UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

==========

ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA INFANTIL QUE CONDICIONAN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN LA PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO, 2015

==========

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

SALUD PÚBLICA

CHARLES AYLLON PINCHI

PUCALLPA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAGISTER

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 11.00 Horas, del día 25 de MAYO de 2018, ante el **Jurado** de Tesis constituido por:

DR. JAIME ALBERTO PASTOR SEGURA ..... Presidente

Mg. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA ..... Secretario

Mg. ROLINDA FALCON RUIZ AGUERO ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAGISTER o MAESTRO** en SALUD PÚBLICA

Mención SALUD PUBLICA

Don (ña) CHARLES AYLLON PINCHI

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis titulada:
"ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA INFANTIL QUE CONDICIONAN LA DESNUTRICIÓN CRONICA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS COMITES DE GESTION DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN LA PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO 2016"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Magíster, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal

b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de 18 (DIECIOCHO)

Equivalente a APROBADO, por lo que se recomienda SU PUBLICACIÓN

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 12.00 horas del 25 de MAYO del 2018.

Dr. Jaime Alberto Pastor Segura
PRESIDENTE

Delgado Soria
SECRETARIO
Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria

VOCAL
Mg. Rolinda Falcon Rua Aguero

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, _____
Autor de la TESIS titulada:
_____
_____
_____
_____
_____
Sustentada el año:_____
Con la asesoría de:_____
En el Programa de:_____
Mención en:_____
_____

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- ☐ Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- ☐ Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: _____/_____/_____

Email: _____ Firma: _____

Teléfono: _____ DNI: _____

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y la fortaleza para terminar esta investigación. A mi madre Marlenita Pinchi, por ser la forjadora de mi formación profesional, al inspirarme responsabilidad y deseos de superación, por ser una mujer virtuosa que ante las dificultades de la vida demostró una gran fortaleza dando ejemplo de perseverancia, demostrándome su amor, corrigiendo mis fallas y celebrando mis triunfos.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, por darme la oportunidad para realizar estudios de Maestría.

Al asesor de tesis por guiarme en el proceso de investigación y con su aporte lograr un buen resultado.

A todas aquellas personas que participaron en la ejecución de esta investigación, a mis compañeros de aula con quienes hemos compartido grupo de trabajo e intercambiado experiencias.

A los profesores del Programa de Posgrado que nos transmitieron sus conocimientos para culminar los estudios de maestría.

A todos mis colegas y amigos por su apoyo incondicional y al jurado examinador de la presente tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Diseño no experimental correlacional. La población estuvo conformado por 592 madres de niños y niñas menores de 3 años; la muestra fue de 233 madres, 83 niñas y 150 niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más. Como instrumento se utilizó el inventario de prácticas de crianza propuesto por Aguirre A. modificado por el autor y la Ficha de registro antropométricos para valorar estado nutricional de niños y niñas menores de 3 años. Según los resultados El 40,3% de madres tienen entre 26 y 30 años; el 60,4% tienen estudios de nivel secundaria; el 47,6% son amas de casa; el 45,9% son convivientes; el 48,5% son católicas; el 50,6% viven con su esposo, hijos y otros familiares; en el 73,4% los abuelos quedan al cuidado del niño o niña cuando la madre tiene que salir de la casa. Respecto a prácticas de crianza, el 94,4% de madres realizan adecuadas prácticas de apoyo afectivo, mientras que el 48,7% realizan prácticas inadecuadas de regulación del comportamiento. Según criterios de valoración nutricional de la OMS, el 73,0% de niños son eutróficos, el 21,0% presentan desnutrición aguda; el 4,7% presentan sobrepeso y el 1,3% presentan obesidad. Conclusión: Existe relación altamente significativa (p = 000) entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo.

Palabras clave: Prácticas de crianza, desnutrición, prácticas alimentarias.

ABSTRACT

The spotlight of the research was to identify the relationship between the practices of child rearing of mothers and chronic malnutrition in children under 3 years who are beneficiaries of the Cuna Más Program in the Province of Coronel Portillo, 2015. This is a descriptive, prospective, and cross-sectional study Non-experimental design correlational. The population was 592 mothers and girls under 3 years of age; the sample was of 233 mothers, 83 girls and 150 children under 3 years of age, beneficiaries of the Cuna Más Program. The main instrument was the use of the inventory of rearing practices proposed by Aguirre A. known as the author. The anthropometric record card was used to assess the nutritional status of children under 3 years of age. According to the results 40.3% of mothers are between 26 and 30 years old; 60.4% have secondary level studies; 47.6% are housewives; 45.9% are cohabitants; 48.5% are Catholic; 50.6% live with their husband, children and other relatives; 73.4% the grandparents are left in the care of the boy or girl when the mother has to leave the house. Regarding child-rearing practices, 94.4% of mothers perform appropriate affective support practices, while 48.7% carry out inappropriate behavioral regulation practices. According to the WHO nutritional assessment criteria, 73.0% of children are eutrophic, 21.0% have acute malnutrition; 4.7% are overweight and 1.3% are obese. Conclusion: There is a highly significant relationship (p = 000) between child-rearing practices of mothers and malnutrition in children under 3 years of age who are beneficiaries of the Cuna Más Program in the province of Coronel Portillo.

Keywords: Parenting practices, malnutrition, feeding practices.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria…….	ii
Agradecimiento…….	iii
Resumen……..…….	iv
Abstract……	v
Lista de tablas…….	viii
Introducción…….…….	x

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema…….…….	1
1.2. Formulación del problema…….	7
1.3. Objetivo General y Objetivos Específicos……	8
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis…….……..	9
1.5. Variables…….…….…….	10
1.6. Justificación e importancia…….…….	11
1.7. Viabilidad…….……..	14
1.8. Limitaciones…….…….	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes…….……...	16
2.2. Bases teóricas…….…….	27
2.3. Definiciones conceptuales…….…….	45

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación…….…….. 51

3.2. Diseño y esquema de la investigación……..…….... 52

3.3. Población y muestra……. 52

3.4. Instrumento de recolección de datos……..… 54

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos……. 55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados……. 57

4.2. Contrastacón de hipótesis…… 67

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados…….. 71

Conclusiones……. 79

Sugerencias…….. 80

Referencias Bibliográficas……. 81

Anexos…… 88

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Edad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015……... 57

Tabla 2: Escolaridad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015……... 58

Tabla 3: Ocupación de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015……. 59

Tabla 4: Estado civil de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015…… 59

Tabla 5: Religión que profesan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015…….. 60

Tabla 6: Constitución del hogar de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015…… 61

Tabla 7: Persona que se encarga del cuidado del niño o niña cuando la madre no está en casa, Pucallpa 2015…….. 61

Tabla 8: Calificación del Programa por madres del niño o niña menor de 3 años beneficiario del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015……. 62

Tabla 9: Prácticas de crianza de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de Coronel Portillo, 2015……. 63

Tabla 10: Prácticas de crianza según la dimensión Apoyo/afectiva de las madres de niñas y niños menores de 5 años beneficiarios de

los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015……. 64

Tabla 11: Prácticas de crianza según la dimensión Regulación del comportamiento de las madres de niñas y niños menores de 5 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015……..… 65

Tabla 12: Diagnóstico nutricional de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015……. 66

INTRODUCCIÓN

La presente investigación da cuenta de un tema que ha sido muy poco abordado en el contexto nacional y local, pues en ella se describen las prácticas de crianza alimentaria de las madres y su relación con la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo departamento de Ucayali, donde según los Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, durante el Primer Semestre del 2017 la región de Ucayali reporta 24,8% de desnutrición crónica infantil (1).

Las prácticas de crianza alimentaria infantil en esta investigación, hacen referencia a las conductas y estrategias que utilizan los padres, madres y/o cuidadores para lograr que los niños que tienen a su cargo se alimenten de lo mejor y de esta manera se eviten problemas nutricionales. Implica además, una forma específica de ayudar a los niños en su proceso socialización para que asimilen los valores, formas de comportamiento, actitudes y sentimientos que lo caracterizarán a lo largo de toda su vida.

Según Myers R., las prácticas de crianza se refieren a aquellas acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño para dar respuesta cotidiana a sus necesidades (2). Para Aguirre E., Durán E., las prácticas de crianza empleadas por las madres están destinadas a garantizar la integración, adaptación y supervivencia de su hijo a su contexto vital (3).

En la actualidad se observa que han surgido diversos cambios en relación a las prácticas de crianza que ejerce la familia sobre cada uno de los integrantes de su hogar. En este sentido, la familia como unidad social y en especial los padres constituyen un factor muy importante que influye decisivamente en el

desarrollo del niño, de manera positiva o negativa, es por ello que se hace necesario estudiar a la familia en su función de prevención de enfermedades y conservación de la salud.

