis hermanitos les dio esa leche y crecen, es importante porque es mejor para nuestros niños, lo deja tranquilo al niño, sano.

#### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Hasta el año solo seno porque me enferme, le servia comida pero comía poquito, le daba el seno y me mordía por eso le quite. Otras hasta un año con 5 o 8 meses.

Los niños empiezan a comer entre 5 y 7 meses les dan tacachito, sopita de fideito, sopita de papita, carnegita, su majadito de maduro, le daba su caldito de mingado de arroz, maggi de gallina, galletita mojada con atún, platanito machacado juguito de maduro, te de anís para que no le salga gases. En algunos casos dan carne y pescado cuando tiene más de una año.

La comida debe ser espesa, los niños comen a cada rato tienen más hambre que un grande.

A los niños les ha faltado verduras, zanahoria, repollo, apio, coliflor, el tomate. Lo que les puede alimentar más es la mazamorra.

Cuando van a los controles no les dicen nada de alimentación

Al año seis meses le daba lo que comía yo, a las 8am, 12pm y 4pm.

Le dan de mamar hasta los 11 meses o 1 año 3 meses

#### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

El niño come tres veces, en la mañana, cuando tenemos leche hacemos un mingado de arroz con leche, cuando no hay eso hacemos nuestra sopa de carne, nuestro arroz seco con nuestro pedacito de yuca, con tallarín, pero no dejamos de comer. Luego comemos a la 1 o tres de la tarde y de ahí a las 6 pm, el niño come más temprano.

Hay niños sillurritos son los que no quieren comer.

Cuando no tiene hambre no le dan por que ellos no piden. Si no piden puedo trabajar.

A los niños les apetece comer zapote, caimito

#### ALIMENTACION DURANTE LA ENFERMEDAD

Les da gripe cuando se bañan y juegan tanto en el agua. Se nota cuando se jala su costadito, y cuando tiene fiebre, le dan ñucñupichana con aceitito, mispichana y carachita. A veces, cuando comen no se les dieta, comen de todo. Los llevan a la posta y les dan su jarabe.

Se dan cuenta que el niño está con diarrea cuando tienen dolor de estomago, , y hacen bastante de tres a cuatro veces, en la mañana y en la noche, bien mojadito se hace. Los niños dicen cuando tiene diarrea bien agüita.

Si tienen fiebre y dolor de cabeza le dan mucura, cahuena, hierba santa, todo preparan para mojar su cabecita.



No tiene apetito de comer, solo quieren tomar líquido. Le damos cogollito de guayaba, corteza de guayaba, de toronja exprimido, arroz, el malayo, corteza de ugus. También le dan pastillas.

Cuando esta con diarrea no le doy sopa porque si consume líquido le da mas diarrea porque es líquido, deben de comer arrozito porque es seco, tampoco se debe comer comidas con grasa ni mucha manteca. No debe consumir el huevo, mucha carne, el pescado le hace daño por el barbasco el veneno. El chapo de maduro hace mal le da ilule –lombriz- como decimos vulgarmente la shicuaca, el chapo de maduro hace aumentar eso. Ese guineo pildorita también hace daño.

Los niños se enferman más de la malaria, que es del zancudo. Cuando están con malaria están con escalofrío, fiebre, dolor de hueso, no tiene ganas de comer, le dura tres o cuatro días, de allí se enflaquece, le dan agua, solo quiere líquido, están así dos semanas. Cuando tienen dos o tres días recién les da apetito de comer cuando están tomando las pastillas es obligación darles con algo de comer.

Lo llevan al centro de salud y le sacan la gota, recién allí le dan tratamiento, le dan pastillas, ahí recién les quita la fiebre y el dolor de cabeza.

Cuando pasa el tratamiento baja de peso y el niño sigue comiendo. Les damos betarraga porque le da sangre, además pastillas (sulfato ferroso).

No les doy de comer la grasa el chanco, la res, eso nos diseñen la posta.

A veces tienen fiebre u otra enfermedad que no se conoce, ahí le hago fresco. Cuando no es malaria los curo con yerbitas.

.....“Yo estaba con malaria he perdido a mi hijo en mi vientre se ha muerto con malaria porque me han dado mi tratamiento fuerte. Por eso es que esta prohibido dar esos tratamientos cuando estas embarazada, otra señora que estaba con falciparum nació su bebe disforme”...

#### ALIMENTACION FAMILIAR

Comen dos veces al día, algunos madruga 4 o 5 de la mañana para preparar los alimentos por que los hijos tienen que ir a Maynas (colegio) ya que tienen que caminar hasta una hora con 10 minutos.

Los alimentos que más consumen son el plátano, yuca, caigua, palta, pescado, carne del monte como el añuje, el majas, sajino, venado. Aquí no abunda el pescado.

Comúnmente preparamos el tallarinado de pollo que lo traemos de Iquitos, el caldo de gallina, sopa de carne, chilcano, shirumbado de carne de monte, chapo de maduro, el tacacho, muchas cosa de acá se hacen con aceite, el pescado puede ser frito, asado, ahumado, se come con su arroz y yuca. De beber el masato, fariña, el chapo, refresco de cocona, de pina, toronja cuando hay azúcar. También se ha visto que la cocona la cocinan, le sacan la cáscara y la semilla y se hace refresco es agradable. Algunos traen refresco en sobrecito de Iquitos. El sajino es duro, el majas es más tierno cocina rápido.

Algunos padres que manifiestan que sus hijos prefieren carnes hacen un alto en su trabajo y van al monte cuando no hay alimento en la casa. En verano se caza para vender, dos veces al mes se va al monte cuando el clima te lo permite.

El tomate combate la pelagra tiene parte curativa se le da una cucharadita y cura porque es fresco.

En la sopa encontramos mas nutrición que en el segundo porque nuestro desgaste físico nos obliga a tomar sopa porque de acuerdo a lo que sudamos perdemos energía y nos deshidratamos y tenemos que ver nuestra forma de alimentarnos para resistir un trabajo forzado. También cuando sudas tomas chapo de maduro.

La sopa da buena salud esto es ganas de trabajar, si estas mal por dentro viene el desgano tienes pereza cuando así no sea tu costumbre. Esta anémico porque te golpea la malaria nos deja con poca o baja hemoglobina y las pastillas encima que ingerimos nos deja bien pálidos y para volver a recuperar tenemos que comprar nuestra vitaminas, pero cuando no hay el cuerpo buenamente de acuerdo a la alimentación vaya a recuperarse.

Las vitaminas que tenemos que comprar se llaman sulfato ferroso. Uno a si mismo se da cuenta de la anemia, lo siente uno mismo que no rinde cuando trabaja, te cansas, cuando subes la loma te cansa, no te da ganas de comer. Todo lo de lo anemia nos han dicho en el centro de salud y en el centro educativo. No se con cuanto de hemoglobina no se vive 4% o 5%.

Los alimentos que no producimos son las verduras. El chiclayo tiene más vitaminas.

Los alimentos que nos se deben consumir no se siembran. En la montaña puede ser el sachaperro, nutria, gallinazo. No comemos al hualo aunque hay gente que lo consume

El ungurabi en exceso te da diarrea, también el aguaje. El jugo de caña cuando no esta fermentado te hace daño, te da diarrea.

Les gustaría comer saltadito, sudadito con verduritas, las verduras alimentan y desarrollan el cerebro y eso por edades, hay una edad que el niño desarrolla el cerebro, en otra edad desarrolla el cuerpo. El niños de 3 a 5 años desarrolla el cerebro ahí debe alimentarse con verduras, además la carne es rustica para el estomago del niño, al estomago le cae pesado. En colegio nos dicen que el huevo la leche, no tanto la carne, sino es la cuestión vegetal para la alimentación para los niños.

Me gustaría consumir, tantas cosas que hay: compraría arroz, fréjol, tallarín, papa, aceite, el pescado porque acá no hay pescado este es un río macho no tiene cochas. En verano no se puede sacar los productos hay que viajar lejos hasta san Luis para embarcar. En canoa vas varando y te demoras tres o cuatro días.

## COMUNICACIÓN

EMISORA	HORARIO	PROGRAMA	PERSONAJE
<b>MADRES:</b>			
La voz de la selva		Noticias y mensajes	-
Astoria		Noticias	Ugaz Espinoza
Loreto	5 am a 8 am	-	-
<b>ADOLESCENTES:</b>			
La Karibeña	9 a 10 am	-	-
<b>PADRES</b>			
La voz de la selva	5:30 am	Abriendo trocha Hablan de la region	

Madres: Radio Programas del Perú.

Radio Loreto a las 5 am hasta las 8 am. Eso es todos los Día

Música: Vallenato.

La voz de la selva en la mañana, escuchamos noticias que nos mandan

Apartir de las nueve Astoria el programa de Ugaz Espinoza.

Mis hijos escuchan la Karibeña a las 9am, 10am.

A mi me gusta la cumbia, los Diablitos, en los vallenatos el binomio de oro. Eso lo escucho en la Voz de la Selva.

Stereo 10 dan música

Padres: La Voz de la Selva porque hablan de la región, alas 5: 30 “abriendo Trocha”

Música, escuchan los vallenatos, criolla y cumbia

## PERSONAS DE CONFIANZA

El teniente gobernador, el teniente municipal, algunos no confían en el presente de la Apafa Confían también en el esposo, la familia, en algunos vecinos que les ayudan en la minka.

## TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACION.

Les gustaría recibir información porque tienen una sola forma de preparar su alimentación, si hubiera la oportunidad de que alguien nos enseñe en preparar nuestros alimentos, para tener más proteína, más nutrición para poder percibir más cantidad de nutrición de algo que nos va a fortalecer nuestro cuerpo.

Que venga alguien y que explique. Que les den un material para leer. Piensan que podemos ser nosotros que les expliquemos.

## ANEMIA

Solo les da anemia cuando están con malaria. Cuando les da malaria están débiles, les duele la cabeza y quedan pálidos. Compran vitaminas como sulfato ferroso, para cuando están anémicos. Cuando están pálidos no tiene apetito de comer.

## COMUNIDAD MAYNAS

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La alimentación es igual que cuando no están embarazadas, se come lo que se quiere.

En los primeros meses, unas madres solo comen sopa de arroz, tallarinado, pango, guiso sudado de pescado, guiso con papa, carne. Algunas madres suelen comer más cantidad al inicio. La mayoría de las madres comían sidra y cocona con sal, exigen comer el ácido y ají. Las cosas que asquean, como la carne de venado, lo hacen hasta tres meses solo comen frutas. Otras le tienen aversión al pescado seco.

Después de los tres meses ya se come de todo, la cantidad es mayor cuando están embarazadas, comen carne, pescado y yuca asada, plátano asado, tallarín, pescado, masato, leche con huevo batido, sopas de fideos, algunas veces gallina, hay una sopa que es de arroz con huevo, que le llaman sopa de piedra, de pensamiento, shirumbe que es con yuca picada. Lo que más toman es masato hervido que es la cuñushca. Otros antojos son las gaseosas que no hay aquí. No saben si su alimentación fue la adecuada.

A pesar que les dieron indicaciones sobre su alimentación en la posta en el control del embarazo, la mayoría no recuerda la información que les dieron.

Si han recibido Vitaminas pero no continuó el tratamiento, por que no tenían recursos para ir a la posta, algunas tomaron Ferronicum y Complejo B, pero no les explicaron para que servían, manifiestan que cuando tomaban las vitaminas tenían más hambre.

En cuanto que es lo que debe comer una mujer embarazada señalaron que la sopa, mingado, arroz, con leche, por que es rico. No saben si su alimentación debió ser diferente.

Los alimentos que son malo comer son los grasos ya que el niño nace con mucha manteca, los ácidos tampoco es bueno por que te hace poshecos, pálidos. Cuando están poshecos se les dieta del ácido y del ají.

## CREENCIAS

Creer que la soya tiene la vitamina C y no saben para que sirve, tienen la idea que es bueno y la quieren sembrar.

## LACTANCIA MATERNA

Dan a luz en casa, sus madres las preparan, algunas creen que dando a luz en el hospital se van a morir, otras señalan que por falta de medios económicos, pero si hubieran podido lo hubiesen hecho.

Les dan el pecho mayormente después de una hora o menos de haber nacido, no conocen el nombre de la primera leche manifiestan que le dieron el seno inmediatamente. La primera leche que sale del seno es amarilla algunas la llaman calostro la mayoría les dio a sus hijos, algunas de ellas por consejo de la partera lo sacaron por que les dijeron que era malo para el niño.

Al día maman 2 o 3 veces cuando están de 1 mes o 2 meses.

A las mamás no les enseñaron a dar de mamar, solo lo aprendieron viendo. Algunas madres, manifiestan que sus hijos lloraban mucho al inicio y les dieron leche Nido, con harina de trigo, tostado, otras les dan maduro bien molidito desde allí ya come maduro, hasta los 2 meses que ya se les da comida por que ya quieren comer salado, esa comida es espesa bien amasado, puede ser yuca o platanito.

Las mamás toman sopa de gallina, café para que se llenen su seno.

Las mamás le dan maduro desde los 15 días de nacido, maman 4 veces al día, hasta que tienen 8 meses y les empiezan a incluir las comiditas.

La única dificultad que encontraron fue que a veces se le hacía herida y les daban un polvito el sanitario, otras con Conta que es un guayo y que cuando lo bañan en eso ya se sana. Cuando no tienen leche en el seno se les peina el seno para que salga leche.

A los 10 meses se les desmama.

#### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Le dan de comer cuando llora por que tiene hambre si no llora no le dan de comer por que no tiene hambre.

Desde los 8 meses, empiezan a comer sopa de fideos, puré de papa, sopa de arroz, comidas saladas, les dan carne pero solo de gallina, las otras no les gustan los niños, esto es hasta 1 año 2 meses luego les dan la comida de la casa. Comen 2 veces al día en poca cantidad.