Se asume que las estrategias que permitan la mejor aceptación de los alimentos (4) serán en primera instancia función de la madre o persona a cargo del cuidado del niño y serán relevantes para convertir un hábito en algo recurrente (5), puesto que los modos de alimentarse, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida (6),

Los padres o cuidadores al no ser conscientes de la relevancia de este proceso no perciben y no están informados de la forma en que se comportan durante los momentos de alimentar al niño, por consiguiente, pueden aportar hábitos alimenticios inadecuados y permitir la normalización de muchas prácticas problemáticas que realizan. Igualmente, al ser la primera infancia una etapa en la que se adquieren gran número de aprendizajes, la relación que se establezca con los alimentos será la base en la que se constituyan las preferencias y hábitos alimentarios (7).

En el Perú en general y en la región Ucayali en particular, la desnutrición es un problema de salud pública condicionado por determinantes sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer y el niño, prácticas inadecuadas de crianza, falta de acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas de alimentación, estilos de vida algunos ancestrales y otros adquiridos por el

proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación inadecuada, e infecciones repetidas (8).

En este contexto se ha desarrollado la presente investigación: Estudio de las prácticas de crianza alimentaria de las madres y su relación con la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, tiene como finalidad brindar información válida, confiable y actualizada sobre las prácticas de crianza que los padres de familia realizan con sus hijos menores de 3 años, a fin de generar las condiciones necesarias para que los niños tengan un desarrollo saludable fortaleciéndolos emocionalmente, físicamente y socialmente, mediante prácticas de crianza adecuadas.

Para una mejor comprensión, el trabajo consta de cinco capítulos: en el Capítulo I, se presenta el problema de investigación donde se plantea el problema, se formulan los objetivos, se plantean las hipótesis, se definen las variables sus dimensiones e indicadores; también se plantea la justificación, la importancia y las limitaciones del estudio. En el Capítulo II: Marco teórico, se describe los antecedentes de las variables de investigación tanto en su contexto internacional y nacional; se presenta las bases teóricas y epistémicas. En el Capítulo III: Marco metodológico se describe el tipo, nivel y método de estudio, la población, muestra, técnicas e instrumentos, recolección de datos y análisis estadísticos de los datos. En el Capítulo IV, se presenta los resultados del trabajo de campo, así como la contrastación y prueba de hipótesis. En el Capítulo V se hace referencia a la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos

.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los estudios observacionales sobre prácticas de crianza alimentaria infantil han ido en aumento durante las últimas décadas, como una manera de obtener mayor comprensión al fenómeno mundial de la desnutrición infantil, el cual va en rápido aumento especialmente en países en desarrollo (9) donde la desnutrición infantil ha alcanzado índices alarmantes, especialmente en familias de escasos recursos económicos, los cuales presentan los más altos índices de desnutrición.

En el problema de la desnutrición infantil las prácticas de crianza cumplen un papel importante. Si bien es cierto que es complicado anteponer juicios con respecto a la efectividad de cada estilo de crianza, no se puede dejar de señalar la posibilidad de que algunos patrones de cuidado sean poco adecuados como condición de desarrollo, por lo que a través de prácticas de crianza sensibles y de calidad, podría asegurarse la correcta alimentación del niño para prevenir problemas de alimentación (10).

La influencia de la madre y la familia, en la alimentación de los niños depende en gran medida de sus actitudes hacia el propio cuerpo, el peso corporal, la alimentación y el tipo de control alimentario que ejercen sobre sus hijos (11), además de la transmisión de creencias familiares y culturales, hábitos de consumo y estilos de crianza durante los primeros

años de vida, para el desarrollo de las preferencias alimentarias y la capacidad de autorregular la ingesta (12).

Según UNICEF 2013, La desnutrición crónica afecta a los niños más marginados. A nivel mundial, un tercio de los niños menores de 5 años en zonas rurales sufre desnutrición crónica, en comparación con una cuarta parte de los que viven en zonas urbanas. Del mismo modo, los menores de 5 años que viven en las comunidades más pobres tienen el doble de probabilidades de sufrir desnutrición crónica que los que viven en las comunidades más ricas (13).

En el Informe: Progreso para la infancia, un balance sobre la nutrición, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (14) señala que en el mundo existen 146 millones de niños menores de cinco años con desnutrición infantil, causando la muerte de 5,6 millones de niños al año. En el mismo informe UNICEF detalla que de los 146 millones de niños menores de cinco años con desnutrición, 78 millones son de Asia Meridional (53,42%); 22 millones viven en Asia Oriental y las islas del Pacífico (15,06%); 17 millones son de África Occidental y Central (11,64%); 16 millones son de África Oriental y Meridional (10,95%); 8 millones son de Oriente Medio y África del Norte (5,47%); 4 millones viven en América Latina y el Caribe (2,73%); 1 millón en Europa Central y del Este (0,73%).

América Latina y el Caribe, es en promedio, la región con menor porcentaje de niños menores de cinco años afectados por desnutrición crónica: un 12% (de 2007 a 2011). Sin embargo, algunos de estos países muestran tasas muy elevadas y dispares. Así por ejemplo Guatemala continúa siendo el país de la región con tasas más altas de desnutrición crónica. Es el quinto país del mundo con una mayor tasa de prevalencia de

desnutrición crónica entre 2007 y 2011: un 48%. Sólo es superado por Burundi (58%), Timor-Leste (58%), Níger (51%) y Madagascar (50%). El 2011, 1.052.000 de niños menores de 5 años sufrían desnutrición crónica (puesto 25º del mundo). Le siguen Colombia (puesto 37º), Perú (38º), Venezuela (43º), Bolivia (47º), Nicaragua (52º) y El Salvador (53º) (13).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, en el Perú la desnutrición crónica durante el año 2016 alcanzó al 13,1%, (menores de 36 meses 13,3%, en niños de 36 a 59 meses 12,9%). En la zona urbana alcanzó 7,9% y en la zona rural fue de 26,5%. Según regiones, en la costa alcanzó el 6,6%, (Lima metropolitana 5,1% y en el resto de la costa 8,2%). En la sierra se reportó 21,2% (urbana 12,5% y rural 28,7%). En la selva alcanzó el 19,8% (urbana 12,4% rural 28,5%) (15).

Durante el I semestre del 2017 la desnutrición crónica en niños menores de 59 meses alcanzó al 13,0% (Menores de 36 meses 13,5%, de 36 a 59 meses 12,4%) según regiones, la costa presentó 6,4% (Lima Metropolitana 4,2%, Resto de Costa 8,5%) la sierra presenta 21,9% (urbana 15,2%, rural 28,9%) la selva presenta 19,9% (urbana 12,8%, rural 26,8%) (15).

Los departamentos que reportaron los más altos porcentajes de desnutrición crónica en menores de 59 meses durante el año 2016 fueron: Huancavelica 33,4%, Cajamarca 26,0%, Ucayali 24,8%, Pasco 24,8%, Loreto 23,6%, Junín 20,5%, Apurímac 20,0% y Amazonas 19,3% (15).

En la Región de Ucayali, según el documento Análisis de la Situación de Salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali 2016, la proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años según distritos se presenta de la siguiente manera: Yurúa 49,0%, Purús 45,2%, Iparía 44,3%,

Raymondi 34,8%, Masisea 34,4%, Tahuanía 29,7%, Sepahua 29,7%, Yarinacocha 20,0%, Irazola 19,7%, Curimaná 19,6%, Campo Verde 17,7%, Padre Abad 16,1%, Manantay 15,4%, Callería 13,6% (16). Según estos resultados, los distritos con proporción muy alta de desnutrición crónica son Purús, Yurua e Iparía, y con una proporción alta se encuentran los Distritos de Masisea y Raymondi.

Desde un enfoque preventivo uno de los principales factores relacionados con una alimentación saludable y no saludable en las primeras etapas de vida, son las prácticas de crianza alimentaria de las madres y padres. Según Myers R., a través de las prácticas de crianza los padres y madres pueden comunicar a los niños y niñas sus diferentes exigencias y así orientar las acciones infantiles (2).

Las prácticas de crianza son acciones concretas que los adultos, en especial los padres de familia, llevan a cabo con el propósito de orientar la crianza de los niños y niñas, en aras de su desarrollo, supervivencia e integración a la vida social. Según Aguirre E. y Duran E., a través de las prácticas de crianza los padres pueden comunicar a los niños las diferentes exigencias de las actividades cotidianas, constituyéndose en un medio de control de las acciones infantiles, logrando la inhibición de algunas tendencias y la estimulación de otras (3).

Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socio afectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia, tales como: la depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras. Estas prácticas al

transmitirse culturalmente, dependen de las creencias, conocimientos, valores y costumbres de la familia, a su vez son accesibles por el contexto en el que se desarrollan las actividades relacionadas con el consumo de alimentos (17).

El momento más crucial para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño es durante los 1.000 días desde el embarazo de la madre hasta el segundo cumpleaños del niño. Los datos de 54 países de ingresos bajos-medios indican que las deficiencias de crecimiento comienzan durante el embarazo y continúan hasta aproximadamente los 24 meses de edad. La posibilidad de recuperar el crecimiento más adelante es mínima: el daño causado es, en gran parte, irreversible.

La desnutrición es un indicador asociado con los niveles de pobreza, ocasiona estragos irreparables en la salud física y mental de los niños, retarda el desarrollo y aprendizaje, por consiguiente afecta a niños y es un atentado a la salud y a la vida. La desnutrición crónica o retardo en el crecimiento constituye un problema social y de salud pública, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, deteriora el crecimiento y el desarrollo durante la niñez temprana (18)

Es importante mencionar que este problema es el resultado directo de diferentes aspectos biopsicosociales, como una dieta inadecuada, en cantidad o calidad, del efecto acumulativo de episodios repetidos de enfermedades infecciosas o de otros padecimientos, de servicios de salud deficientes, saneamiento ambiental inadecuado y prácticas inapropiadas de cuidado en el hogar (19).

Para hacer frente al problema de la desnutrición, el estado peruano mediante R.M. No. 258-2014/MINSA, aprobó el proyecto: Plan nacional

para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, planteándose como meta disminuir la DCI de 14,4% a 10% (según patrón de referencia NCHS) en un plazo de 2 años (20).

En el año 2012, el gobierno de Perú creó el Programa Nacional Cuna Más, el cual tiene como propósito brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad, sus familias y madres gestantes, en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema de las zonas urbanas y rurales. Los objetivos específicos son; incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niñas y niños menores de 36 meses de edad. Mejorar los conocimientos y prácticas de crianza de las familias para el cuidado y aprendizaje de estos niños. Promover la participación de la comunidad en favor de la primera infancia.

Para contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil, brinda alimentación nutritiva ofreciendo tres (3) comidas para las niñas y niños. Sin embargo al evaluar su impacto y a pesar de brindar alimentación balanceada se encuentra un alto porcentaje de desnutrición crónica en los niños beneficiarios del Programa Cuna Más, esto sugiere revisar e investigar los factores que condicionan la prevalencia de la desnutrición crónica (21).

En la región de Ucayali se implementó dicho programa el año 2012 En la actualidad atiende a 21 comités de gestión y a 1184 niños y niñas entre las edades de 6 a 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, cuidado y aprendizaje. Sin embargo, según Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, durante el Primer Semestre del 2017 la región de Ucayali reporta 24,8% de desnutrición crónica infantil y en las zonas rurales supera

el 40% (15). Debido a que la acción directa del programa se dirige a la madre, es necesario observar aquellas prácticas de crianza que favorecen o limitan un adecuado estado nutricional, elemento fundamental para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas beneficiarios de este programa.

Por las razones expuestas es necesario conocer las principales prácticas de crianza alimentaria infantil practicadas por las madres y su relación con la desnutrición en los niños y niñas menores de 3 años de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo considerando las altas tasas de inseguridad alimentaria por las que atraviesan gran parte de las familias lo cual repercute en su alimentación, situación que generó las siguientes interrogantes: ¿qué prácticas de crianza realizan las madres para alimentar a sus hijos menores de 3 años?, ¿Qué concepto tienen las madres sobre prácticas de crianza alimentaria?, por lo que se procede a formular el problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

- ¿Qué relación existe entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué características socio demográficas presentan las madres de los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del

Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015?.

- ¿Cuáles son las prácticas de crianza infantil que aplican las madres de los niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015?
- ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición en niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015?
- ¿Qué prácticas de crianza infantil de las madres se relacionan con la desnutrición crónica en los niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Identificar la relación que existe entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características socio demográficas de las madres de los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015.

- Identificar cuáles son las prácticas de crianza infantil que aplican con más frecuencia las madres de los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015.
- Determinar la prevalencia de desnutrición en los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.
- Determinar qué prácticas de crianza infantil de las madres se relacionan con la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

- Existe relación altamente significativa entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo 2015.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Existen prácticas de crianza infantil inadecuadas que aplican las madres de los niños y niñas menores de 3 años

beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015.

- Existen una alta prevalencia de niños y niñas menores de 3 años con desnutrición crónica beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.
- Existen prácticas de crianza infantil inadecuadas que tienen relación con la desnutrición en los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable Independiente (X)

- Prácticas de crianza infantil de la madre.

Definición conceptual:

Las prácticas de crianza son acciones concretas que los adultos, en especial los padres de familia, llevan a cabo con el propósito de orientar la crianza de los niños y niñas, en aras de su desarrollo, supervivencia e integración a la vida social.

1.5.2. Variable dependiente (Y)

- Desnutrición en niños y niñas menores de 3 años.

Definición conceptual:

Se llama desnutrición a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo, causada por

un a dieta inapropiada, por una mala ingestión o absorción de nutrientes.

1.5.3. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Prácticas de crianza infantil de la madre	Conjunto de acciones y estrategias utilizadas por las madres responsables del cuidado del niño para dar respuesta a sus necesidades alimentarias, garantizar la integración, adaptación y supervivencia de su hijo.	Prácticas de Apoyo/afectivo	Expresiones de afecto	Adecuadas inadecuadas
			Orientación positiva	
			Involucramiento	
			Prácticas de cuidado	
		Prácticas de Regulación del comportamiento	Coerción imposición	
			Exigencia e inducción	
Desnutrición en niños y niñas menores de 3 años	Estado patológico resultante de una ingesta insuficiente de alimentos, presentando alguna de estas tres características: pesa poco para su altura, es más pequeño de lo que le corresponde para su edad o pesa menos de lo que debería para su edad	Desnutrición aguda	Peso para la talla:	Si No
		Desnutrición crónica	Talla para la edad:	
		retardo en el crecimiento	Peso para la edad	

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Desde un enfoque preventivo uno de los principales factores que se ha relacionado con el estado nutricional saludable y no saludable en las primeras etapas de vida, son las prácticas de crianza y el comportamiento alimentario de las madres.

También es importante mencionar que la desnutrición es el resultado directo de diferentes aspectos biopsicosociales, como una dieta inadecuada en cantidad o calidad, el efecto acumulativo de episodios repetidos de enfermedades infecciosas o de otros padecimientos, de servicios de salud deficientes, saneamiento ambiental inadecuado y sobre todo de prácticas inapropiadas de cuidado en el hogar.

Para hacer frente al problema de la desnutrición, en la región de Ucayali, el año 2012 se implementó el Programa Nacional Cuna Más, con la finalidad de atender a niños y niñas entre las edades de 6 meses a 36 meses en sus necesidades básicas de salud, nutrición, cuidado y aprendizaje. Sin embargo, según los Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, durante el Primer Semestre del 2017 la región de Ucayali reporta 24,8% de desnutrición crónica infantil y en las zonas rurales supera el 40% (15).

Según distritos de la provincia de Coronel Portillo la desnutrición se presenta de la siguiente manera: Iparía 44,3%, Masisea 34,4%, Yarinacocha 20,0%, Campo Verde 17,7%, Manantay 15,4%, Callería 13,6% (16).

La familia juega un rol preponderante en la forma en que los niños se alimentan, en sus preferencias y rechazos hacia determinados alimentos. La manera en que las madres deciden cómo alimentar a sus hijos depende en gran medida de sus actitudes y el tipo de control alimentario que ejercen sobre sus hijos (11). Además, la influencia de la madre, en la alimentación de los niños es crucial debido a la transmisión de creencias familiares y culturales, hábitos de consumo y estilos de crianza durante los primeros años de vida, para el desarrollo de las preferencias

alimentarias por ciertos sabores y la capacidad de autorregular la ingesta (12).

Por lo tanto, en el problema de la desnutrición infantil las prácticas de crianza cumplen un papel importante. Si bien es cierto que es complicado anteponer juicios con respecto a la efectividad de cada estilo de crianza, no se puede dejar de señalar la posibilidad de que algunos patrones de cuidado sean poco adecuados como condición de desarrollo, por lo que a través de prácticas de crianza sensibles y de calidad, podría asegurarse la correcta alimentación del niño y niña para prevenir problemas de alimentación.

En este sentido, esta investigación se justifica debido a que es fundamental conocer la prevalencia de desnutrición en los niños y niñas e identificar las prácticas de crianza y actitudes alimentarias que los padres y especialmente las madres, utilizan para alimentar a los niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités del Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo.

Los resultados que se obtengan en la investigación servirán a los directivos del Programa Cuna Más para planificar e implementar programas preventivos nutricionales dirigidos a las madres para disminuir los índices de desnutrición mejorando las prácticas de crianza y las actitudes alimentarias con respecto a los niños y niñas menores de 3 años. Asimismo servirán para exigir al estado la asignación de recursos suficientes a programas de asistencia alimentaria y la importancia del monitoreo y evaluación del impacto de los programas sociales.

También servirán de base a otras investigaciones que desarrollen el tema; teniendo en cuenta la metodología que se ha propuesto, así también

aportará datos al equipo de salud de la jurisdicción para poder tomar medidas correctivas en beneficio de la población infantil de la región de Ucayali.