Cuando ya llegan al año y 2 meses comen 2 o 3 veces al día, ya comen al mediodía a veces. A la media noche empieza a mamar con eso amanece.

Les dan carne cuando ya pueden caminar y agarrar, eso es cuando tiene 5 meses.

Creen que el mingado, pescado, les hace mal para el estómago por que es pesado.

Cuando la mamá se va ha trabajar los dejan llenos y durmiendo y sus hermanitos los cuidan pero no les dan de comer.

#### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Los niños comen menor cantidad que los adultos, comen 2 veces al día.

El hojé lo usan para limpiar el estómago, para que no tenga Shicuaca, que es como lo llaman a la parasitosis, usan el hojé para sacar lo bichos del estómago, después se le mide el ácido y el dulce 8 días la sal, solo pescado asado y platanito, era peligroso por que si comía algo se empachaba ahora se usa la leche de magnesias así se les purga.

#### ALIMENTACION FAMILIAR

Comen 2 veces al día en la mañana a las 9 am y a las 5 pm. A veces se come hasta tres veces

Usan el término nutrido para definir fuerte.

En la mañana tacacho o mingado de arroz, tallarín con atún, masato, el plátano, el chapo de plátano; en la tarde pescadito. No todos los días se come igual, hay días que comen chapo de ungurahui.

El papá es el que come mayor cantidad, por que viene de trabajar.

Lo más importante es el arroz, tallarín, chichayo, huevo, pescado, conservas; lo más comunes son yuca, plátano. Un alimento dañino lo consideran al chanchó

Para los niños creen que es mejor las verduras como el tomate, caigua, ají dulce, esto lo dicen por que piensan que las verduras tienen más vitaminas, el pescado también consideran que tiene vitaminas por que les da glóbulos rojos.

La única dificultad que encuentran en lo que es preparación de alimentos es que no hay variedad de alimentos. Hay alimentos que no los siembran aún, pero no sabemos por que aún no hemos probado. Por ejemplo una vez un padre nos habló de la soya y hasta ahora no lo hemos sembrado.

Durante los meses de verano, la carne del monte dura una semana y las preparaciones son con carne ya que es más disponible, a diferencia de la época de invierno donde predominan las conservas, el atún, la mayoría de alimentos son traídos de la ciudad.

Si pudieran consumen arroz todos los días.

Cuando el choclo está seco se come en mazamorra. Todo el año se come yuca y plátano también en mazamorra.

Si hubiera comerían la leche, el azúcar, aceite, harinas que se pueden hacer preparados para los niños, por ejemplo si hubiera leche o mantequilla lo comerían rico, sin leche ya muy poco lo come.

#### ALIMENTACION DURANTE LA ENFERMEDAD

Las enfermedades que más les da a los niños son la gripe, la malaria y los bronquios.

La diarrea les da porque lo acaricia el tunche y del mal aire se le da cuerno de ganado raspado en frescos de cogollo de piñón y hierva santa. También beyacocaspi, se saca su corteza por donde sale el sol se raspa y con eso se sanan.

Cuando está con bronquios y gripe la alimentación es igual no se le dieta de nada.

Cuando tienen gripe se dan cuenta por que su nariz se escurre, tosen, les duele la cabeza. Cuando están con bronquios se jalen su pechito y tosen, les duele su garganta. Ella creen que les da bronquios por mucho resfrío, gripe, ese es el inicio de los bronquios que es cuando está más grave, eso es por que no se le cura, cuando está con los bronquios ya lo llevamos a la posta.

Otras mamás les curan con vegetal, cogollito de café pero muchas lo llevan a la posta.

Dicen que la malaria es por que le ha picado el zancudo, también dicen por el agua y las madres no saben en que creer. En la malaria tienen escalofrío, dolor de cabeza, de cuerpo, puede confundirse con gripe, los mandan a la posta por que no les pasa la fiebre ni con la pastilla. Mencionan que la malaria da más en verano. Hay dos tipos de malaria falciparum y vivax, los síntomas son diferentes pero en los niños no se percibe, en falciparum da con diarrea, cólico, dolor de cabeza vivax tiene otros síntomas.

Cuando están con malaria se come menos no da hambre, no se come grasa, como fritos, huevo y aguaje solo se les debe dar asado eso les ha dicho el sanitario.

Cuando los niños salen de la malaria terminan poshecos. Para la poshequería les dan vitaminas sulfato ferroso si tienen seguro, pero no se les da ningún alimento en especial.

#### COMUNICACIÓN

No toda la comunidad tiene radio solo 2 pobladores.

EMISORA	HORARIO	PROGRAMA	PERSONAJE
PADRES:			
La Voz de la Selva	6-7 AM		
Astoria	8 PM		Lucho Ugaz
Loreto	6-7 AM	-	-
Radio Programas	6-7 AM		

Escuchan todos los ritmos de música, aunque la mayoría no escucha música por que su religión no se los permite.

La música que más les gusta son los ballenatos, Ruth Karina, Explosión, Armonía 10, Agua Bella, Los Ronish, Los Huaynos.

#### PERSONAS DE CONFIANZA

Las personas en la que más confían y a los que respetan son a las autoridades y el promotor de Salud. Manifiestan que siempre ayuda a la población.

#### TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACIÓN

Están interesados en temas de alimentación del niño.

Sobre el beneficio de algunos alimentos, que preparaciones se pueden realizar con ellos.

El año pasado les enseñaron el beneficio de la “Saca Saca” que es la hoja de yuca y es nutritivo cuando no hay alimentos que comer, eso les enseñaron en la parroquia, consideran que cosas así es bueno aprender. Consideran que la mejor forma de dar la información es que una persona venga de afuera y los capacite así como Ud.

Manifiestan que los días en que pueden tener reuniones son los sábados y domingos.

#### ANEMIA

Los anémicos se le reconocen por palidez, caminando se caen tienen sueño, están intranquilos, sentados, sin ganas de jugar, con sueño

Creen que el sulfato ferroso es para la “poshequería”, mencionan que la anemia no solo les da a los que tiene malaria les puede dar a cualquier persona cuando no se alimentan bien, a veces hay personas que no tienen suficiente para dar de comer a sus hijos y les da anemia, los recuperan con sopas de gallina, hojé y con vitaminas. Es necesario comer tres veces al día y comer un poco más para que no de anemia,

Lo que el médico en la posta les han dicho es que no se debe comer ácido cuando tienen anemia por que corta la sangre.

Cuando toma hojé le hace purgar por eso no se come choncho porque lo cutipa. No se dieta mucho, no se come carne de choncho, se debe comer pescado, aves, ratón, tienen que comer de todo para sanarse de la anemia nada en especial.

### COMUNIDAD GRAU DE PAMPA HERMOSA

#### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Se comía vicio, como la toronja pero eso ya no se come cuando tienes tu hijo, otro es el limón, sidra, cocona con sal, taperibá eso se chupa los 3 o 4 meses luego ya les deja el vicio. Solo tomaba agua dulce.

A los 6 meses carne, arroz, sopa de pescado, yuca, plátano, caigua, ensaladas, ají dulce, tomate que se come en sopa, con el huevo se hace sopa que se llama “runtucaldo”, de plátano se hace chapo, tallarín, alverjita, frejol. Las frutas se comen por que se siente fresco caimito, uvilla, chambilla, guaba,

Las comidas es igual pero la cantidad es menos por que están con el bebe adentro, así es en el embarazo no se puede comer bien hasta que nace el niño y puede comer tranquilo, si no crece mucho el bebe. Otras asquean el pescado seco.

Antojo queque con gaseosa, ponche con malta en la ciudad, gaseosa con pan, curichi, patarashca con su ají de cocona, café con leche, pan con mantequilla, caldo de gallina, licor, pero acá no hay muchas cosas. En la ciudad hay más cosas comes naranjas por el gusto de comer

Culantro con huevo con mejoral, para que apure a la criatura, te caliente con hoja de malva y almidón también se les da cosas caliente para prepararlas para el parto, las harinas no se comía mucho por que te hincha. A veces se resfrían del encuentro se le da ajinjibre, eso es cuando toma hielo, y la criatura no quiere nacer. Si está resfriado se liga con agua caliente y hojas de plátano picado se hierve eso caliente se le echa.

No comía tallarín por que tiene mucho harina y es mejor para que salga más rápido (el bebe) eso me dijo la partera y el médico.

Siempre nos aconsejan para no comer ácidos. Ensaladas de pepino con cebolla, tomates, queso me recomendaron para que el niño esté bien.

Cuando comes comidas frías se te abomba el estómago. Hay animales que cutipan El chuyo, carachama, el monito fraile, tocón, el pelejo cuando asquean sale así. No toman Vitaminas, cuando están embarazadas por que la criatura desarrolla se engorda tienen tremendas cabezaza y no pueden nacer.

Crean que su alimentación debió ser mejor, más carne dejar el ácido nuestra yuca, platanito frito así debió ser. Sopitas debimos comer más. La mayoría de las mamás no han tenido malestares comían normal. Cuando tienes dos bebes en la barriga te sientes intranquila Pero no en cantidad por que mi barriga no recibía.

Lo que no se debe comer es la sidra por que te hace anémica, posheca, el caldito de frejol si se debe de comer, para que nos de fuerza, las enfermeras nos explican en los controles.

## LACTANCIA MATERNA

La gente da a luz en sus casas, hay una sola embarazada que va a la posta por que tiene miedo de dar a luz en casa. Cuando hay problemas ya los llevan a la posta.

Cuando nacen el niño lloran y le dan el calustre, pero lo exprimen el amarillito para que no le hagan mal, si les dan lo vomita el niño de 2 a 3 días de allí normal.

Cuando no le sale leche, toma sopa, masato hervido, madurito y ya se olvida del chucho. También le dan madurito si lloran. Otros le dan los primeros 3 días el madurito luego se olvidan y les a lo 4 meses. A partir de los 4 días le dan madurito, tacachito, té con pan si no hay maduro. Algunas madres compran leche de lata para ayudarse.

Cuando el estómago esta mal le dan aceite de almendra eso le dan una cucharadita por día por 3 días con eso se purga y sigue tomando su chuchito. También le dan leche de magnesias.

Cuando las niños se enferman van donde el vegetalista, para que lo curen con el cigarrito.

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Les dan de comer desde los 3 o 4 meses, les dan sopita y tacachito, por que huelen y le dan ganas, sopa de gallina, sopa de sajino. Otras mencionan que al año de edad antes solo los alimentaban con masato. De un año comen carne.

Cuando comen sopa de frejol chiclayo a veces le hace mal les hincha la barriguita, las comidas frías, sopa sin calentar bien.

Se le debe dar el pecho hasta el año 3 o 4 meses ya comen de todo, y a cada rato, cuando trabajan les hacen dormir hambreado cuando la mamá se va y viene a las 4 allí le dan de nuevo allí están hambreado la criatura, si la leche está caliente le hace mal eso es cuando trabajan la mamá.

Les han dicho en la posta que deben comer frejolito, sopitas, pero nada de grasa por que les cae pescado, se les hincha el estómago.

#### ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

A veces de la gripe se asusta le llama su almita y se sana.

Otra enfermedad es los bronquios es cuando se jala de su costado les da por demasiado resfrío, de una gripe mal curada, los tratan con remedios vegetales, les dan ñucñupichana, orina, aceite, manteca de lagarto negro, cucaracha, último le he dado caldo de la rana, arambaza, que es una colmena le hace bien en los bronquios, cebolla, ajos, azúcar, ajos y orines con eso sana los bronquios, le di eso por que cuando lo llevaba a la posta un ratito nomás le calmaba, eso me dijo un joven de San Martín. Cuando están con bronquios no pueden comer arroz, ni la gallina, ni choclo es su contra.

La diarrea lo llevas a la posta les dan gravol para el vómito si no le pasa lo llevas al médico y le pasa.

En diarrea se le da medidito, no le puedes dar de frente comida, chapo de plátano, mingado de arroz, platanito asado, pescadito, para que vaya a endurecer el estomaguito. También el plátano quemado bien chapeado, la faraña eso les hace bien, té de orégano, lechecaspe eso endurece su caquita.

La infección viene de mucho calor por que comen cosas, frutas, casho, uvilla, guaba, uvilla, calientes lo que hallan, eso se junta en el estómago y les hace mal.

La malaria es lo que más les da a los niños, les duele la cabeza, frío, fiebre a veces no toda fiebre es malaria a veces es de golpe que se ponen mal, en la posta te dan pastillas: primaquina y cloroquina es para malaria vivax, mefloquina para falciparum eso les choca, les quema el estómago, se le purga y quedan poshequitos. Cuando tienen frío ligan a sus hijos.

La malaria es bien fuerte si recibe su estomago comen pero cuando tienen fiebre no comen su pescadito, chapito, mingadito, no tanto comen por que la malaria, no tienen ganas de nada. No se come chancho, ni huevo, les da la recaída les repite la malaria.

Manchari es otra enfermedad el dengue lo llaman a veces así.

#### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Comen 2 veces al día en la mañana a las 9 am y la segunda de 3 a 5 pm, en la mañana tacacho o mingado de arroz, inguiri de plátano o yuca, chilcano o cuñushca con su masato; en la tarde pescadito, a veces cuando hay hasta tres veces, come a las 7 en la noche antes de dormir.

El papá es el que come mayor cantidad, por que viene de trabajar.

Lo más común es arroz, tallarín con atún, el masato, el plátano solo o en chapo. A veces comen chapo de ungurahui. Si reciben vaso de leche eso le dan en la merienda.

Acá la comida favorita es tallarín con pollo, con sardina, o cuando traes papa de la ciudad con gallina, mazamorra de plátano con pescado, pollo con papas guisadas, sopa de majas, shirumbe de yuca (yuca picada) con majas, frejol.

Lo que menos consume es zanahoria, alverjitas, papa no hay mucho, tallarín, betarraga, chiclayo, pepino, rabanito, melón, sandía, lechuga, chiclayo verdura. Acá no se puede hacer escabeche por que no hay aceituna, ni lechuga, el cebiche es difícil por el limón.