1.7. VIABILIDAD

Esta investigación es viable porque existe un amplio marco normativo y legal que considera a la desnutrición infantil como un problema prioritario de salud pública a nivel internacional, nacional y local, lo cual amerita su cumplimiento.

También es viable porque existe la voluntad política por parte de los responsables del Programa Nacional Cuna Más para realizar la evaluación del impacto que este programa tiene con relación a disminuir los índices de desnutrición crónica en la región de Ucayali

Existencia de actores de la sociedad civil interesados para participar de manera activa en las actividades propuestas por el Programa Nacional Cuna Más para la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años.

1.8. LIMITACIONES

Entre las limitaciones que se presentaron para la realización de esta investigación destacan la escasa existencia de estudios de investigación sobre prácticas de crianza que tengan relación con la desnutrición crónica en niñas y niños menores de tres años beneficiarios de los programas sociales de asistencia alimentaria a nivel nacional y regional.

Limitada disponibilidad de tiempo de los actores sociales así como de las madres para asistir a las convocatorias para tratar asuntos relacionados

con la prevención de la desnutrición debido a que la mayoría de ellas se dedican a diferentes ocupaciones laborales que impide asistir a las actividades de educación sanitaria en los horarios establecidos por los proveedores del Programa Cuna Más.

Los resultados que se obtengan en esta investigación serán válidos sólo para la población estudiada, no pudiendo generalizarse a otros contextos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional

Valdez M., Guzmán R. M., Saucedo T. J., Ruíz A. O. El año 2015, investigaron sobre: Intervención psicoeducativa sobre prácticas de crianza y comportamiento alimentario en mujeres con hijos(as) en edad escolar. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención psicoeducativa sobre las prácticas de crianza y comportamiento alimentario de mujeres con hijos(as) en edad escolar. Participaron N=50 diadas madre-hijo (a), quienes fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones: programa psicoeducativo (n = 25 diadas) y grupo control (n = 25 diadas). Las madres completaron las siguientes pruebas: Cuestionario de actitudes, creencias y prácticas de los padres hacia la alimentación de los hijos (CFQ), Cuestionario breve de prácticas parentales (versión para madres) y Cuestionario de comportamiento alimentario infantil (CEBQ). Los escolares contestaron el Cuestionario breve de prácticas parentales (versión para niños). Se realizaron tres momentos de evaluación: pre, post y seguimiento (después de tres meses de finalizada la intervención). El programa psicoeducativo consistió en 10 sesiones, (una por semana) de una hora (cada una). A continuación se presentan los resultados preliminares de este estudio que presentan evidencias a favor del uso de programas de prevención con madres y niños promoviendo conductas alimentarias saludables en el hogar. Se encontraron cambios significativos en las prácticas de crianza alimentarias y el comportamiento alimentario en

la post evaluación sin embargo alguno de estos cambios no permaneció después del seguimiento por lo que se debe de reforzar el programa de intervención y seguir haciendo un análisis de estos resultados (22).

Cortés A. y Avilés A. L, realizaron un estudio sobre: Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil con el objetivo de evaluar el impacto de variables demográficas, familiares y de crianza, sobre el estado de nutrición y el desarrollo psicológico del niño, en el periodo de alimentación, la muestra fue de 134 niños de 9 a 24 meses de edad y sus cuidadores principales. Realizaron un análisis de distribución de peso y longitud para la edad con la finalidad de conocer la asociación entre el estado de nutrición y las distintas variables demográficas, de crianza e historia de salud como también los puntajes en las pruebas de desarrollo infantil, entre los resultados principales se encontró que tenían altos índices de marginación aquellos niños cuyos padres eran de procedencia rural; lo cual es un factor de riesgo para padecer problemas de bajo peso. Así mismo el estudio mostró que una talla adecuada para la edad está relacionada con la educación del padre lo cual se constituyó en un predictor importante para el estado de nutrición. En cuanto a la crianza, se encontró que todos aquellos procesos de crianza, que estaban relacionadas con la alimentación tuvieron impacto en el peso para la edad de los niños en aquellos padres que promovían la lactancia materna, el uso del biberón y el ofrecer con frecuencia una variedad y cantidad de alimentos. Esto demostró que el padre debe estar al tanto de las necesidades del niño. Por otra parte, se evidenció que el contar con un servicio médico formal público o privado, así como una buena condición de salud en la familia, estas

habilidades impactan positivamente en las competencias mostradas por el niño o niña (23).

González A. R, Estupiñan M. R., investigaron sobre: Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. El objetivo fue analizar las prácticas de crianza de las madres adolescentes de Duitama. Evaluación cualitativa con enfoque comprensivo, entre los meses de febrero a octubre de 2009. Participaron madres con edades entre 13 y 19 años, seleccionadas a partir de las bases de datos de la Secretaria de Educación Municipal, primero con muestreo por criterio lógico y posteriormente mediante bola de nieve. Los datos emergentes de la entrevista en profundidad y observación participante que se sometieron a análisis cualitativo, interpretan las prácticas de alimentación, higiene, descanso, disciplina, valores y redes de apoyo. Resultados. Las madres adolescentes representan la principal figura de autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Incorporan ambientes estimulantes y juegos como estrategias para la formación de hábitos alimentarios y del descanso. Por temores permanentes, la higiene corporal se delega inicialmente a la abuela materna como fuente proveedora de conocimiento, soporte emocional y afectivo considerado fundamental para ejercer su rol materno que también se fortalece con las entidades de salud, especialmente durante la lactancia. Conclusión. Las madres adolescentes reproducen los patrones culturales que se manifiestan en la intervención de los demás cuidadores, especialmente los de la madre de la adolescente, tienen gran impacto en las prácticas cotidianas (24).

Cuervo A., hizo una revisión bibliográfica sobre: Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. El objetivo fue establecer la relación entre las prácticas de crianza y el desarrollo socio afectivo durante la infancia, a partir de los aportes de investigaciones realizadas sobre el tema, asumiendo que la salud mental de los padres, las pautas de crianza y el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas están muy relacionados, y que cambian según la multidimensionalidad de variables evolutivas y contextuales. Finalmente, se considera la importancia de la familia para facilitar el desarrollo de conductas pros sociales y la autorregulación emocional y para la prevención de problemas de salud mental en la infancia como depresión, agresividad, baja autoestima y ansiedad, entre otras alteraciones que a su vez afectan los estilos de crianza y las relaciones con los hijos (25).

Gallego T. M. Investigó sobre: Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas septiembre-diciembre, 2012. El objetivo fue vivenciar prácticas de crianza de buen trato en el primer año de vida en un grupo de familias monoparentales femeninas extensas participantes de la “Estrategia Buen Comienzo Había Una Vez” de la Alcaldía de Medellín. Participaron cuatro familias monoparentales femeninas, madres con niños y niñas en el primer año de vida, su ocupación principal es ser amas de casa y su sustento lo derivan de la red familiar y social existente, no cuentan con el apoyo del padre de sus hijos ni tienen un compañero permanente, conviven además de sus hijos e hijas, con otros familiares como padres, hermanos, sobrinos, primos, tíos, vecinos entre otros. El ejercicio investigativo respondió al modelo comprensivo desde un enfoque hermenéutico, fundamentado en comprender la realidad de la

crianza en contextos vulnerables partiendo de las vivencias cotidianas, hallando el sentido de las prácticas desde la significación que tienen las mujeres que crían solas a sus hijas e hijos y que pese a esta circunstancia, logran tejer relaciones fundamentadas en el buen trato, favoreciendo de esta forma el desarrollo de capacidades en las niñas y los niños, tal es el caso de mejores relaciones consigo mismo, con los demás y con el entorno. Conclusiones: se observó claramente que el buen trato hacia los niños y niñas traducido en prácticas de cuidado amoroso y satisfacción de necesidades básicas como el techo y el alimento, trasciende los brazos de la madre y llega hasta los amigos, vecinos y la institucionalidad, Una de las prácticas de buen trato a las que dan mayor relevancia es la satisfacción de la necesidad básica del alimento a pesar de las condiciones de pobreza e incluso a costa de su propia alimentación (26).

Pulido, S., Castro J., Peña M, Ariza D. P., investigaron sobre: Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. La investigación tuvo como objetivo describir las pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional en cuatro familias de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Bogotá. Como instrumento se hizo uso de entrevistas semiestructuradas, historias de vida, observaciones de campo, y el Software Atlas.ti para analizar la información. Como resultados se encontró que las pautas de crianza relacionadas con el castigo están enmarcadas en el rol del abuelo o de la abuela como cuidador o cuidadora entre semana, en el del padre o madre como cuidador o cuidadora de fin de semana, y en el del niño o niña como el sujeto travieso. Las creencias se establecen en

torno al niño o niña como fuerte y frágil, y al castigo como formador, ambivalente, maltratante y temido (27).

Álvarez A. J., investigó sobre: Las prácticas de crianza en primera infancia como tecnologías de poder en el contexto familiar y en el contexto educativo. Dicho estudio tuvo como objetivo develar las condiciones que hacen posible que las prácticas de crianza de los adultos cuidadores de niños y niñas de primera infancia en el contexto familiar y en el contexto educativo, se configuren como tecnologías de poder. Corresponde a un estudio de enfoque epistemológico post estructuralista y de enfoque metodológico cualitativo. Las conclusiones del estudio lograron identificar prácticas vigentes en la formación de los niños donde aún se evidencian prácticas de disciplinarias en ambos contextos. Las relaciones de poder surgen en medio de una triada relacional escuela – familia – infancia, en un engranaje aparentemente funcional, así, niñas y niños son influenciados por los procesos de los dos entes y con esto se empieza a presenciar como la familia se ha convertido en una institución. Parte de las prácticas ejecutadas por los adultos son incorporadas por niños y niñas y se convierten en prácticas de auto cuidado que según el análisis logrado, estas si hacen parte de una potente formación de tecnologías del yo, sin embargo no tan bien logradas en esta edad, pero si se espera una constitución fuerte en los próximos estadios del ciclo vital (28).

Aguirre, M. I, en Colombia, investigó: Prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas. Estudio descriptivo de enfoque cuantitativo. En la investigación se analizan las relaciones existentes entre rasgos resilientes: autoconcepto y autoevaluación, autoestima, autonomía, empatía, humor y creatividad, con las categorías

de las prácticas de crianza en las dimensiones de apoyo afectivo y regulación de comportamiento tales como: Expresiones de afecto, orientación positiva, Involucramiento, prácticas de cuidado, sensibilización e inducción. Con el fin de determinar relaciones existentes entre ellas, y encontrar prácticas de crianza oportunas, desde una perspectiva resiliente. Se utilizaron tres instrumentos tipo cuestionario: El Inventario de Factores Personales de resiliencia, el cuestionario socio demográfico y el Inventario de prácticas de crianza: control y afecto. De los 354 niños de 7 a 12 años, 3 de cada 5, son niños y niñas que poseen factores personales de resiliencia. El género femenino se relaciona con mayores puntajes en los actores resilientes. Autoestima es el factor resiliente que más se destaca. En cuanto a las prácticas de crianza, se destacan las prácticas de cuidado, los niveles de expresión de afecto, involucramiento y orientación positiva en ambos grupos. En la dimensión regulación, hay alto uso de técnicas de sensibilización, y bajo uso de la inducción, relaciones entre uso de técnicas inductivas y buenos niveles en varios de los factores personales de resiliencia, especialmente empatía, y autonomía. Esta investigación concluye que: No es suficiente trabajar con los padres, madres y/o cuidadores, es necesario igualmente involucrar a los actores, que debido a la modernidad de las dinámicas familiares tiene igual importancia, esto incluye evidentemente a los niños y niñas. En este sentido la propuesta que surge de esta investigación es la generación de un modelo de crianza resiliente que da respuesta a las necesidades de nuestras poblaciones. (29).

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Laureano GD., investigó sobre: Prácticas de crianza de los padres de preescolares que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Nueva Esperanza, el objetivo fue identificar las prácticas de crianza que realizan los padres de preescolares del Centro de Salud Nueva Esperanza en la dimensiones: Apoyo/afectivo y Regulación del comportamiento. Investigación de tipo cuantitativo, aplicativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico, conformada por 60 padres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo durante los meses de Agosto a Octubre del 2014. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; los datos fueron procesados en el programa de Excel. Según los resultados, respecto a las prácticas de crianza de padres, 57% realizan prácticas de crianza adecuadas, mientras que 43% realizan prácticas de crianza inadecuadas. En cuanto a la dimensión Apoyo/afectivo, 57% realizan prácticas de crianza adecuadas y 43% realizan prácticas de crianza inadecuadas; en la dimensión regulación del comportamiento; 57% realizan prácticas de crianza inadecuadas y 43% realizan prácticas de crianza adecuadas. Conclusiones: Una mayoría significativa de padres realizan prácticas de crianza adecuadas. En cuanto a la dimensión Apoyo/afectivo la mayoría de padres realizan prácticas de crianza adecuadas y en la dimensión regulación del comportamiento las prácticas de crianza realizadas por la mayoría de padres son inadecuadas (30).

Valencia PA, estudió: Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013. El objetivo general fue determinar el estado nutricional de la población menor de 5 años adscrito

al Puesto de Salud de Aynaca en el 2013. La población estuvo constituida por niños menores de 5 años. Se obtuvo información de su edad, peso y talla. Se analizó los datos sobre la valoración nutricional y la severidad de ésta, utilizando las tablas de la OMS utilizada por el MINSA según sexo y edad. Del universo de 84 niños encontrados, se excluyeron cuatro por no encontrarse datos de peso ni de talla en los registros de CRED ni en su respectiva historia clínica. Según los resultados la prevalencia de desnutrición crónica según la clasificación de Waterloo OPS es de 28%, según Waterloo modificado de 17.5% y según OMS MINSA de 17.5%.La prevalencia de desnutrición aguda según la clasificación de Waterloo-OPS fue de 10%, según Waterloo modificado de 7.5% y según OMS-MINSA de 5%.La prevalencia de población eutrófica según la clasificación de Waterloo-OPS es de 55%, según Waterloo modificado de 40% y según OMS-MINSA de 82.5%. La prevalencia de sobrepeso según la clasificación de Waterloo-OPS fue de 25% y según OMS-MINSA de 8.75%. La prevalencia de obesidad según la clasificación de Waterloo-OPS fue de 10%, según Waterloo modificado de 20%. Conclusión. Los niños eutróficos prevalecen en todas las clasificaciones utilizadas en el presente estudio. Observando los resultados, existen diferencias al evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años adscritos al Puesto de Aynaca, al utilizar las diferentes clasificaciones (31).

Bada S. P, investigó sobre: Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuymarca-distrito de Ascensión-Huancavelica 2015. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre seguridad alimentaria en hogares y el estado nutricional de niños menores de 5 años del sector de Chuncuymarca-

Distrito de Ascensión - Huancavelica. Estudio de tipo descriptivo, nivel correlacional, método inductivo - deductivo, con un diseño no experimental transaccional correlacional, la muestra incluye familias con niños menores de cinco años, (n =48), para la recolección de datos de la variable seguridad alimentaria en hogares se utilizó la técnica de la entrevista, cuyo instrumento fue el cuestionario; y para la variable estado nutricional, se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue el formato de observación. Los resultados fueron: inseguridad alimentaria leve 52.1%; inseguridad alimentaria moderado 47.9%. El 37.5% de los niños tuvo desnutrición aguda; 10,4% sobrepeso; 43,8% talla baja. Se concluye el estado nutricional según indicador antropométrico talla para la edad, está relacionada con la seguridad alimentaria en los niños menores de cinco años del sector de Chuncuymarca; entre las que tienen significancia estadística (sig.=P value< 0,05). (32).

Bernaola, L., realizó una investigación titulada Estudio correlacional entre estilos de crianza e indefensión aprendida en estudiantes con el objetivo de determinar los estilos de crianza relacionadas a la indefensión aprendida en los estudiantes, en una muestra de 44 personas, el método empleado fue descriptivo, explicativo, transversal, correlacional. Esta investigación concluye que: La familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que sus miembros tienen el compromiso de nutrirse emocionalmente y físicamente, aplicando un adecuado estilo de crianza que brinde un soporte psicoemocional en sus miembros, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención del equipo multidisciplinario de salud (33).

2.1.3. Antecedentes a nivel local

No se han reportado estudios de investigación que tengan relación con las variables de estudio de esta investigación, sin embargo se ha podido identificar los siguientes estudios.

Aguilar S.; Gamarra S., investigaron: Factores determinantes y su relación con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Aplicación bilingüe 2014. El objetivo fue relacionar los factores determinantes (sociodemográficos, nutricionales y biológicos) con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Aplicación Bilingüe. Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional, de corte transversal. La población muestral fue 30 niños de 3 a 5 años. Se utilizó la encuesta y observación como técnicas de recolección de datos y como instrumento el cuestionario y la ficha para los datos antropométricos. Para establecer la relación de variables se aplicó la prueba estadística del chi – cuadrado con un nivel de significancia $p \leq 0.05$. Los resultados nos indican que el 53.3% de niños se encuentran con un estado nutricional adecuado, sin embargo, 46,7% de niños muestran un estado nutricional inadecuado. Al establecer la relación entre las variables no se encontró relación significativa, obteniéndose para la relación de factores sociodemográficos, nutricionales y biológicos en el estado nutricional un $p > 0.05$.