En la mañana ponemos la red para el chilcano a medio día.



## COMUNICACIÓN

EMISORA	HORARIO	PROGRAMA	PERSONAJE
PADRES:			
Iquitos	8 AM		
Radio Panamericana	8 AM	Programas de Horóscopo	
La Voz de la Selva	6:30 AM	Directo en directo, Abriendo Trocha Programa musical	Edwin
Astoria	-	-	-
Loreto	6-7 AM	-	-

La música que más les gusta es de Segundo Rosero, Ronish, El baile del Mono, de la Calavera, Armonía 10. Enrique Iglesias.

### PERSONAS DE CONFIANZA:

La mayoría de las madres confían en sus autoridades como el agente Municipal, por que es el padre del pueblo, teniente, ellos ven las necesidades.

### TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACIÓN:

Están interesadas saber de preparaciones, y de la forma como alimentar a los niños.

## COMUNIDAD ALMIRANTE GUISSÉ

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Las mujeres embarazadas comen más frutas como: piña, guaba, caimito durante toda la gestación.

Las comidas que más les gustaba era arroz con guiso de carne de majas (2 veces / mes), mayormente sopa de pescado, pero de algunos pescados: palometa, pasasco y mojará los otros “los asqueaba”, la sopa de pescado la comía todos los días.

La alimentación durante el embarazo, si es diferente porque no le gustaba otras comidas que comía antes. No querían comer venado.

Ella considera que las embarazadas pueden comer de todos.

Los controles se hizo 2 veces, el 1ro y el 2do mes en la posta de Sargento Lores, pero no recuerda los consejos que le dieron. No tomó vitaminas.

### LACTANCIA MATERNA

Dio a luz en Iquitos en la casa de su hermana. No quería ir al hospital porque tenía miedo. Dio a luz ahí, porque estaba su hermana y la podía atender.

Le dio de lactar a su hijo a las 3 horas de nacido, no le dio nada antes. Nadie le enseñó a dar de mamar. La 1ra leche es amarillenta, se le dio a su hijo porque el quería mamar pero su suegra le dijo que la “leche blanquita” es la mejor, ella también cree que la leche blanca alimenta a los niños. No tuvo dificultad para dar de lactar. Le va a dar el pecho hasta el año y 3 meses, hasta que camine su papá le ha dicho.

### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Su niño empezó a comer a partir de los 6 meses, le daba arroz, sopita pero a partir de los 5 meses le daba líquidos como: refresco, gaseosa, masato. El refresco y la gaseosa por que su niño quería “comer”, el masato porque es “nutrido”, engorda a los niños. Lo sabe por que su papá le dijo. Empezó a darle de comer a los 6 meses porque su suegra le dijo que lo hiciera y además su niño ya empieza a llorar.

Sopa de arroz, tacacho de plátano son comidas espesas, las cuales les daba 2 veces al día a las 7.8 a.m. y 4 p.m. manteniendo la lactancia 6 veces al día por 3 minutos cada “mamada”.

Ella considera que esta bien la alimentación de su hijo. Su hijo no ha tenido apetito, cuando ha estado enfermo. Entonces lo llevaba al Centro de Salud.

Ella lo alimenta a su hijo porque ella trabaja.

## ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Mayormente comen 2 veces al día y 3 veces “cuando hay”. La primera comida es a las 7 o 8 a.m., cuando hay comen majas, aves del monte y cuando no hay matan alguna gallina, sino sólo mingado. La segunda comida es al medio día y la tercera a las 5 a 6 p.m. la cual puede consistir en una sopa con arroz o yuca o plátano y si no hay arroz solo o sopa. A veces gallina, pescado cuando hay para comer. Cuando cazan la carne les puede durar 1 semana, hay poco pescado. En verano hay abundancia de animales para comer.

Todos comen por igual, pero los niños comen menos, los grandes un poco más los niños comen a veces 1 vez al día o 2 veces.

Las comidas que más preparan son:

Chirumbi de yuca: pican la yuca, la echas arroz, condimento

Mazamorra de carne

Arroz

Mingado de arroz

Chapo de maduro: lo toman como refresco.

## COMUNIDAD CENTRO FUERTE

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Mencionan que su alimentación era normal, pero al repreguntar responden que comían fruta (mango, pomarosa, mango injerto, caimito, manzana, mamey), pescado fresco (pango, chilcano), mingado con un poquito de leche.

Tienen asco a algunos alimentos como el pescado, el pollo, al ajo.

Creen que lo que no deben comer son los ácidos (toronja, limón), no en exceso. El ají tampoco debe comer por que les da ardor a la barriga

La mayoría no asisten a los controles durante el embarazo. Las que asistieron a los controles no recuerdan los consejos que les dieron de cómo alimentarse. No reciben consejos de cómo alimentarse, y las pocas que reciben son de la obstetriz.

Pocas ha tomado sulfato ferroso durante el embarazo, solo las que fueron a los controles. Mencionan que el sulfato ferroso es para las personas pálidas, para tener más fuerza para dar a luz. No conocen el concepto de anemia. Mencionan que cuando comen mucho vicio se vuelven anémicas (ácido, curichi, ají, ladrillo).

La alimentación de la embarazada depende de los gustos y apetito de cada una, y de los síntomas de los primeros meses del embarazo (náuseas, asco a algunos alimentos).

Creen que debieron alimentarse diferente, mas variado (más leche, más huevo)

### LACTANCIA MATERNA

Mayoría da a luz en su casa. No tienen dinero para dar en un centro de salud u hospital, otras tienen vergüenza. Las parteras y los padres ayudan en el parto.

Todas le han dado el seno a sus hijos

Le dan el seno por primera vez a sus hijos entre el primer y el tercer día de nacido, esta demora es por que sus senos no se llenan de leche. Durante esos días no les dieron alimento alguno a sus hijos. Otras mencionan que dieron su seno a sus hijos inmediatamente.

No conocen el término calostro pero todas identifican la primera leche como de un color amarillo, “cuajadito”. Todas las mamás, por consejo de sus madres y suegras botan esa primera leche por que dicen

que es una leche que no vale, “se ve fea”. El color amarillo que tiene le parece “mal aspectoso”. Mencionan que la leche “blanca” sí es alimento para el bebé.

Le enseñan a dar de lactar la suegra, o viendo a sus madres, o solas.

Todas las madres mencionan que la alimentación del niño en los primeros meses debe ser puro seno, pero nadie les ha explicado por qué, además el bebé solamente quiere eso.

Algunas madres le dan maduro entre el primer y tercer mes, por que su seno no se llenaba. Otras madres creen que sus hijos no deben comer maduro ni otro tipo de alimento con sal, sino a partir del sexto mes. Esto lo saben por que el enfermero les aconsejó.

El enfermero también les aconsejó que el niño deba comer hígado de pollo, verduras (tomate, zapallo, papa).

Las madres creen que el destete debe darse cuando el niño camina o cuando cumplen un año.

#### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños comen dos veces al día, como los adultos. La primera comida es entre las 7:00 y 10:00 am, y la segunda comida es entre las 3:00 y 5:00 pm. Entre las preparaciones que le dan al niño está el mingado de arroz con su vaso de leche, y si no tienen le dan tacacho con sal, también come sopa de carne, tallarín, maduro, mazamorra de plátano, masato. Madres creen que sus hijos deben comer sopa de fideos, fríjol sin cáscara. En la noche los niños no comen.

Cuando los niños no tienen apetito, no saben qué hacer

#### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Los niños, al igual que los padres comen dos veces al día. Cuando sirven pescado todos comen igual, para que alcance para todos. Con el arroz es diferente. Cuando las madres van a trabajar, sus hija/os mayores cuidan a los pequeños, y le dan de comer lo que la mamá le deja preparado. No llevan a sus hijos a trabajar.

#### ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

Generalmente se enferman de malaria, gripe, diarrea. Creen que la enfermedad más peligrosa es la malaria falciparum

Se dan cuenta que sus hijos tienen malaria, por que tienen fiebre, escalofríos, dolor de cabeza. La mayoría de los niños han sufrido de malaria. Cuando están con malaria no tienen apetito. Mencionan que lo que no deben comer es el chancho, ají, ácidos. En la posta les dicen que no deben comer chancho. Al niño lo alimentan con puro fresco (malva), también les dan pescado, arroz. Mencionan que en la posta la enfermera les ha explicado que da malaria por no tomar agua hervida o sin cloro, también por el zancudo.

Se dan cuenta que sus hijos pequeños tienen gripe cuando escurre su nariz. A veces confunden los síntomas de la gripe con la malaria, por eso lo lleva a la posta para que le saque la gota gruesa. Durante la gripe la alimentación es casi la misma.

Se dan cuenta que sus hijos tienen diarrea cuando les duele la barriga, cuando los ven que a cada rato va al baño. Cuando están con diarrea los niños no quieren comer, les dan agua

Cuando la persona está anémico está pálido, mareos, sueño. Para la anemia es bueno comer betarraga, rabanito, zanahoria, bastante verdura, huevo, leche. No todas conocen el término anemia

Otra enfermedad en los niños es cuando están “pochochitos”, y los tratan con remedio vegetal

#### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

En el día generalmente comen dos veces, en la mañana (8:00 – 9:00 AM) y luego regresando tarde de la chacra (5:00 PM). Por ejemplo en la mañana comen tacacho, si hay gallina con sopa de gallina. En la tarde comen la misma comida de la mañana

Preparaciones: Pescado con arroz, sudado con arroz y plátano, patarashca, arroz con portola, panguito de pescado, chilcano, tallarín, arroz con pescado frito, sopa de macambo, mazamorra con plátano y semillas de macambo, juane de yuca, mazamorra de plátano con pescado

El pescado lo consumen poco, pero consumen; si no lo pescan, lo compran de la ciudad con los ingresos de la venta del carbón. Además compran otros productos como arroz y tallarín. Todas sus preparaciones llevan plátano. En invierno comen más pescado, lo venden (en el mismo caserío) y compran arroz, aceite, harina, condimento. En invierno también comen pescado pero de Iquitos.

No quieren matar sus pollos para que pongan huevos y darles a sus hijos. A la semana comen huevo una vez. Carne consumen cuando compran de la ciudad.

No sabe qué alimentos no deban consumir. Cualquier alimento en exceso hace daño, por ejemplo en exceso el caimito hace vomitar.

Entre los alimentos que deberían consumir, pero no lo frecuentan son: la res, sopa de gallina, leche, pan (ellos tienen horno pero no lo elaboran)

No tienen problemas para la preparación de sus alimentos

Padres

Comen dos veces al día: 9:00 am y 4:00 pm. Cuando venden sus productos (yuca, plátano) compran víveres de la ciudad, entonces comen tres veces al día.

En verano empieza a abundar el pescado, cuando llueva escasea el pescado. Mayormente se trae pescado de la ciudad. A veces compran carne de monte seca de la ciudad.

Mencionan que la gente tiene poca costumbre de consumir verduras

Los moradores no se dedican a la crianza de aves.

Los alimentos que producen son: plátano, arroz, yuca, maíz, banano guineo (no lo comercializan), de vez en cuando la sacha papa. El frejol crece pero fumigándolo. Crían gallinas, patos.

Hay épocas en que hay pijuillo en cantidad y se desperdicia. En carnavales (enero, febrero) hay bastante cantidad de alimentos y se desperdicia.

En promedio mensualmente cazan 15 animales (aves: perdiz, “pacunga”, “pincha”, animales pequeños).

Los animales de monte que no consumen son las culebras.

En tiempo de invierno (enero a mayo) escasea el alimento, las lluvias no permiten salir, ni sembrar. En tiempo de verano se encuentra alimento.

Los alimentos que traen de la ciudad son: arroz (como primera mención), frejol, conserva, pescado seco salado (para que dure 15 a 20 días).

Los alimentos que les gustaría consumir más son la carne de res (por que tienen muchas “vitaminas y los fortalece”), gallina, frijoles, alimentos que traen de la ciudad.

## COMUNICACIÓN

Madres

Algunas escuchan radio, y las que no es por que no tienen.

Emisoras que escuchan son: Estación Mix, La Voz de La Selva, Astoria

La Voz de La Selva escuchan a las 4:00 - 6:00 AM y 6:00 - 9:00 PM. A las 8:30 pasan un programa informativo donde hablan de los caseríos.

En Estación Mix escuchan un programa evangélico

La música que les gusta son los huaynos, música romántica, cumbia, toadas.

Informante Clave

Un informante clave (antiguo) menciona que los moradores escuchan radio Astoria, R. Arpegio. El menciona que la gente mayormente se dedica a escuchar músicaailable.

Padres

La mayoría escucha la Voz De La Selva. También escuchan R. Arpegio a las 7:00 am. Radio RF desde las 7:00 a 10:00 pm. Radio Programas Noticias.

#### PERSONAS DE CONFIANZA

Mencionan que no hay respeto hacia las personas, otras mencionan que confían en las autoridades.

Informante Clave (antiguo): menciona que no existe confianza entre los moradores.

#### TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACIÓN

Les gustaría aprender a cocinar diferentes tipos de alimentos, para alimentar mejor a sus hijos. Quieren aprender a hacer dulces

Sugieren que cada una podría traer alimentos y aprender a través de la práctica y teoría, a través de charlas.

Mencionan que el problema de transmitir en radio un programa de educación en alimentación, es que no todos tienen radio.

### PUERTO GEN GEN

#### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La alimentación durante el embarazo depende de los antojos de la gestante y del apetito que tenga (la mayoría no tienen apetito, por náuseas, si no a partir del tercer mes).

Consumían antojos (gaseosas, kekes), frutas (chambira, naranja, unguragui, chapu de unguragui, cocona con sal). Comían variado.