Panduro G. L., investigó: Factores que influyen en el estado nutricional del lactante en el asentamiento humano 11 de Julio. Pucallpa – 1990. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores biodemográficos y socio-económicos con el estado nutricional del lactante del AA.HH. 11 de Julio. Se utilizó el método descriptivo. La población estuvo

constituida por todos los lactantes de dicho asentamiento humano. Los hallazgos del estudio evidencian que factores como la edad del lactante, el peso al nacer, la duración de lactancia materna exclusiva, los hábitos higiénicos en la alimentación y la ocupación del padre, están relacionados significativamente con el estado nutricional. El análisis de los datos de forma independiente, permitió concluir que los lactantes con desnutrición tienen las siguientes características biodemográficas: son lactantes mayores de seis meses, con bajo peso al nacer, tuvieron una corta y prolongada duración de la lactancia materna exclusiva, las madres practicaban malos hábitos higiénicos en la alimentación. Teniendo en cuenta los factores socio-económicos los lactantes con desnutrición son aquellos cuyos padres trabajan en forma independiente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Aspectos relacionados con las prácticas de crianza infantil

2.2.1.1 Definiciones de prácticas de crianza

Las prácticas de crianza son acciones y comportamientos de los adultos que privilegian y construyen en las interacciones cotidianas con los niños. Implican una forma específica de tratarlos, que se refiere a la calidad y al estilo de los cuidados que les brindan (34).

Luna, M. T., refiere que: Las prácticas de crianza obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, y al igual que las creencias y las pautas tienen un carácter orientador durante el desarrollo, por ello el desarrollo infantil y la crianza deben ubicarse dentro de los procesos de socialización cuyo ámbito fundamental

es la vida cotidiana (35). En este sentido define las prácticas de crianza como acciones concretas que los adultos en especial los padres de familia llevan a cabo con el propósito de orientar la crianza de los niños en aras de su desarrollo, supervivencia, conductas e integración a la vida social, que se constituyen como un medio de control de las acciones en la transmisión de valores, formas de pensar y actuar.

Según Aguirre E., Duran E. Las práctica de crianza son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante a favorecer su crecimiento, desarrollo psicosocial y aprendizaje de conocimientos; son acciones que, una vez inducidas, le permiten reconocer e interpretar su entorno (3).

Bocanegra (2007) sostiene: Las prácticas deben concebirse como acciones, esto es, como comportamientos intencionados y regulados; es decir, equivalen a lo que efectivamente hacen los adultos encargados de ver a los niños; son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que le permitan reconocer e interpretar el entorno que le rodea.

La Norma Técnica de atención al menor de cinco años sostiene que La crianza es el medio por el que los padres socializan a sus hijos, moldeando su personalidad por lo tanto este proceso estará en función a las creencias, conductas, temores y expectativas de los padres o adultos responsables del cuidado del niño, asimismo menciona la crianza tiene dos facetas: las prácticas disciplinarias y la calidad de afecto y cuidado que los padres promueven en la relación con su niño, (Aceptación – rechazo, control psicológico – autonomía psicológica y control indulgente – control

firme) (36).

Posada A., señala que la crianza, como toda práctica social, es aprendida mediante la ejecución de las acciones pertinentes, las cuales son ejercidas por los adultos responsables de los niños, estos agentes de crianza son principalmente los padres. A cada uno de ellos, la sociedad les asigna un papel, pero la dinámica propia de cada uno de ellos y de la sociedad en general, modifica este papel, lo que les toca hacer, para convertirla en una verdadera función, lo que realmente hacen (37).

Para Recagno I., las prácticas de crianza son conductas que se repiten y que tienen una cierta probabilidad de ocurrencia, lo que quiere decir que se constituyen en acciones con un patrón de expresión relativamente rígido que garantiza su aplicación de manera semejante por parte de los adultos de una comunidad de manera semejante, y que en tanto son manifestaciones culturales es probable su empleo en la orientación y control de las conductas de los niños (38).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado podemos considerar que las prácticas de crianza vienen a ser un conjunto de acciones concatenadas que a medida que pasa el tiempo se van desarrollando y asimilando, es decir no se trata de acciones y reacciones estáticas de padres a hijos sino todo lo contrario, constituyen un proceso dinámico el cuál se van transformando por efecto del desarrollo de los niños así como también por los cambios suscitados en el medio social.

2.2.1.2 Dimensiones de las prácticas de crianza

Se clasifica en las siguientes dimensiones:(39)

a) Apoyo/afectivo

El apoyo afectivo es el conjunto de acciones de cuidado que los padres brindan a los niños para la adecuada expresión de las emociones, la regulación de sus actos, el establecimiento de relaciones seguras y la toma de decisiones. Los padres que expresan abiertamente su afecto, dando a conocer sus emociones positivas, por lo general favorecen la competencia y autoestima del niño. Dentro de ella se encuentra los siguientes indicadores:

Las expresiones de afecto, como las palabras cariñosas, las caricias, los besos, los elogios, el reconocimiento de logros y cualidades, son acciones necesarias para que los niños(as) crezcan emocionalmente y puedan mantener relaciones de confianza, seguridad y respeto hacia los demás, asimismo el afecto es importante porque favorece la autoestima, es decir, el valor que cada quien se da, y con una autoestima alta hay menos riesgos y mayor seguridad.

La orientación positiva, son las enseñanzas que desarrollan los padres hacia los hijos con el fin de hacerlos entender o corregirlos sobre una conducta inadecuada, con ello le enseña a mejorar conductas, tener una mayor responsabilidad, es decir les permite guiarlos de forma positiva y efectiva.

El involucramiento, de los padres con los hijos en las actividades de casa constituye un factor importante ya que brindan un soporte para que estos puedan enfrentar las diferentes situaciones ordinarias o novedosas que les propone la realidad.

Las prácticas de cuidado, son acciones del cuidado básico que los padres como cuidadores primarios de los niños y niñas deben ejecutar, ello

incluye (alimentación, vivienda, higiene), así como de velar por el bienestar y seguridad del niño.

b) Regulación del comportamiento

Las demandas que los padres hacen a los niños para que lleguen a integrarse en el todo familiar, a través de sus demandas de madurez, de su supervisión, los esfuerzos disciplinarios y de su voluntad para confrontar al niño que desobedece. El control comprende un rango amplio de actividades relacionadas con establecer y hacer cumplir los limites por el niño en una edad, y de una manera culturalmente apropiada, como los pensamientos y las emociones no pueden ser controladas, el énfasis esta generalmente sobre el control del comportamiento. Dentro de ella encontraremos los siguientes indicadores:

Coerción/Imposición es la coacción mediante la imposición de un castigo o pena cuando el hijo no se comporta como los padres desean e independientemente de que razonen o no con él, tratan de coaccionarle para que no vuelva a realizar esa conducta. La coacción puede ser física, verbal o puede consistir en privarle de alguna cosa que normalmente disponga el niño.

Las prácticas de exigencia e inducción son las acciones de los padres que se caracterizan por direccionarlos hacia la realización de una determinada conducta con el fin de orientar el comportamiento de sus hijos.

Por su parte Grolnick y Ryan (1989) (40) clasifican las prácticas de crianza en tres dimensiones principales:

Técnicas de apoyo a la autonomía, que es el grado en que los padres valoran y utilizan técnicas encaminadas a la solución de problemas:

elección y participación en decisiones de modo independiente. En contraste con las técnicas de apoyo a la autonomía, están las técnicas dictatoriales, punitivas o controladoras.

Técnicas de estructuración que consisten en proporcionar guías claras y consistentes, expectativas y reglas de conducta del niño. En el extremo opuesto estarían las técnicas no estructuradas o la ausencia total de reglas de conducta del niño.

Técnicas de implicación o grado en que los padres están interesados y toman parte en las actividades de la vida del niño. Reflejan la dedicación y la atención positiva de los padres al proceso de crianza del niño y facilitan tanto la identificación como la internalización de valores sociales. En el extremo opuesto, se situarían los padres no involucrados ni interesados en tomar parte en las actividades de la vida del niño.

Block (1981) como Dekovic, Janssens y Guerris (1991) (41), agrupan las prácticas de crianza en torno a tres factores: apoyo (calidez y responsabilidad), afirmación de poder (control autoritario), y exigencia e inducción (control democrático).

De Mause L, por su parte define seis formas de prácticas de crianza: de ayuda, socializadora, intrusiva, ambivalente, de abandono e infanticida.

2.2.1.3. Estilos de crianza

A continuación mencionaremos tres tipos de estilos de crianza. (43)

a) Estilo autoritario

El estilo de crianza autoritario se caracteriza por ser un estilo muy estricto e inflexible, no toma en cuenta la participación de los hijos en el proceso de la crianza y la toma de decisiones, e impone reglas muy

rigurosas y castigos severos. Estos son los padres que disciplinan a sus hijos y no les señalan el porqué de sus decisiones, y simplemente dicen, esto es así porque yo lo digo y punto.

Este estilo de crianza podría generar en los niños: Timidez, inseguridad, dependencia, frustración rebeldía.

Baumrind, D. señala que los padres autoritarios, que se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta. Dedican esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Estos padres dan gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso del castigo y de medidas disciplinarias, y no facilitan el diálogo. Las normas que definen la buena conducta son exigentes y se castiga con rigor la mala conducta. La comunicación entre cada uno de los progenitores y el niño es pobre.

b) Estilo permisivo

El estilo de crianza permisivo es aquel en que los progenitores que a pesar de que les demuestran el cariño a sus hijos, no les exigen que cumplan con ciertas pautas como por ejemplo, el llegar a la casa a cierta hora, en el caso de los adolescentes, o el acostarse temprano cuando son niños pequeños, o no imponen castigos inmediatamente ocurrido una conducta negativa. Sí quieren a sus hijos pero no se comprometen más allá de eso, solamente les demandan el cumplimiento de algunas reglas y no de modo constante.

Este estilo de crianza podría generar en los niños: Impulsividad, proclividad al abuso de sustancias nocivas, baja autoestima, desinterés ansiedad.

c) Estilo indiferente

Los padres indiferentes no muestran preocupación por el bienestar de sus hijos y simplemente no les interesa si son buenos padres o no. Estos padres priorizan otras áreas de sus vidas como por ejemplo el área laboral, social, de pareja, y no les interesa dedicarle tiempo a sus hijos. Son la clase de padres que pasan todo el día trabajando fuera del hogar, dejan a sus niños en la escuela y en cuidados extendidos, llegan a sus casas extenuadas y el tiempo de calidad que deben dedicarle a sus hijos, no solamente pasa a un segundo plano, sino que no existe porque, no tienen tiempo, para ellos.

Este estilo de crianza podría generar en los niños: Baja autoestima, sentimientos de soledad, depresión infantil, bajo rendimiento académico, comportamientos agresivos.

2.2.1.4. Prácticas de crianza ejercidas durante el cuidado de la alimentación de los niños y niñas

Durante el cuidado de la alimentación de los niños y niñas, Health afirma que los bebés y los niños pequeños hasta los tres años de edad dependen casi totalmente de otros para recibir alimentos y por lo tanto para obtener una buena nutrición. Los niños de 3 a 5 años pueden contar con cierta habilidad para conseguir alimentos, seleccionar una dieta y alimentarse a sí mismos, pero en la mayoría de las sociedades los niños

en alrededor de seis años, o en edad escolar, también deben considerarse como personas que necesitan que se les alimente. De allí en adelante, la atención o cuidado es recomendable pero no esencial para la supervivencia (44).

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el crecimiento y desarrollo requieren el oportuno suministro de alimentos que aporten los nutrientes indispensables para esta crítica etapa inicial de la vida. (45). UNICEF considera que la buena nutrición es la piedra angular de la supervivencia, la salud y el desarrollo, no solo de las generaciones actuales, sino también de las venideras. Asimismo conceptúa que los niños y niñas bien alimentados se desempeñan mejor en la escuela, llegan más sanos a la edad adulta y pueden ofrecer a sus propios hijos un mejor comienzo de la vida. Durante la alimentación del niño, se le pueden enseñar las diversas formas de comportamiento de la sociedad. (46)

2.2.1.5. La madre como agente protagónico en las prácticas de alimentación

La madre es el agente protagónico para la formación de hábitos encaminados a la nutrición de su hijo, la madre alimenta al hijo de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y sobre las preparaciones alimentarias, además de que también influye la representación que tiene sobre el cuerpo ideal de su hijo. Este proceso la obliga a confrontar los criterios que establecen los organismos de salud, frente a sus propios esquemas y los que la familia extensa, especialmente su madre, plantean como necesarios, basados

más en la evaluación de la efectividad que en la reflexión sobre las implicaciones de los alimentos para el desarrollo del infante.

Algunas de las estrategias utilizadas son: el uso de nombres de familiares, personajes y objetos, el ofrecimiento de salidas y comidas y la presentación agradable del platillo, como formas para estimular la ingestión del alimento y en un caso, la aplicación de métodos rígidos. En relación con los horarios de alimentación, éstos son fijados y respetados por las madres, sin embargo, se presentan casos en los que es el niño quien los establece.

Se observa en algunas prácticas de higiene cómo el sistema de creencias, actitudes y tradiciones familiares influye en prácticas de crianza, cuando se orienta a la prevención de “malas energías”, entendidas éstas como creencias populares que señalan deseos de dañar y/o afectar negativamente el desarrollo del bebé.

Para reforzar comportamientos positivos, las madres alientan la comunicación verbal combinándola con incentivos o premios cuando el niño hace algo que se considera bueno y significativo dentro de la cotidianidad, especialmente la obediencia. Entre las estrategias más utilizadas encontramos los estímulos verbales (felicitarlos) y táctiles (abrazarlos, besarlos), así como estrategias de recompensa (dulces, helados y regalos).

2.2.2. Aspectos relacionados con la desnutrición crónica infantil

2.2.2.1. Malnutrición por déficit: la desnutrición

La desnutrición es el estado patológico resultante de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un

uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal.

2.2.2.2. Tipos de desnutrición y manifestaciones (47)

Un niño sufre desnutrición si presenta alguna de estas tres características: pesa poco para su altura, es más pequeño de lo que le corresponde para su edad o pesa menos de lo que debería para su edad. La altura suele reflejar las carencias en lo que tiene que ver con nutrientes a largo plazo, mientras que el peso es un indicador directo de carencias alimentarias agudas.

En función de estos valores, se han establecido al menos cuatro tipos de desnutrición infantil.

a) Desnutrición crónica

Este tipo de desnutrición es el reflejo del retraso en el crecimiento de los niños. Se debe a la carencia de nutrientes durante un periodo prolongado. La principal dificultad a la hora de combatirla es que no suele manifestarse inmediatamente, sino que sus efectos se hacen visibles pasado un tiempo. De hecho, puede comenzar en el útero de la madre y causar daños irreversibles durante los primeros años de vida del niño, tanto en el aspecto físico como en el mental.

Desnutrición Crónica (Talla/Edad), es el retardo de la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

b) Desnutrición aguda moderada

Los niños con este tipo de desnutrición pesan menos de lo que les corresponde para su altura. Una de las formas de identificarla es la medición del perímetro del brazo de los menores, que en este caso suele estar por debajo del estándar fijado. Aunque la situación no es del todo mala, es necesario intervenir para evitar que el estado del menor empeore.

c) Desnutrición aguda grave

Es el peor tipo de desnutrición. Los niños que la sufren tienen un peso muy por debajo del estándar y sus procesos vitales están alterados, lo cual conlleva, además, un elevado índice de mortalidad. De hecho, el riesgo de muerte de la desnutrición aguda grave es nueve veces más alto que el del resto.

d) Carencia de vitaminas y minerales

Se produce cuando los niños tienen los niveles de vitaminas y minerales bajos y no pueden realizar sus actividades diarias con normalidad. Suele manifestarse a través de la fatiga, las bajas defensas y las dificultades para el aprendizaje. Los minerales de los que hablamos son

esencialmente el yodo, el hierro y el ácido fólico; en cuanto a las vitaminas, la que más se echa en falta es la del tipo A.

2.2.2.3. Causas de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil crónica tiene una causalidad multifactorial que conlleva al déficit calórico proteico. En la década de los noventa el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (48) teniendo en cuenta que la desnutrición infantil constituye un fenómeno multifactorial, originado por factores diversos e interrelacionados, propuso como parte de la Estrategia Mundial del UNICEF sobre alimentación y nutrición, un marco conceptual para analizar causas o factores asociados a la desnutrición infantil. El marco conceptual del UNICEF postula la desnutrición infantil como consecuencia de tres conjuntos de causas: inmediatas, subyacentes y básicas

Explica que la interacción entre la inadecuada ingesta alimentaria y las enfermedades infecciosas, que representan las dos causas inmediatas más importantes de la desnutrición y a su vez pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas, tiende a crear un círculo vicioso, ya que cuando el niño desnutrido, cuya resistencia a las enfermedades es de por sí inferior, contrae una enfermedad, su desnutrición empeora. La inadecuada ingesta alimentaria y las enfermedades infecciosas responden a un conjunto de causas las cuales pueden ser agrupadas según correspondan al ámbito del hogar (causas subyacentes) o al ámbito social (causas básicas). El grupo de causas relacionadas al ámbito del hogar considera el acceso insuficiente a los alimentos, inadecuados servicios de

salud y saneamiento básico, y atención inadecuada a las mujeres y los niños.

El grupo de causas relacionadas al ámbito social comprende dos grupos de causas; el primer grupo considera: el nivel educativo, ingresos, disponibilidad de bienes, calidad del empleo, información de los padres y cuidadores del niño, tiempo dedicado al cuidado del niño, etc.; y el segundo grupo considera: todos aquellos recursos organizacionales que posibilitan a las personas y sus organizaciones tener la capacidad para acceder a determinados bienes y servicios a través de la participación en redes sociales (UNICEF, 1990).

2.2.2.4. El impacto de la desnutrición crónica

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica.

La desnutrición crónica, o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo.

Estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento y asistencia a la escuela. Los estudios también concluyeron que la desnutrición vaticinaba un fracaso escolar (13)

Una menor asistencia escolar y un empeoramiento en los resultados educativos se traducen en que estos niños ganarán menos cuando sean adultos. Un estudio de 2007 estimó una pérdida media del 22% en los ingresos anuales durante la etapa adulta (3).