Algunas creen que debieron consumir más leche, frutas como uvas, manzanas, otras mencionan que deben comer las frutas de la chacra (uvilla, guaba). En la posta les aconsejaron. A pesar que creen que deben consumir esos alimentos mencionan que no deben comer alimentos en exceso, para no tener complicaciones en el parto (el niño crece demasiado). El consejo de no comer en exceso es de la madre.

Una embarazada no debe consumir alimentos aceitosos como coco, leche. Deben consumir pura fruta.

Muy pocas se hacen controles durante el embarazo, a veces por vergüenza. Tampoco han recibido información sobre como alimentarse durante el embarazo.

Hubo la mención sobre el temor de comer en exceso, y así el bebe desarrolla demasiado en el vientre y luego hay problemas durante el parto.

#### LACTANCIA MATERNA

La mayoría da a luz en sus casas. Las razones por las que prefieren dar a luz en sus casas es la ayuda para poder dar a luz proviene de ellas mismas, no de la enfermera.

Le dan de mamar al niño por primera vez a las pocas horas (una o dos horas). Algunas le dieron a los dos días.

Mencionan que la primera leche, “el calustre” “amarillita”, hay que exprimirla porque de lo contrario al niño le da diarrea, arroja. Antes de dar de mamar, ellas exprimen la leche. Las madres aconsejan que expriman esa primera leche.

Mencionan que la leche materna ayuda para que el niño crezca sanito y gordito, es la leche mas pura y sana. Ese conocimiento lo tienen de los doctores.

No tienen para dar de lactar

Hay madres que a los tres, cuatro días de nacido han dado maduro al niño, por que éste lloraba de hambre. Otras a partir de los cuatro meses les han introducido alimento (sólido, o líquido a parte de leche materna): sopa de fideos con huevo, maduro, pescado, tacahito, arroz, Dicen que cuando el niño come mucho maduro se enferma de bichos, pero le dan purgante. A partir de los 10 meses le dan masato. Mencionan que a partir de los 6 meses le dan alimentos salados.

#### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Entre los cuatro y seis meses comienzan a dar los primeros alimentos salados al niño. Durante el día los niños comen tres veces: 7:00 am Las preparaciones que le dan a los niños son: sopa de fideos con huevo, tacachito, pescado, arroz, masato. Nadie ayuda a las madres para la alimentación de sus hijos. Cuando las madres salen a trabajar a la chacra, dejan a sus hijos con su abuela.

#### ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

Las enfermedades que más sufren los niños son la malaria, gripe, dolor de cabeza, diarrea, vómitos

Se dan cuenta que tiene malaria, cuando tienen frío, fiebre, dolor de cabeza, luego verifican llevándolos a la posta. Los niños tienen apetito.

Se dan cuenta que tiene gripe cuando les escurre la nariz. Cuando están con gripe, le dan paracetamol (recomendado en la posta). El apetito del niño disminuye, tiene sed. Las madres le preguntan al niño enfermo qué es lo que quiere comer. A veces dan al niño gaseosa, galleta, por que eso es lo que piden. Cuando la gripe es fuerte dura una semana.

Se dan cuenta que tienen diarrea cuando sus heces son aguadas. Los niños no tienen apetito, solo quieren tomar líquido (suero, recomendado en la posta). No les han explicado como tratar y alimentar a sus hijos cuando tienen diarrea. Entre los vegetales que usan para la diarrea están: jugo de toronja (prueban darle frío y caliente), cogollo machacado de guayaba, hojas de cashu en ayunas, naranja podrida (para la disentería) ½ taza.

Los niños también tienen infección. Se dan cuenta cuando los llevan a la posta y les dicen que su niño tiene infección.

Sobre anemia ha escuchado que cuando una persona esta falta de sangra, falta de vitaminas. Mencionan que cuando una persona está anémica esta más cansada, está pálida. Les recomiendan que tomen Iberol, sulfato ferroso. El sanitario recomienda que consuman beterraga. Dicen que una persona anémica se cura con vitaminas y alimentos, pero no mencionan específicamente qué alimentos.

#### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Comen dos veces al día.

En la mañana toman mingado con pan, o mazamorra de plátano, tacu taco con arroz con huevo (si hay aceite). En la tarde por ejemplo pueden comer huevo con arroz. En la merienda toman mingado (como en el desayuno), plátano pildorita maduro (ellos dicen que no es plátano, por que es más pequeño). Consumen huevo por que es lo más barato

Compran de la ciudad pescado, huevo, arroz, tallarín, carne de monte, carne de res (carne de pollo está cara)

Preparaciones: tallarín, papita, sopa con fideo, mazamorra de pescado, chilcano de pescado, frito, guiso, patarashca, pango, asado, chapo de maduro, masato, frejol, guiso de pollo.

Creer que deberían consumir más: huevo con frejoles, pescado, menudencia de pollo, frejoles, lentejas, chichayo, canario

Cuando no toman sopa sienten debilidad (esencia / sustancia de la res, de la menudencia)

No creen que haya alimentos que deban consumir poco, ya que ellos trabajan en la chacra y necesitan estar bien alimentados

No tiene problema para preparar las comidas, excepto si no hay (plato especial: suri frito con chonta)

Padres

La alimentación es pobre, comida típica

La mayoría come dos veces al día, y cuando hay comen tres veces. A veces no alimento y solo comen una vez en el día. En la mañana pueden comer mazamorra de plátano, pescado con plátano, masato, cafecito, sopa, arroz, cayampita (es una especie de hongo, lo cocina y mezcla con huevo), chapo de maduro, chilcano, chayapi (yuca, pescado y carne aderezada), yuca trozada, te con pan y plátano, tacaho, arroz con huevo frito con pescado. “- Aquí no hay sopa de res, o guiso de res -“. La pesca es pobre, así mismo carne monte no hay en cantidad. Siempre en la mañana lo que los sostiene es su chapu de maduro, masato. El consumo de carne es bajo. No almuerzan por que no tienen más alimentos.

En invierno encuentran más pescado, la captura de carne de monte depende de suerte.

Les gustaría consumir sopa con carne de res, tallarín con chanco, pescado, mazamorra de zuri. Se olvidan de la sopa por que no hay.

Otros animales que consumen algunos moradores (de acuerdo al criterio de cada uno), son el Hualo (sapo), la nutria (carne dura), iguana, camaleón, la raya,

Mencionan que los niños son desnutridos por que no hay alimento sostenible. Mencionan no es suficiente que los niños coman su carne, pescado, si no también deben comer su “sopa”, sus verduras, para estar nutridos.

La gente se dedica más al carbón por que es más rentable que la pesca. Con las ganancias compran alimentos como res, aceite, papas, verduras, arroz, frejol, chichayo, tallarín.

Mencionan que las vitaminas “sirven” para ser fuerte, y están en las verduras como caihua, pepino

Los niños en cantidad no comen como los adultos. A veces cuando comen la fruta, ya no quieren comer la comida. El masato los mantiene por que tiene harina. La caña es una fruta que ayuda recuperar el valor, el ánimo, la energía. Tomando masato se sienten llenos, fuertes, con más resistencia.

Mencionan que cuando comen fruta soleada les hace daño, especialmente en verano: les da diarrea, fiebre, vómito, infección.

Todas las frutas en exceso hacen daño

## COMUNICACIÓN

### Madres

RADIO	HORA	PROGRAMA	DIRIGIDO POR
La Voz De La Selva	6:00 a 7:00 am	-	-
R. Iquitos	-	-	-
R. Astoria	8:00 pm	Noticiero	Lucho Ugaz
La Caribeña	Todo el día	“El Conejito”, “Blanco y Rojo”	
RPP	-	-	-

### Padres

RADIO	HORA	PROGRAMA	DIRIGIDO POR
La Voz De La Selva	5:00 a 5:30 am 6:00 a 7:00 am	Contacto regional Mensajes a caseríos	-
Radio 10	-	-	-
Radio RF	7:00 pm	Amorcito musical	-
Radio Atlántida	8:00 pm	Policiales	-

Música preferida: El Plátano, El Chanco de mi Vecina, Huyanos,

Artistas favoritos: Armonía 10, Rosi War

## PERSONAS DE CONFIANZA

### Madres

Mencionan que tiene confianza en Dios, en las Autoridades (Agente Municipal, Teniente Gobernador). Hay poca confianza con las autoridades, no hay quien coordine. Ahora están sin profesores, y las autoridades no toman interés.

Padres

Respetan a las autoridades.

## TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACIÓN

Madres

Están interesados en información sobre nutrición, sobre las enfermedades de los niños. Sobre los puntos que se han tocado en el grupo focal. Sobre planificación familiar, cómo preparar comidas con otros tipos de alimentos (verduras, por que tienen esencias, sustancias)

Mencionan que el domingo es buen día para recibir charlas, de 8:00 a 10:00 am. Domingos no trabajan.

Padres

Quieren saber si apoyaremos con medicinas o alimentos a los niños

Métodos de trabajo en el campo. Cómo combatir las plagas que atacan las plantas.

CASERÍO ROCA FUERTE

## ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La mayoría los primeros meses del embarazo comen “ácidos” como cidra, cocona. Otras no tenían apetito y solamente comían fruta (como caimito u otras que compran de la ciudad) , antojos (comida de la ciudad), verduras. Les gusta comer el plátano asado. A la mayoría les da asco el pescado seco, más no el fresco. No les gustan los condimentos, su comida es “asadita” con sal. La familia come diferente a la embarazada.

Mencionan que lo que no se debe comer durante la gestación es el ácido, el alcohol, el cigarro. No se debe comer ácido por que el niño nace “desnutrido”, les corta la sangre, los bebés salen flaquitos, “pochecos” (anémicos, pálidos). Para ellas un niño raquíutico es el que no crece, flaquito, no come normal, para enfermo.

La mayoría no asiste a controles durante el embarazo, no reciben charlas de cómo alimentarse. Pocas son las que si han recibido y mencionan que les dijeron que deben comer “balanceado”.

Recibieron sulfato ferroso, complejo B solamente las que asistieron al control. Mencionaron que el sulfato ferroso es para la sangre, les abría el apetito, ya no estaban cansadas, tenían más “valor”.

Durante el embarazo no hay que tener rabia

## LACTANCIA MATERNA

La mayoría da a luz en su casa, se sienten más cómodas.

Las madres que les dan por primera vez el seno a su hijo a los dos, tres días de nacido es por que no les sale leche. Durante esos primeros días le dan leche de tarro o no les dan nada. Otras mamas le dieron a las horas de nacido (dos horas).

Todas han visto que la primera leche es amarilla, pero no la conocen como calostro. Las madres no le dan esa leche, sus propias madres o suegras les han dicho que esa leche da infección al niño. Las madres exprimen esa leche amarilla. No saben sobre la importancia del calostro.

Mencionan que la leche es buena. Las madres dicen que el niño recibe lo que ellas comen y eso lo alimenta.

Aprendieron a dar de mamar observando a sus madres.

Algunas madres les dan masato a sus hijos desde temprana edad, cuando ellas tienen que trabajar le dejan para que tome masato. Generalmente en el primer mes ya le dan el maduro (plátano maduro), a veces a partir del quinto un octavo día de nacido, para que así no se olviden.

El destete es entre los 9 y 15 meses. Entre las razones que dan sobre su decisión del destete es que tienen que trabajar en la chacra (cuando se van a la chacra regresan con la leche caliente) les aburre, tienen algún dolor o por que el niño ya está grande.

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La introducción de alimentos a parte de la leche materna es desde temprana edad. Les dan maduro desde los primeros días de nacido, sin embargo ellas mencionan luego que les dan alimentos a partir del quinto y séptimo mes, considerando alimento a las comidas preparadas con sal.

La comida de los niños es espesa.



Le empiezan dando su tacacho de plátano, yuca, puré de papa, caldo de fideos (cabello de angel), sopa de verduras, sopa de menudencias (de vez en cuando), sopa de huevo.

Les dan de comer tres veces al día (cuando hay), cuando están bebitos (hasta los 5 años): 7:00 am, 12:00 y 3:00 pm. En la mañana. En la mañana le dan sopa, por ejemplo sopa de huevo. Si hay carne le dan sopa, pero solo el jugo. En la tarde le dan lo mismo. Cuando no hay carne de monte o pescado le dan preparaciones como arroz con plátano frito, tacacho con “aceitito”. Dependiendo de si hay comida le dan a medio día también. El tacachito es el sustento cuando no tiene qué darles de comer. Mencionan que el plátano y la yuca es para “aliviar” el hambre nada más, para llenarlo.

Las madres se preocupan cuando su niño no tiene apetito, y les exigen. Refieren que el niño pueda estar enfermo.

Las madres que llevaron a sus niños a los controles les aconsejaron como alimentar a su niño: puré de papa, verduras, hígado de pollo, pero no carnes ni pescado por que le podría dar una infección al niño.

El médico les dice que el niño de tres años come tres veces, pero antes debe comer de 4 a 5 veces al día.

Los niños deben comer todo fresco, nada guardado. El frejol no debe comer. Cuando el niño come la cáscara (carapilla) del frejol, le da infección, es malo. Recién cuando tienen dos años es recomendable que coma. El arroz con huevo frito y leche hace daño al estómago del niño.

El agua cruda les da diarrea.

Mencionan que el niño cuando en los primeros meses come maduro sus heces son duras, y cuando dejan de comer hacen diarrea, por eso le continuaba dando el maduro.

La comida verdadera es dos veces al día, cuando son adultos.

Dicen que comer solo plátano o yuca no es alimento, alimento es cuando se combina por ejemplo yuca o plátano con pescado, carne o huevo frito.

## ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Los niños comen tres veces al día (8 am., 1 y 6 pm.).

El mismo tipo de alimento para niños y adultos.

## ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

Los niños enferman comúnmente de bronquios, malaria, diarrea (baticola), infección (vómito, diarrea y fiebre).

Consideran que los bronquios y la diarrea son las enfermedades más peligrosas. La diarrea los deshidrata

Mencionan que hay dos clases de diarrea, la diarrea con heces amarillas que es la normal, y la diarrea infección que es cuando las heces de los niños apestan, les abomba el estómago, tienen fiebre, no tienen apetito (ni de lactar). Les da infección cuando el niño mete a su boca alimentos o cosas que le caen mal (“basuritas del piso”, frutas soleadas, alimentos sin lavar, casa sin aseo). Cuando están con diarrea cambia su alimentación, les dan caldito del arroz, mingado de arroz, masato, bastante agua, suero, té de anís. Algunas les dan vegetales. Cuando están con infección no les dan agua cruda, plátano tampoco porque endurece el estómago, carne tampoco. Para la diarrea infección le cocinan: su orégano, cebolla, palito de fósforo, comino

Se dan cuenta que tienen bronquios cuando tosen a cada rato, nariz se cierra, “jalan” su tórax,

Sí han escuchado de anemia, mencionan que es cuando están pálidos cansados, falta de vitaminas, de alimentos, falta de sangre. La sangre está encareciéndose, cuando cambia de color. Dicen que se da por la mala alimentación. Cuando están con anemia se sienten pálidos, cansados, con mareos. Cuando están anémicos les dan sus vitaminas: sulfato ferroso. Mencionan que los alimentos ácidos (toronja, cidra, limón, cocona) y condimentos no son buenos para la anemia (el ácido corta la sangre)

Jugo de tomate con sal es “una gran cosa” para la anemia, tres veces al día durante cinco días. También es bueno betarraga rayada con huevo de gallina regional para la anemia (recomendación del doctor).

Mencionan que la malaria ataca directamente a la sangre, y se vuelven pálidos. Los niños con malaria, no quieren mamar, están pálidos. A los niños les dan pescado fresco, arroz. El doctor les ha dicho que chanco es malo por que tienen mucha grasa, por que daña el hígado, así como el huevo, la mantequilla. El hielo también es malo. Para que se restablezcan más rápido les dan betarraga rayada, eso les da sangre.

## ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Comen dos veces al día (7:00 am y 4:00 pm). Por ejemplo en la mañana comen pescado con yuca, chilcano, y en la tarde lo mismo. Toda la familia come lo mismo. Nunca han venido a dar charlas.

Alimentos que crecen en la chacra: ají dulce, caihua, repollo, rabanito, beterraga, cebolla, papas, pepino dulce, zapallo, sandía, tomate regional y limeño, culantro del país, culantro regional, chichayo, frejol, verdura, guisador, caña, kión, maíz, mani, mandi (huitina), sachapapa, dale dale (parecido al oyuco), ají picante, papaya, piña, ubilla, guaba, cashu, pijuallo, caimito, aguaje, mamey, anona, plátano. Mencionan que aplicando veneno da todo tipo de verduras

Las verduras dan en verano (Junio a Setiembre)

No tienen problemas para preparar los alimentos, todo depende si trabajan. Con el veneno se produce más

Padres: Los padres mencionan que lo que más consumen es el plátano la yuca. Consumen carne de monte (sachacuy), pescado, gallina, suri de aguaje. Verduras (culantro, repollo, beterraga, culantro del país, col, lechuga, maíz para chicha) por que no hay, pero podría sembrarse en surcos. La sachapapa no se puede guisar rápidamente. La yuca amarilla se consume más para fariña. Les gustaría comer más res para estar más alimentados.

## COMUNICACIÓN

Algunas tienen radio (del focal, tres de las siete participantes no tienen).

Las radios que escuchan las madres son: R. Iquitos, R. Loreto, R. Programas, R La Caribeña, R. Astoria.

La mayoría escucha la voz de la selva

En R. Iquitos hay huaynos en la madrugada (4:00 am ).

En R. Astoria a las 6:00 am escuchan a Raúl Célis: Noticias

En Radio Loreto a las 4:00 am

Radio Arpegio Mix: 9:00 pm, escuchan noticias

La Voz De La Selva: 6:00 am a 8:00 am, y a las 6:00 pm escuchan a la Sra Rosita (mensajes). A las 7:30 pasan el precio de los productos, conduce Milton Santillán

Radio RF a las 8:00 pm escuchan música

Generalmente escuchan en la mañana y en la tarde (noche)

Música que les gusta: Huaynos, Rosy War, Los Ronich, Cumbias, Ada y la Nueva Pasión

## PERSONAS DE CONFIANZA

Tienen más confianza en su esposo, a las personas mayores, Al esposo de la Sra Carmen.

No mencionaron las autoridades

## TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACION

Les gustaría saber más de “preparaciones” (recetas). Les gustaría saber utilizar lo que hay. También les gustaría saber por ejemplo “por qué no es bueno el ácido”.

Les gustaría que les expliquen esa información y cómo aplicarla, les gustaría que les enseñen con calma, con “entusiasmo”. Les gustaría recibir información escrita acompañada de una charla. La información escrita la pueden ir repasando.

Padres mencionan que las verduras que vienen de otras partes también podrían consumirlas en Roca Fuerte.

## OTRAS ANOTACIONES

Madres creen que la alimentación podría ser sostenible con los productos de la chacra. Creen que por negligencia, descuido no producen todo. De la ciudad debe traer azúcar, tallarín, leche, aceite.

Madres mencionan que en la chacra crece de todo: ají dulce, caihua, repollo, rabanito, beterraga, cebolla, papas, pepino, zapallo, sandía, tomate regional y limeño, culantro del país, culantro regional, chichayo verdura, guisador, caña, kión, maíz, mani, mandi (huitina), sachapapa, dale dale (parecido al oyuco), ají picante, ; sin embargo no tienen.

Padre menciona que son tierras donde crece de todo, no es como en Tamishuyacu, pero todo se produce con veneno. “ La Alimentación depende de si se trabaja“

Lo que siembran lo usan para consumo y para venta.

## CASERÍO SAN LUIS

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La alimentación durante el embarazo depende de los antojos de la gestante y del apetito que tenga (la mayoría no tienen apetito, por náuseas, si no a partir del tercer mes).

Las madres mencionan que se les antoja comer frutas (como naranja, mandarina, coco, guabas)

Madres creen que durante el embarazo deben comer más fruta y verdura, por que es más sano y los restablece, para tener más fuerza. Esta información coincide con la de la partera (informante clave), que recalca que las gestantes comen más frutas (naranja, guaba, cocona, plátano, caimito)

Otras mencionan que comiendo verdura y fruta el niño nace “flaquito”. Piensan que debieron alimentarse de otra manera.

Pocas son las que reciben charlas de cómo alimentarse durante el embarazo, y no saben cómo alimentarse. En la posta tampoco les dan información.

Algunas acuden a los controles prenatales. Pocas madres han tomado sulfato ferroso (les dieron en la posta) y las que lo han tomado se sienten más tranquilas. A la vez manifiestan que una preparación de chuchuhuasi (chuchuhuasi macerado en aguardiente) es mejor para restablecer el cuerpo. Esta preparación la toman durante varios días después de dar a luz. Otra preparación es corteza de ubus.

El sanitario recomendó a una gestante que no tome mucha agua.

#### Informante Clave

A veces como son gestantes jóvenes no tienen con qué comprar los alimentos, como el arroz por ejemplo. Menciona que algunas gestantes se van a Iquitos los primeros meses del embarazo, y en el hospital les dan pastillas (no sabe cuáles) para que tengan más apetito de comer.

### LACTANCIA MATERNA

La mayoría dio a luz en su casa. Existen parteros en el caserío. Las razones por las que no dan a luz a en la posta son: (1) el que atiende es hombre (2) no tenían los implementos necesarios para dar a luz (3) por lejanía (4) por falta de dinero.

Hay madres que dan de mamar a sus hijos inmediatamente después que nació. Otras mencionan que el niño a pesar que lloraba, no quería mamar, entonces para calmarlo le daban galletas o maduro. Mencionan que en el hospital obligan a dar de mamar inmediato, pero en los caseríos demora para dar de mamar unas horas. “El niño tiene que jalar para que el seno pueda llenarse”.

La partera menciona que las madres dan de lactar a sus hijos al segundo día de nacido, y esos dos días le dan biberón con leche. La partera menciona que aconseja a las madres que la primera leche debe exprimirla y botarla por que esa leche es mala. Ella también menciona la importancia de darle biberón al niño para que pueda mantenerse. Dice que hay madres que no tienen leche por falta de alimento. Inf. clave

La Mayoría conoce la leche color amarilla que sale en los primeros días, pero no todas conocen el término calostro (“calustre”).

Entre los consejos que dan para que el seno se llene de leche es tomar líquidos, como masato, chapu de yuca.

Le dan agüitas u otros alimentos desde muy pequeños (desde los 15 días). Le dan alguna agüita cuando el niño tiene gases. En el primer mes ya introducen alimentos (maduro) en la dieta del niño.

Casi nadie ha recibido un consejo de cómo dar de lactar, y las que si han recibido ha sido por el sanitario quien recomendó dar de lactar sentada para que la espalda no duela.

Generalmente le dan de lactar hasta el año o año cuatro meses.

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Mencionan que a partir de los 6 meses los niños pueden comer sus papas, sopa de fideos, mazamorra, leche, sopa, para que puedan crecer.

No reciben orientación de cómo alimentar a sus hijos.

Mencionan que los niños pequeños no deben comer carne, frejoles, por que el niño aún no tiene dientes, además es muy pesado y les puede dar infección. Dicen que los niños deben comer carne a partir del año, año y medio. Hay niños que no les gusta la carne, prefieren comer huevo o pescado. Les gusta la sopa (aguada).

Los niños comen tres veces (1) desayuno: sopa de fideo o mingado, (2) almuerzo: arroz con huevo, (3) merienda: pescado. Otras preparaciones papita, sopa con yuca y carne, mingado, tacacho, leche, sopa de fideo con hígado de pollo. A partir de los nueve meses.

Cuando tienen que trabajar dejan a sus hijos pequeños con un familiar

## ALIMENTACION DURANTE LA ENFERMEDAD

Los niños sufren de infecciones, diarrea, bronquios. Creen que la enfermedad más peligrosa para los niños son los bronquios y la malaria (cerebral).

Se dan cuenta que esta con diarrea por que hace sus heces a cada rato y con sangre, le da fiebre y náusea. Los niños no quieren comer. Mencionan que cuando los niños están con diarrea el niño no debe comer grasas, masato, carne, huevo.

Otras madres dicen que el masato hervido sí es bueno para la diarrea. También le dan leche de magnesia

Cuando están con bronquios entre las preparaciones que dan a los niños son: manteca de lagarto, vegetales como nucchupichana (se machacan sus hojas y su jugo se mezcla con gotas de limón, gotas de orina, aceite y sal). El apetito de los niños disminuye, toman líquidos (masato). Las madres no exigen a sus hijos que coman cuando están enfermos.

Cuando están con malaria los niños no tienen apetito. Les recomiendan (el sanitario) que el niño con malaria debe tomar líquidos. Se dan cuenta que tienen malaria porque les duele su cabeza, tienen fiebre. Los llevan a la posta para que les den sus pastillas. La alimentación debe ser baja en grasa, no tomar leche (hincha el estómago), no comer aguaje. Les recomiendan que coman arroz sin aceite, mingado de arroz, pango de pescado

Los niños sufren de manchari (susto). El manchari se madura cuando no se manda curar y hay que tratarlo soplando al niño con hígado capacho. Cuando el manchari madura los síntomas son fiebre, vómito y diarrea. La alimentación del niño disminuye también

No han escuchado sobre la anemia, pero saben que poshecos es cuando los niños están pálidos, y débiles. No saben qué alimentos ayudan a curarse de la anemia.

Informante clave

La profesora, a pesar que el sanitario menciona que la malaria se debe a la picadura del zancudo, cree que la malaria se debe al agua.

La profesora dice que la anemia da cuando las personas no están bien alimentadas “no se tonifican”.

## ALIMENTACION FAMILIAR

Generalmente comen dos veces (8:00 am y a las 4:00 pm), y si hay alimento almuerzan a la 1:00. La primera comida es el desayuno, y la segunda regresando de trabajar.

Entre las preparaciones que hacen son: pango de pescado, pescado frito con arroz, conserva con cebolla, carne, frejol, tallarín, sopas de carne, chilcano con plátano, huevo frito (lo consumen poco), mingado de maduro, tacacho, arroz con tallarín, mingado de arroz.

Consumen aves de monte como pocacunga, perdiz, Carnes de monte.

Los niños pequeños se quedan con los hermanos mayores. Todos comen los mismos alimentos.

Hay diferencias en las cantidades de los alimentos que consumen los niños y los padres. Los niños comen menos por que son más pequeños.

Creen que los alimentos que más deben consumir y que les gustaría consumir son: el arroz, las verduras (ají dulce, tomate) por que tienen más vitaminas que la carne, el frejol, gallina, frutas (mandarina, naranja), pescado diario, conserva, tallarín, aceite, huevo, leche.

El alimento que mencionan primero al preguntar - qué alimento creen que deberían consumir más -, es el arroz.

De la ciudad compran arroz, pescado, tallarines, panes  
 Chanco no deben comer cuando están enfermos de malaria.

Mencionan que los mejores alimentos son huevo, gallina, carne de monte. Pescado es peligroso para los niños, por que tiene espina. En lugar de pescado le dan tacacho para que no se atore.

Padres

En época de invierno escasea el alimento, a veces se come una sola vez.

Toda la familia come el mismo alimento, y las cantidades varían entre adultos y niños. Mencionan que la costumbre es que el niño coma también como el adulto.

Los niños cuando regresan del colegio (1:00 pm) almuerzan, por tanto comen tres veces al día.

La alimentación básica es la yuca y el plátano. De la ciudad compran pescado, fideos.

En época de invierno (enero a junio) están dedicados a la madera, y cultivo de chacra (limpieza de la chacra)

En época de verano (julio a diciembre) están dedicados a la preparación de una nueva chacra, al cultivo de arroz.

Mencionan que el exceso de consumo de aguaje a veces produce disentería. El unguragui y la “conta” también por que contienen bastante aceite. El consumo de piña o papaya caliente (piña asoleada) puede producir cólicos. El lecheguayo produce estreñimiento si consume en demasía. Dicen que todo lo que se come en exceso hace daño.

Preparaciones: pollo con arroz y tallarines, arroz con pescado (palometa), mazamorra de carachupa, tacacho de yuca, arroz con tallarín, “chirimio”es como una sopa con yuca y papa, motelo en guiso, mazamorra de motelo, añuje, guiso de chanco,

Hay comidas que requieren más tiempo de elaboración (añuje,

## COMUNICACIÓN

Madres

La Mayoría escucha La Voz De La Selva. Escuchan noticias en la mañana

Escuchan R. Loreto de 6:00 - 10:00 AM el programa de Manuel Rosas (noticias). De 7:00 a 8:00 pm está el programa de Lucho Ugaz (noticiero)

Escuchan La Voz De La Selva de 6:00 - 8:00 AM

Escuchan R. Astoria: 7:00 AM y 7:00 PM

Escuchan R. Programas: Los Chistosos 3:00 PM, a la 1:00 PM (programa que trata sobre problemas de la mujer).

Músicas que les gusta: Huaynito, cumbias, ballenatos, Rosi War

Las que no tienen radio escuchan del vecino

Padres

RADIO	HORA	PROGRAMA	DIRIGIDO POR
La Voz De La Selva			
R. Iquitos	4:00 – 6:00 am	Las Travesuras del Gallo Madrugador	
Radio Mar Plus			
R. Astoria			Raúl Céliz Lucho Ugaz
R. 10	6:00 am	Noticiero	

La música que más les gusta son los huaynos, música chicha, cumbias.

Entre los artistas favoritos mencionaron: Segundo Pacheco (cantante de huanos), Abelcia Meza, El Cholo Berrocal,

#### PERSONAS DE CONFIANZA

Confían en sus familiares cercanos y conocidos.  
Confían en las Autoridades (Teniente Gobernador)

Padres

Mencionan que según la ideología de cada uno: confían en sus esposas

#### TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACIÓN

Les gustaría que les orienten cómo alimentar a sus hijos. Quieren saber más sobre cómo tratar al niño durante la enfermedad (anemia, malaria)

Les gustaría tener un recetario de cocina.

Los días que podrían escuchar charlas sobre alimentación son los sábados y domingos

La profesora opina que a través de la radio es un buen canal para llegar a la población, especialmente a los niños. Ella cuenta que sus alumnos le dicen: - “profesora, profesora, hay que lavarnos la manos por que en la radio dicen así, para lavarnos las manos “-

Padres

Dicen que sería interesante que les enseñen el contenido y la importancia de los alimentos de la comunidad. También que sobre preparación de comidas con los alimentos que ellos producen, pero que no los consumen tanto como las verduras. Qué alimentos son para el niño, cuáles son para el anciano.

Mencionan que les gustaría recibir las charlas con material escrito (láminas) y por radio.

#### OTRAS ANOTACIONES

“Acá todo produce si se siembra“

En la ciudad hay de todo

Alumnos no asisten al colegio por que tienen malaria

La profesora menciona que cuando comenzaron a repartir la leche, a algunos niños se les aflojo el estómago. El sanitario dijo que quizás es por que la leche contiene vitaminas, y a algunos les cae mal por que tienen el estómago sucio.

Un padre había leído sobre las vitaminas que contienen los alimentos: “- la yuca contiene carbohidratos, y la cocona contiene vitamina C”-.

- “La cocona tiene vitaminas, pero si se mezcla con sal pierde la vitamina” -

### COMUNIDAD FLOR DE AGOSTO

#### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

La mayoría come 2 veces al día cuando van a trabajar o porque a veces no hay como en la ciudad, un padre menciona que comía 3 veces “lo normal” : desayuno, almuerzo y cena.

Y cuando no hay muchos alimentos solo 1 vez al día.

Los niños comen lo mismo que ellos de 2 a 3 veces al día, pero, “no comen hartos” “son criaturas”. Cuando ellos están en la casa “comen lo que encuentran”, comen guaba, caimito, lo que ha sobrado. Toman su desayuno y nuevamente vuelven a comer.

El horario de comida cuando trabajan es:

1ra comida: 7-10 am.

2da comida: 5 pm.

La 1ra comida consiste en masato cuando no hay muchos alimentos y cuando hay para comer : un pango, timbuche de pescado, yuca y en la tarde lo mismo.

Los niños comen lo mismo que ellos de 2 a 3 veces al día, pero, “no comen hartos” “son criaturas”. Cuando ellos están en la casa “ comen lo que encuentran”, comen guaba, caimito, lo que ha sobrado. Toman su desayuno y nuevamente vuelven a comer.

#### CONSUMO FAMILIAR

Mayormente se consume el plátano, la yuca, pescado, el arroz, tomates, ají dulce, pepino, caigua, y guineo porque es su tiempo (mes de agosto).

Sobre los productos de origen animal como la carne los pobladores manifiestan que es difícil consumirla, debido a que los mitayeros o montañeses ( cazadores) van a cazar 2 veces por semana y a veces encuentran animales y otras no; cuando cazan por ejemplo un majas se invita a los vecinos no se vende.

Sobre el pescado consideran que es mas fácil de conseguir; hay en época de invierno y de vaciante (el caudal del río baja).

Un alimento que consumen poco es el huevo porque lo usan para reproducción.

#### LÍNEA DE TENDENCIA

Entre los alimentos que mencionaron que deberían de consumir se encuentran: la gallina, la razón principal que manifestaron es el factor tiempo, debido a que ellos pierdan 1 o 2 o mas horas pescando para traer poca cantidad de alimentos en cambio con la gallina no sucede así. También el huevo debido al factor precio, mas barato les sale comprar 4 huevos a 1 nuevo sol que una gallina que cuesta 10 a 12 nuevos soles; además que el huevo es alimento y los “sostiene” durante el trabajo.

Si tuvieran dinero comprarían carne de res de la ciudad, para “sostenerse” es decir tener animo para trabajar, esto lo saben porque lo han sentido, cuando no han comido hasta el medio día su cuerpo lo sentían desganado. También manifiestan que la carne tiene vitaminas y proteínas así como todos los alimentos.

También el pescado porque tiene fósforo y el consumirlo los conserva sanos.

Los pobladores manifiestan que la yuca y el plátano tienen mas vitaminas lo cual asocian con el alto contenido de harina.

Los grupos de alimentos no lo tienen definido; el frejol, chichayo, el tomate, ají dulce y la caigua lo clasifican como cereal y consideran que tienen vitaminas.

Estos conceptos manifiestan haberlos aprendidos de los libros y la biblioteca.

Las comidas que más preparan son:

Masato

Pango

Mazamorra de Platano: se pela el plátano, se corta en pedacitos, se amasa 2 o 3 veces, se le da golpes y una vez listo se agrega a la olla con agua previamente hervida con una presa que puede ser pescado, carne, luego se bate y se deja hervir a fuego lento con los condimentos sachaculantro, sal, ajinomoto, también se le agrega macambo y se sirve con ají y limón. También se puede hacer mazamorra de yuca, plátano, pijuayo y de farinilla.

Chilcano de pescado

Patarasca

Pango con yuca, con salsa de cocona, tomatito, sachaculantro, tomate porque le da más sabor.

Tallarín con pescado: porque es más fácil de preparar demora 10 minutos.

Y no tienen ninguna dificultad en la preparación de los alimentos.

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las radios de Iquitos que escuchan son La voz de la Selva, Loreto, Iquitos y de Lima Radio Programa.

Escuchan mas La Voz de la Selva de de 6 a 7 am, de 4 a 6 am el programa Directo – Directo de la Voz de La Selva, al medio día escuchan radio Iquitos programas criollos y en la tarde a las 4pm “Abriendo Trocha” de la Voz de la Selva, “Bienvenido de Salud” que trata de temas para mujeres embarazadas.

Los que no tienen radio no pueden compartir con sus vecinos porque viven muy distantes.

Los temas que mas le interesan son las noticias porque los mantiene informado de lo que acontece en la ciudad y como se puede prevenir la enfermedad. Además ellos consideran que “una persona desinformada es una persona sin opinión”.

La música que más le gusta son los ballenatos, cumbias, huaylas, vals y salsa.

Sus artistas favoritos son: el cholo Berrocal, Príncipe Ancashino, Tomas Pacheco.

## PERSONA DE CONFIANZA

Confían en las autoridades: el agente, teniente, en los vecinos, debidos a que ellos se cuidan entre sí, sus parcelas, el trabajo, las gallinas y sus productos.

## TEMAS DE INTERÉS EN ALIMENTACIÓN

Están interesados en recibir información en formas de charla, conversar directamente y que sea teórico y practico “aprender haciendo”. Los temas que les interesan son:

Como se puede utilizar los productos que ellos siembran.

Preparaciones.

Alimentos que “los sostengan”.

Sobre vitaminas, para poder resistir el trabajo, ya que cuando trabajan sudan y se deshidratan.

Y las charlas las desean recibir del equipo del área de nutrición de APA.



## COMUNIDAD PUERTO ALICIA

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

A las mujeres embarazadas les gusta más los “vicios”, es decir comer frutas cítricas con sal como: cocona más sal, aguaje más sal, pero las pone pálidas, se hinchan y consideran que no son alimentos.

También comen “comidas preparadas” y ensaladas, las “comidas preparadas” son comidas con aderezos, que generalmente se come en la ciudad de Iquitos, es descrita como “superior” debido a que se come cuando no están gestando.

A las mujeres embarazadas no les gusta los animales cazados en el monte como el sajino, el venado porque “no les recibe el estómago”, no lo comen durante los 9 meses de gestación; pero pasado este tiempo consideran que lo necesitan. Entre los alimentos que no deben comer están los “vicios” porque las pone anémicas. Además no dejan que se desarrollen sus hijos, nacen pequeños.

### LACTANCIA MATERNA

Las mujeres dan a luz en sus casas con parteras. Lo prefieren porque el hospital les da miedo dicen que las amarran, que las manosean porque el personal que las atiende usan guantes, además les cobran por cama. En cambio en sus casas le da valor. Al ser atendidas por las parteras hay una atención especial e individual, ellas son preparadas con baños de asiento con hojas de naranja y toman brebajes que las calientan como jengibre para el dolor, ruda con trago y huevo batido.

Les dan de mamar al niño al 1er o 2do día de nacido, cuando el niño llora. En el transcurso de ese tiempo las madres son cuidadas por las parteras o familiares los cuales les “peinan el seno”, les dan de tomar masato, leche, caldo de pollo con la finalidad de que se “llene su seno”. Otras madres no le dan primero leche materna sino panetela, paté, porque sus niños nacen queriendo comer, pero la mayoría le da de su seno.

Ellas consideran que la leche materna engorda al niño, la identifican con un vehículo de los alimentos que ellas consumen como masato, chicha y si ellas se alimentan bien el niño también, ellas observaron que sus niños no se enferman, en cambio cuando le dan “sal” (alimentos preparados) crecen “dañaditos”, “chaperito”. La introducción de otros alimentos en los primeros días de nacido se debe a que tienen que trabajar o el niño no se contenta con su seno. Al darle sopita, madurito se enferman porque no se le da de comer a su hora y la comida se fermenta lo cual hace que se hinchen sus estómagos y arrojen, en cambio cuando se le da leche materna “tranquilo se alimenta” y no se “calienta su estómago”.

Sobre la primera leche no la identifican como “calostro”, mencionan que es de color amarillento, se bota por que esta medio fermentada y para que no se “seque el seno”, al niño la da diarrea fuerte, les “ensucia el estómago”, se le da cuando sale blanquita.

### Dificultad para dar de lactar

Cuando se les parte el pezón, le siguen dando de lactar aunque tengan dolor y lloren. Las heridas en su seno son causadas por microbios; lo cual lo tratan con una planta parecida a la cocona y con resina de guineo más cenizas a cigarro. Este tratamiento no interfiere con el acto de la lactancia, lo hacen mientras duerme el niño.

El niño puede empezar a comer alimentos como panetela, masato hervido y colado en los primeros días de nacido o al mes. La introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna no es decisión de ellas sino del niño, si el niño llora y no se calma con un baño o con la leche materna es porque el “seno no les contenta”, por lo cual le dan a probar otros alimento, si se tranquiliza le siguen dando, pero si el no quiere comer no le dan.

Esto es por un tiempo, cuando el niño se olvida de los alimentos se le da solo de lactar.

## ALIMENTACIÓN COMPLEME

### NTARIA

Los niños pueden comer a partir de los 6 a 8 meses, porque en este tiempo jalan duro, lo cual lo interpretan que el niño quiere comer. Estas comidas deben ser “no duras” como: papitas, sopa de fideos, pescadito con plátano teniendo cuidado con las espinas, sopa de pollo o carne bien molidita; pero generalmente no le dan la carne si no el caldo, debido a que sus dientes no han brotado; recién al año y 3 meses le dan carne y de dulces: mingado de quaker con arroz.

Deben comer 3 veces al día en la mañana, al medio día y en la tarde debe tener un horario, para que ellas tengan más tiempo para sus actividades, debido que al no tener un horario definido quieren “mamar” a cada rato. Cuando ellas trabajan lo dejan con los hermanos mayores, solo hasta el medio día. Generalmente los “desmaman” al año y 6 meses.

### ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

Su enferman generalmente de malaria, los síntomas son: fiebre, dolor de cabeza, cansancio como anemia. Durante la anemia la alimentación es diferente. Los niños comen poco, comidas sin aceite como carne asada y no toman masato fuerte porque les produce diarrea.

También sufren de gripe cuando cambia el clima, cuando pasa de invierno a verano, los tratan con pastillas y con vegetales, comen normal, pero si les da fiebre no comen, manifiestan que le da fiebre por la “ enfermedad de su cuerpo”.

### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Comen 3 veces al día cuando tienen alimentos y cuando no hay 2 veces. Carne comen cuando “mitayan” (cazan animales del monte), la carne les dura una semana.

Entre los alimentos que mas consumen son el pescado diariamente, gallina 2 veces al mes, los hombres salen 2 veces al mes y lo que cazan le dura 4 a 5 días, cuando hay huevo lo comen 5 a 6 huevos a la semana, yuca, plátano ,arroz comprado en la ciudad todos los días.

Las comidas que mas consumen son: sopa de pescado o sopa de carne, sopa de huevo. De la ciudad traen tallarín, arroz; cuando no hay comen sopa con huevo, también pescado cuando “ anzuelean” , cuando esta bajo el río se puede pescar; cuando el río esta “crecido”( aumento del caudal) no se puede pescar.

La primera comida es en la mañana toman sopa porque tiene un poquito mas de vitamina y masato para resistir la mañana. También aceite de palma porque tiene vitaminas lo saben porque lo escucharon en el programa de las 5 pm de La Voz de la Selva.

La segunda comida es en la tarde a las 4pm cuando regresan del trabajo. Puede ser: tacacho de plátano con aceite con mingado de arroz, carne de monte con arroz. Los productos que usan para su alimentación diaria, algunos son de la ciudad como el aceite, la manteca de chanco.

Los niños comen 2 veces al día, comen menos, no comen carne porque la dejan “comen la sopa”. Su primera comida puede ser un tacacho y en el colegio toman la leche del programa social.

Entre los alimentos que consideran que no debe consumirse esta el chanco, cuando están enfermos con malaria o diarrea.

También no comen algunos alimentos por su sabor, como la carne de res, ellas manifiestan que a sus niños no les gusta por esta razón.

No comen la sachavaca porque la relacionan con el efecto en su sangre, si tienen mala sangre, les sale manchas. Otros alimentos que no consumen son el gualo, iguana, anguilla.

Entre los alimentos que consideran que deben consumir más pero no lo consumen; las mujeres consideran que deben comer mas frutas que crece en la zona, debido a que tienen “vitaminas fuertes” pero menos

que las verduras, entre las frutas mencionaron a la mandarina porque además es un fruto que se come rápido.

También verduras como el pepino y el zapallo que crecen en la zona, la zanahoria, la beterraga y col que las encuentran en la ciudad.

Algunas madres consideran que las verduras tienen vitaminas B lo cual es buena para el cuerpo y la cabeza, la zanahoria la identifican como buena para el dolor de cabeza y para la vista, también huevo, leche gloria, azúcar porque tienen vitaminas.

La col y el pepino lo usan para preparar principalmente ensaladas por su sabor, el zapallo para sopas y mingado. Todo esto lo saben porque han escuchado a sus suegros, madres principalmente personas mayores.

Mientras que los hombres consideran más importante consumir carne, ya sea carne de monte, pollo y comer diariamente pescado fresco o salado ya que sino consumen estos alimentos “están mal”. También el arroz, tallarín porque es difícil de conseguir.

Las comidas que más preparan son:

- sopa de arroz con pescado
- huevo con arroz y sopa: se hace hervir el arroz, luego se bate el huevo y se mezcla.
- Mazamorra de plátano verde con alguna carne como la de majas: se pela el plátano, se raya el plátano, se “chapea” con agua se mezcla en la olla con agua previamente hervida con la carne.
- Yuca sancochada.
- Guiso de perdiz con yuca sancochada.
- Chiclayo con yuca. (el chiclayo lo traen de la ciudad) 2 Kg le alcanza para tres días.

Las mujeres consideran no tener ninguna dificultad para preparar sus alimentos, salvo cuando falta la leña. Mientras que los hombres consideran que hay dificultad para preparar alimentos debido al factor tiempo como las carnes de pocacunta (ave del monte), de venado, de sajino, añuje las cuales demoran en hervir 2 horas, comparado con la carne de majas que demora de 30 min a 1 hora y pescado. Otro alimento que se demora en cocinar es el chiclayo cuando no se remoja demora 2 horas, pero cuando se remoja demora por media hora disminuye el tiempo de cocción a media hora.

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La mayoría de las mujeres si tienen radio. En la mañana escuchan Abriendo trochas y La Voz de la Selva a la 6 am.

Los hombres escuchan La Voz de La Selva a las 6 am el programa Directo – Directo y a las 6 pm el programa Abriendo Trocha. La Caribeña a las 7 pm solo música.

## PERSONA DE CONFIANZA

Confían más en sus autoridades y en sus esposos.

## TEMAS DE INTERÉS

Si están interesadas en recibir información sobre alimentación. El material que le gustaría recibir son papeles para poder leerlos y acordarse.

## ANEMIA

En la posta de salud les explicaron que están anémicas, cuando están pálidas, sienten debilidad, cansancio, sueño, las pone “dormilonas”, toman tónicos, vitaminas para recuperar la sangre cuando tienen posibilidades de adquirirlo y cuando no con “vegetales” como: uvo rojo, chuchuwasi.

Entre los alimentos que consideran que debieron comer: todo lo que se antoja como leche, quaker, mazamorra de plátano para que se recuperen y comer de 2 a 3 veces. Nadie les ha dicho que comer cuando esta anémica.

## COMUNIDAD UNION FAMILIAR

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Las madres consideran que si hay diferencias, debido a que los primeros meses de embarazo (2do o 3er meses), comen menos por que “asquean”, asquean los alimentos por que su estomago esta sucio. De ahí en adelante comen normal como si no hubieran estado embarazadas. Lo que más les gustaba son las frutas como: toronja, cidra, cocona, caimito, papaya, caña, manzana, principalmente los “ácido” (toronja, cidra). También la carne del monte como gallina, cuando había comía 2 a 3 veces por semana.

Ellas consideran que debieron comer de otra manera, la cocona y la toronja no es alimentos por el contrario les hace mal las pone “posheco”. Ellas mencionan que debieron comer carne del monte, gallina y más frutas como la papaya, uvilla, piña, ungurabí, aguaje, guaba. También verduras porque les tranquilizaba las ganas de comer.

La mayoría fue a la posta y tomo vitamina; si han recibido información de sanitario pero no se acuerdan.

### LACTANCIA MATERNA

La mayoría da a luz con la partera. Entre las razones por las cuales no dan a luz en la posta es por la lejanía y no quieren caminar con dolor, en sus casa se sienten cómodas y tranquilas y pueden “comer su caldo de gallina” sin costo alguno.

La mayoría le dio de lactar por 1ra vez al 2do o 3er día de nacido, debido a que el niño no “mama rápido”, ellas manifiestan que quieren comer, porque lloran, los bañan y no se calman con nada, entonces le dan maduro o harina de plátano o mazamorra de plátano o leche nestle en biberón y se quedan tranquilos, una de las madres considera que la leche en biberón sirve para “ayudarlo” por que está flaquito.

Algunas le dan la primera leche después de haberle dado otros alimentos y otras se le exprime porque consideran mala les da diarrea. No saben el nombre de la primera leche solo la describen como un líquido amarillento.

Las madres consideran que la leche materna es buena en la posta se lo han dicho.

### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Según la edad del niño las madres les van introduciendo alimentos más elaborados. En los primeros días de nacido les pueden dar maduro, harina de plátano, mazamorra de plátano hasta lo 6 meses, a los 5 meses comienzan a darle “fideos machacado”, a los 8 meses el masato y a partir de los 9 meses “comidas con sal”.

El sanitario les dijo que deben alimentarlo a partir de los 6 meses pero ellas no lo hicieron así, porque sus niños querían comer. La introducción de carne es a partir de los 7 meses algunas no le dan porque sus hijos no quieren.

Cuando empiezan a comer lo hacen 2 veces al día porque muchas madres trabajan.

El destete del niño depende de la madre puede ser a lo 9 meses, al año y 2 meses o a los 2 años, generalmente es cuando empieza a caminar, otras demoran el destete por que han visto que algunos niños se enferman cuando se desmaman y también por que les da pena separarse del hijo.

Entre los alimentos que creen que deberían darle a sus hijos: puré de papa con fideo y maggi, sopa de huevo con fideo, sopas, menestras, sopa con papa molida y frutas como: papaya, manzana, guineo.

Sus hijos no tienen apetito cuando están enfermos o empachados. Cuando trabaja lo dejan al cuidado de un familiar (hermano mayor o tías), que le dan tacacho, pango, mingado de arroz.

#### ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD

Se enferman comúnmente de tos, gripe, malaria, diarrea, vómitos.

Les da malaria por el zancudo, da en cualquier momento les da fiebre por malaria. Cuando tiene malaria no le dan de comer debido a que no tiene “apetito de comer”, le dan bastante líquido: mingado de arroz, té de hierba luisa, mazamorra de plátano y agua azucarada. No pueden comer carne de cerdo y huevo, solo conservas frutas cocona.

Consideran que la diarrea es la más peligrosa por que varios han muerto, lo comparan con una persona mayor que se “desmacra”. Las madres clasifican en 2 la diarrea: diarrea por calor, diarrea por infección. La diarrea por calor, es cuando toman la leche del pecho caliente, es una diarrea con espuma, “pujo”, con dolor. La diarrea por infección es cuando empieza comer comidas con sal, “comidas preparadas”, comidas con mucho aceite y fritos. También cuando le dan biberón y no lo hierven.

Otra causa de la diarrea es a través de los alimentos que las madres ingieren y son pasados a la leche causando la diarrea como cuando ellas comen mucho o cuando mezclan la comida, por ejemplo: comen ácido, mucha sal y luego agua. El tratamiento que le dan puede ser con suero de la posta, con leche magnesina (3 veces al día), con pastillas de terramicina, con té de orégano, verbena y cuando son “yuyitos” (bebes), le dan aceitito para que se purgue. Su alimentación varía le dan de comer mingado de arroz y si no quiere comer no le dan nada. No pueden comer mazamorra con pescado y menestras.

Cuando esta con la gripe no puede comer cocona, arroz, maíz por que les da comezón.

#### MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Escuchan radio la voz de la selva, radio Loreto, radio Iquitos, Caribeña, radio 10. Radio Loreto la escuchan por los chistes, radio Iquitos lo escuchan a las 4 a.m. pasan huaynos. La voz de la selva a las 6 a.m. y 5 p.m. y los lunes miércoles y viernes el programa bienvenido salud conducido por Rosita a las 6.p.m en La Voz de La Selva.

La música que les gusta es Cumbia, Huaynos, Pandillas y “variados” (música variada).

La persona más confiables el teniente gobernador para otras su suegra.

Si están interesadas en recibir información sobre alimentación de otras personas a través de charlas los días domingos por que los sábados trabaja.

#### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Mayormente comen 2 veces al día y si hay 3 veces. A las 8 a.m. y 5 p.m. Su desayuno puede consistir en una sopa de gallina, sopa de carne del monte, si no hay arroz con su porojito y de tomar masato. En la tarde lo mismo de la mañana.

Los niños comen igual pero en menos cantidad, también comen entre comidas su masato. Algunas madres tiene la costumbres de hacer que sus compartan sus platos.

Las preparaciones más comunes son con plátano, carne de añuje, guiso de carne con yuca o arroz, inchicapi (sopa bien espesa con carne de gallina, verdura), huevo con tomate, ají dulce, cashua, sopa, pango, tacacho, chilcano. La carne del monte se come una vez a la semana o hasta 2 veces. No tiene dificultad para preparar los alimentos.

Los alimentos que comen pocos son: pijuayo, tomate, ají dulce, palta, alfrejol por que no se producen. Los alimentos que quieren comer más: arroz, chichayo, tallarín, papa. El pescado abunda en su comunidad.

## ANEMIA

Cuando están posheco (pálido), se cansan rápido. El médico les dice que les falta sangre y que la beterraga es buena para la sangre. Las causa para estar posheco es tener “vicios” (comer tierra, cenizas).

### ANEXO 3

#### MATRIZ DE COINCIDENCIAS Y DIFERENCIAS DE LAS 14 COMUNIDADES DE CUENCA RIO MOMON

TEMA	COINCIDENCIAS	DIFERENCIAS	DISCUSIÓN
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<p>Todas dan a luz en su casa, porque tienen sus parteras y acudir al centro de salud cuesta y no tiene plata.(Todas)</p> <p>No conocen el termino calostro (2,4,6,7,8,9,12,14)</p> <p>La <b>primera leche</b> y la describen como leche amarilla. Esta leche se la exprimen primero y la desechan, por consejo de su madre, luego le dan pecho.(Todas)</p> <p>Demoran unos días en darles de lactar por que no se le <b>llena el pecho</b> (Todas)</p> <p>Peinan el seno cuando no tienen leche (13)</p> <p>Les dan maduro, leche y agüitas antes de los 6 meses.(Todas)</p> <p>Les dan biberón porque dicen que el bebe no se llena(6)</p> <p>Les den de mamar 3 – 4 v/ durante el día y 2 v/ durante la noche(6,11,13)</p> <p>Por los consejos recibidos del sanitario, mamá y suegra consideran la leche materna como mejor alimento (Todas)</p> <p>La mamás mencionan que el niño se alimenta y engordan de lo que ellas comen a través de la leche (4,8)</p> <p>Se les rompe la cabecita del seno pero siguen dando de lactar o tienen que errarse. (8,10,11)</p> <p>Las heridas son tratadas con polvito “conta” (13)</p>	<p>Solo partos peligrosos en hospital (11)</p> <p>Conocen el termino calostro (1,5,10,11,13)</p> <p>Le dan de lactar 10 veces al día (10)</p> <p>La leche caliente les da diarrea y vomito (11)</p>	<p>Las madres prefieren dar a luz en sus casas debido a que se sienten mas seguras, y no tienen que caminar hacia la posta.</p> <p>Las madres no le dan el calostro a sus hijos en las primeras horas de nacido.</p> <p>La producción de leche no la asocian con el proceso de succión por el niño.</p> <p>No existe lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, debido a la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna a edades muy tempranas.</p> <p>A pesar de las dificultades que puedan presentar las madres para dar de lactar, como las heridas del seno continúan dando de lactar a sus hijos.</p>

TEMA	COINCIDENCIAS	DIFERENCIAS	DISCUSIÓN
<p><b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p>	<p>Le dan de comer dos a tres veces al día (7, 8,12,4,9,1,2)</p> <p>Debe ser suave, sopas, machacado, comienzan con chiclayo, pescado enlatados, pero les dan poco porque no hay.(6, 10,11,13,14,8)</p> <p>Desde los seis meses en adelante deben comer sopita de fideo, porque lo escucharon en la radio la voz de la selva. También sopita de papita machucada, huevo.(1,6,7,8,9,11,13,12,14)</p> <p>Preparaciones: tacacho, puré de papa, sopas, mazamorra de plátano, mingado de arroz, leche, arroz con huevo masato, harina de plátano, sopas c/s carne, sopa con hígado de pollo. (4,2,9,1,7,8,12)</p> <p>La mayoría de las madres lo destetan desde los 9 meses a 18 meses. (2,4,6,8,9,11,)</p> <p>Le quitan el seno porque solo muerden, jalan sangre y no leche; a esa edad porque sus hijos ya caminan. Otras les dan de comer cuando lloran porque quieren salsita(4,7,8,10,14)</p> <p>No comida pesada como carne o sopa de cualquier cosa, o frejol con cáscara porque le hace daño a los bebitos.(6,4,8,2,9)</p> <p>En cuanto a cantidad se les debe dar poquito porque les cae mal ya que son chiquitos(6)</p> <p>Les sirven solo cuando sus hijos le piden (10, 11,13)</p> <p>Los purgan para mejorar el apetito (10)</p> <p>Si tuvieran los medios económicos comprarían leche papa y fideos.(6,11)</p> <p>Los hermanos mayores ayudan a alimentar a los niños(1,6,8,9)</p>	<p>Refieren que en la posta les dijeron que no le den grasa (5)</p> <p>La comida de los niños es espesa. (4)</p> <p>No lo destetan por que sienten pena y han visto que los que lo hacen se enferman. (7)</p> <p>Dan carne cuando pueden caminar y agarrar, entre 7 y 12 mese .(8,9,13)</p>	<p>No mencionan la practica de agregar aceite o algún tipo de grasa lo que incide en a densidad energética de las preparaciones.</p> <p>Puede existir deficiencia de proteínas y micronutrientes, debido al retardo de la introducción de carnes a partir de los 6 meses de edad.</p>



TEMA	DIFERENCIAS		
	COINCIDENCIAS	DISCUSIÓN	
ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD.	La gripe lo atribuye al cambio de clima, y se dan cuenta por que se les escurre la nariz, tosen, lloran y no pueden respirar. Algunas mama los llevan a la posta.(1,2,6,8,13)	Les da porque se bañan mucho (11,14)	Durante la enfermedad disminuye el consumo de algunos alimentos que consideran que aumentan el riesgo de estas enfermedades(gripe,diarrea,malaria).
		Les jala el costado (5,4,13,14).	Las madres no exigen a sus hijos el consumo de los alimentos.
		Madres no exigen a sus niños que coman. (7,9)	
	Cuando tienen gripe le dan limón con aceite y orina para que le sane el pecho. Pichana para que bote la fiebre. Poco toman mazamorra, mingado, masato, otros le dan <b>puchucuiro</b> (caña agria).Se les quita el apetito. No quieren mamar(5,6,10,9)	No comen arroz, choclo ni gallina (5)	
	Les dan hoja de <b>ñucñapichana</b> y los ligan. (5,11,14)	No pueden comer maíz, arroz, cocona (7)	
	La diarrea, esto es hacen como dos o tres veces en la noche, se le atribuye por falta de purgante, al calor o cuando comen cualquier cosa. Cuando están así les dan suero, frescos y panguito no les dan chanco.(1,2,6,9,10,11,14,)	Les da en verano y cuando se dobla el estómago los tratan con fármacos y con cogollito de nescafe (11, 13,14).	
	Cuando el niño esta con diarrea su alimentación cambia, no tiene apetito. (2,4,9)		
	Le dan alimentos que enduran la caquita (5,14)		
	Causa el agua contaminada y zancudo. La alimentación cambia cuando están con malaria, no quieren comer, ni mamar. Cuando están así les dan de comer pango de pescado,arroz sin grasa, mingado de arroz, mazamorra de plátano, bastante líquido como hierba luisa, malva y frescos en general, porque le dijo el sanitario que la fiebre afecta los riñones. Cuando tienen malaria les dan limón con azúcar porque les da diarrea.(1,2,4,5,6,7,9,10,11,13,14)	El chanco, huevo, el aguaje es malo cuando están con malaria, porque tiene mucha grasa. (4,2,7)	
	Malaria ataca directamente a la sangre y los vuelve pálidos. Les dan beterraga para darle sangre (4,14)	Se dietan de alimentos grasosos (11,13,14)	
Les dan sulfato para mejorar pochequería (13,14)			

TEMA	COINCIDENCIA	DIFERENCIA	DISCUSIÓN
<b>ALIMENTACION FAMILIAR</b>	<p>Los hijos comen dos veces y la misma comida de los adultos. Familia comen dos veces al día. Si hay alimento comen tres veces, pero esto no es frecuente.(1,2,3,4,5,6,7,8,9,12,13)</p>	<p>Los niños almuerzan cuando regresan del colegio, entonces comen tres veces. (9)</p>	<p>La alimentación familiar (niños y adultos) depende de lo que tengan a disposición y alcance, debido a los conocimientos, estacionalidad de los productos y actividades económicas de las familias.</p>
	<p>No hay diferencia entre alimentos del niño y adultos. ( 2,3,4,7,8,9,12)</p>	<p>Hay diferencias entre cantidad que comen niños y adultos, niños comen menos por que son más pequeños. ( 1,3,7,8,9,12)</p>	<p>Escaso consumo de verduras en la zona alta. En la zona baja se consume mas pescado ya sea pescándolo o comprando.</p>
	<p>En el monte cazan majas, choro , perdiz. Matan su gallinita cuando no hay otros alimentos (6,10,11,12,13,14) Poco consumo de verduras</p>		
	<p>(2,5,6,7,10,11,13,14)</p>		
	<p>Cuando no hay muchos alimentos toman masato, porojito, tacacho, mingado.(3,7) Las preparaciones mas comunes son Arroz, chilcano, sopa de majas, chapo de pescado, tallarinado de gallina, panguito con yuca y pescado , tacacho. (5,6,10,11,13,14) Preparaciones: Pescado con arroz, sudado con arroz y plátano, patarashca, arroz con portola, panguito de pescado, chilcano, tallarín, arroz con pescado frito, sopa de macambo, mazamorra con plátano y semillas de macambo, juane de yuca, mazamorra de plátano con pescado, inchicapi, Guiso de perdiz, Chirumbi de yuca. (2,9,3,7,8,12).</p>	<p>Preparaciones: carne, frejol, tallarín, sopas de carne, chilcano con plátano, huevo frito (lo consumen poco ), mingado de maduro, tacacho, arroz con tallarín, mingado de arroz, conserva con cebolla, pollo con arroz y tallarines, mazamorra de carachupa, tacacho de yuca, “chiromio”es como una sopa con yuca y papa, motelo en guiso, mazamorra de motelo, añuje, guiso de chanco (9) Sancocho de chiclayo (6) Chapo de ungurabi (13)</p>	
<p>Preparaciones mas difíciles carachupa, choro porque demora mucho en cocinar, mazamorra de carachupa (6)</p>	<p>No tienen problemas para la preparación de sus alimentos. (4,2,3,8)</p>		
<p>Lo que no consumen son el hualo, iguana, la anguila, atinga, raya, pelejo, sapocunche, la yuca brava. (6,8,10)</p>			
<p>Alimentos que les gustaría consumir más: sopa de res, sopa de gallina, huevo, leche, pan, arroz, chiclayo, tallarín, papa. (1,2,3,4,7,9)</p>	<p>Le gustaría consumir menudencia de pollo. (1)</p>		

	<p>Adolescentes prefieren comidas fritas (11)</p> <p>Cualquier alimento en exceso hace daño. (2,9,1)</p> <p>Relacionan nutrición con actividades, energía, sangre, inteligencia, vitaminas (11,13). La sopa les da mas energía, que el segundo. Toman sopa porque tiene un poquito mas de vitamina y masato para resistir la mañana.(1,8,14) Las verduras desarrollan el cerebro y la sangre (13,14)</p> <p>En invierno escasea el alimento, en verano se produce mas. (9,2,4,12)</p>	<p>Quisieran consumir verduras si las siembran en surcos (repollo, beterraga, culantro del país, col, lechuga, maíz para chicha). (4)(8)</p> <p>En invierno consumen mas pescado. (1) En invierno los moradores están dedicados a la madera y cultivo (limpieza) de chacra. En verano preparan la chacra y cultivan arroz.(9)</p>	
<p><b>PERSONAS DE CONFIANZA</b></p> <p><b>TEMAS DE INTERES EN ALIMENTACION</b></p>	<p>Las autoridades de la comunidad, los promotores o gestores de salud (5,6,9,10,11,13,14)</p> <p>Alimentos que ellos pueden consumir. Cultivo de plantas. Métodos de trabajo en campo. Cómo combatir las plagas (chacras). (1,6) Sobre enfermedades (1,11)</p> <p>Sobre preparaciones y alimentación del niño (1,2,4,5,13)</p> <p>Esta información les gustaría ser recibida a través de reuniones (con material escrito), por los ingenieros del proyecto y personas capacitadas. (1,2,4,6,9,10,11,13,14)</p>	<p>La familia (4,9,14)</p> <p>No hay confianza entre moradores. No hay confianza en las autoridades (1,2)</p> <p>Mencionan que el problema de transmitir en radio un programa de educación en alimentación, es que no todos tienen radio(2)</p>	

TEMA	COINCIDENCIA	DIFERENCIA	DISCUSIÓN
<b>ANEMIA</b>	<p>Les da anemia por la malaria, vicio o no se tonifican (2,10)</p> <p>Cuando están pálidos, poshecos, se sienten cansados, débiles, no tienen apetito. Falta de Vitamina, falta de sangre. (1,2,4,8,10,11,13)</p> <p>Es malo ingerir ácido, ají y masato (4,10,11,13)</p> <p>Les dan hoje, chuchuwasi, (8,11)</p> <p>Comprar sulfato ferrosos, iberol (eso les comiendan) para recuperar la poca o baja hemoglobina (1,13,14)</p> <p>Se come pescado ave, raton,(13)</p>	<p>Cuando no esta bien alimentada (13)</p> <p>Algunos no conocen el termino anemia (2,9)</p> <p>No se come chancho porque lo cutipa (13)</p> <p>Jugo de tomate y beterraga son buenos para la anemia. También el rabanito, zanahoria. (4,2,1,14)</p>	<p>Los moradores identifica los síntomas de la anemia, sin embargo no tienen el conocimiento de cómo alimentarse durante la anemia.</p> <p>Algunas comunidades identifican el sulfato ferroso como tratamiento para la anemia.</p>

#### **CODIGO DE COMUNIDADES**

- 01 PUERTO GEN GEN**
- 02 CENTRO FUERTE**
- 03 FLOR DE AGOSTO**
- 04 ROCA FUERTE**
- 05 GRAU DE PAMPA HERMOSA**
- 06 SANTO TOMAS**
- 07 UNION FAMILIAR**
- 08 PUERTO ALICIA**
- 09 SAN LUIS**
- 10 SARGENTO LORES**
- 11 PUERTO ALEGRE**
- 12 ALMIRANTE GUISE**
- 13 MAYNAS**
- 14 NUEVA YORK**

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS SEMI- ESTRUCTURADAS

La ONG *Asociación por la Amazonía – APA* en conjunto con la *Fundación por el Desarrollo Agrario – FDA* están ejecutando el proyecto “*Fortalecimiento de las Capacidades Locales en el Manejo de los Recursos Naturales para la Seguridad Alimentaria en las Comunidades de la Cuenca del río Momon*” .

Uno de los objetivos de este proyecto es conocer como es la “*alimentación de las familias*” , para lo cual será necesario la colaboración de Ustedes, esta información será obtenida a través una entrevista, que tendrá una duración aproximada de 30 minutos en el cual se le hará preguntas acerca de temas como alimentación, nutrición y salud. Esta información que nos proporcione servirá para la elaboración de un curso de capacitación para las comunidades de la cuenca del río Momón.

Su participación es voluntaria. Si esta de acuerdo en participar, por favor sírvase colocar su nombre, firma y número de documento de identidad en la sección de abajo. Muchas Gracias.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**L.E./ DNI :** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la comunidad:** \_\_\_\_\_

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

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPOS FOCALES

La ONG *Asociación por la Amazonia – APA* en conjunto con la *Fundación por el Desarrollo Agrario – FDA* están ejecutando el proyecto “*Fortalecimiento de las Capacidades Locales en el Manejo de los Recursos Naturales para la Seguridad Alimentaría en las Comunidades de la Cuenca del río Momon*” .

Uno de los objetivos de este proyecto es conocer como es la “*alimentación de las familias*”, para lo cual será necesario la colaboración de Ustedes, esta información será obtenida a través de una reunión grupal de 6 a 10 personas, que tendrá una duración aproximada de 60 minutos en el cual se conversara acerca de sus opiniones sobre temas de alimentación, nutrición y salud. Esta información que nos proporcionan servirá para la elaboración de un curso de capacitación para las comunidades de la cuenca del río Momón.

Sus participaciones son voluntarias. Los que están de acuerdo en participar, por favor sírvase colocar su nombre y firma en la hoja N° 2. Muchas Gracias.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / Agosto/ 2002