Un niño con desnutrición entra en la edad adulta con una mayor propensión a tener sobrepeso y a desarrollar enfermedades crónicas.

Tres cuartas partes de los niños con desnutrición crónica en el mundo se encuentran en África subsahariana y el sur de Asia. En África subsahariana, el 40% de niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica; en el sur de Asia, la tasa es del 39%.

En 2011, los cinco países con el mayor número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica fueron: India (61,7 millones), Nigeria (11 millones), Pakistán (9,6 millones), China (8 millones) e Indonesia (7,5 millones).

Repercusiones de la desnutrición.

Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia, el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente a la malnutrición, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos (49).

2.2.3. Aspectos relacionados con el Programa Nacional Cuna Más

2.2.3.1. El Programa Nacional de Cuna Más (50)

El Programa Nacional de Cuna Más, fue establecido por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el año 2012 sobre la base del programa Wawa Wasi. Tiene como propósito brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad, sus familias y madres gestantes, en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema de las zonas urbanas y rurales. Los objetivos específicos del Programa Cuna Más

son; incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas urbanas y rurales en situación de pobreza y extrema pobreza. Mejorar los conocimientos y prácticas de crianza de las familias para el cuidado y aprendizaje de estos niños. Promover la participación de la comunidad en favor de la primera infancia.

2.2.3.2. Componentes del Programa Nacional Cuna Más

a) Atención Alimentaria y Nutricional

Cuyo objetivo es garantizar la atención alimentaria oportuna y de calidad en los Centros Cuna Más de Cuidado Diurno, de manera que contribuya con estados nutricionales favorables para un óptimo crecimiento y desarrollo de las niñas y niños usuarios del servicio.

b) Cuidado integral de la salud infantil

Cuyo objetivo es contribuir a la construcción colectiva de una cultura de salud favorable para las niñas y niños, así como también monitorear y vigilar su crecimiento, desarrollo, su estado de salud y los determinantes sociales. Capacitar en prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección contra la violencia infantil a sus padres, cuidadores y entorno comunitario trabajando conjuntamente con los Servicios Públicos de Salud y Protección, Gobiernos Locales y con la corresponsabilidad de la familia y comunidad.

Por otro lado, en el Servicio de Atención Integral se les inculca a los niños, hábitos de limpieza como lavado de manos, lavado bucal, de tal

modo que los niños conozcan y se protejan a sí mismos manteniéndose limpios.

c) Aprendizaje Infantil

Se busca que las niñas y los niños alcancen niveles óptimos de desarrollo en todas sus dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa.

d) Trabajo con familias

Que busca fortalecer la relación y participación de la familia, para asegurar un desarrollo integral de las niñas y niños que asisten al servicio de cuidado diurno.

e) Infraestructura y Equipamiento

Que tiene como objetivo garantizar condiciones de habitabilidad y seguridad en todos los centros de cuidado diurno que permita un desarrollo integral de las niñas y niños menores de 3 años usuarios del servicio. Implica crear un ambiente saludable, seguro y principalmente retador para el aprendizaje infantil.

2.2.3.3. Modalidades de intervención del Programa Nacional Cuna Más

a) Servicio de Cuidado Diurno (SCD)

El servicio de cuidado diurno es una de las modalidades de intervención del Programa Nacional Cuna Más, a través del cual se brinda atención integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad, que viven en

zona de pobreza y pobreza extrema y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

Es el conjunto de intervenciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de niñas y niños usuarios del servicio que se brinda de lunes a viernes, durante 8 horas diarias en los CIAI, centros de cuidado diurno y hogares de cuidado diurno.

b) Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF)

El SAF trabaja con las madres y las familias para mejorar sus prácticas de crianza y la calidad de las interacciones que se ofrecen a los niños pequeños. A través de más y mejores actividades de juego en el hogar, el fin último del SAF es promover el desarrollo infantil. El SAF opera a través de un modelo de cogestión con la comunidad. El PNCM aporta el modelo de atención y asume el financiamiento en tanto que la comunidad ofrece su aporte de trabajo voluntario. Los Comités de Gestión de la comunidad suscriben un convenio de cooperación con el PNCM previo al inicio del servicio. De este modo, el PNCM promueve la participación de la comunidad para la prestación del servicio, brindando a su vez asistencia técnica y capacitación de un equipo técnico multidisciplinario que se encuentra en las Unidades Territoriales.

En su diseño original, el SAF se propuso brindar dos servicios:

Sesiones Individualizadas: se realizan mediante visitas al hogar con una frecuencia semanal y una duración promedio de 60 minutos. Para el desarrollo de esta actividad, las familias usuarias reciben materiales de juego y materiales de promoción de prácticas de salud y nutrición. Son

desarrolladas por los facilitadores del PNCM que son miembros reconocidos por la comunidad, capacitados y supervisados permanentemente por los Acompañantes Técnicos.

Sesiones de socialización e inter aprendizaje: Realizadas en espacios comunales con el objetivo de generar espacios de encuentro con madres, padres y familias y con madres gestantes. El objetivo de estas sesiones es fortalecer las prácticas de cuidado y aprendizaje trabajadas en las sesiones individualizadas. Tienen una duración aproximada de hora y media y se realizan con una frecuencia mensual. La organización de las sesiones está a cargo del Acompañante Técnico y del Acompañante Comunitario. Éste último es además el encargado de facilitar los procesos de gestión comunitaria.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Acceso a alimentos**: Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva.

- **Afecto:** Es el estado psíquico que asume la capacidad individual de experimentar sentimientos y emociones y constituye el fundamento de la personalidad. Es una dimensión del individuo que designa un conjunto de fenómenos psíquicos (sentimientos, emociones, deseos, pasiones, aspiraciones, creencias, etc.).

- **Alimentación:** Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos, mediante los cuales el organismo obtiene del medio los nutrientes que

necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

- **Dieta:** Se llama dieta a la alimentación diaria o al régimen que se sigue y comprende el conjunto de alimentos y platos que se consumen cada día. Por tanto la dieta es la unidad de la alimentación (Esquivel-Hernández 2014).

- **Disponibilidad de alimentos:** La existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria).

- **Nutrición:** Conjunto de funciones que se desarrollan en todas las células del organismo de forma coordinada y armónica, llevando a cabo el proceso de incorporar y utilizar la energía y materiales estructurales y catalíticos, de los cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma.

- **Pautas:** Tiene que ver con el canon que dirige las acciones de los padres, esto es, con el orden normativo que le dice al adulto qué se debe hacer frente al comportamiento de los niños.

- **Prácticas:** Deben concebirse como acciones, comportamientos intencionados y regulados; es lo que efectivamente hacen los adultos encargados de velar por los niños y niñas.

- **Seguridad alimentaria:** Hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando sus miembros disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas.

- **Socialización:** Proceso mediante el cual los niños aprenden las conductas que son apropiadas para las personas de su sexo y edad. A medida que se socializan adquieren las tradiciones, las creencias, los valores y las costumbres de sus grupos.

- **Supervivencia:** Es la búsqueda activa de un estado saludable, o como el movimiento hacia el extremo del estado saludable en el continuo muerte-enfermedad-salud, y no simplemente como la prevención o detención del proceso de la muerte.

2.4. BASES EPISTÉMICAS

2.4.1. Teoría de las necesidades humanas (Maslow A.)

Propuesta por Maslow A., señala que las necesidades que usualmente son tomadas como el punto de partida para la teoría de la motivación son los llamados impulsos fisiológicos. Estas necesidades fisiológicas son las más potentes, las más poderosas de todas las necesidades, dice Maslow. Esto significa que una persona que carece de alimento, seguridad, amor y estima, sentirá sobre todo la urgencia del alimento, más que ninguna otra cosa. (13)

Si todas las necesidades están insatisfechas, y el organismo está dominado por las necesidades fisiológicas, entonces es justo caracterizar al organismo entero diciendo simplemente que está hambriento, puesto que la conciencia está casi totalmente vaciada por el hambre. Todas las capacidades se ponen al servicio de la satisfacción del hambre. Los receptores y transmisores, la inteligencia la memoria, los hábitos, todos pueden definirse ahora simplemente como instrumentos de satisfacción del hambre, por ello cabe recalcar que todo ser humano desea ser lo mejor posible; las necesidades básicas insatisfechas interfieren con el desarrollo integral, mientras que las satisfechas fomentan tal desarrollo (52).

2.4.2. El Modelo de creencias de salud (Paez, Ubillus, Pizarro y Canelón)

El denominado Sistema de las Creencias sobre Salud describe un proceso cognitivo, mediante el cual el individuo evalúa el nivel de amenaza para la salud o vulnerabilidad, su severidad así como los costos y beneficios que supondría realizar una determinada acción y, por tanto, una propuesta de cambio o no cambio. Asimismo, la evaluación que haga de cada uno de los costos y barreras, sobre todo aquellas de tipo emocional (por ejemplo, el placer de llevar a cabo la conducta insana o el displacer en no hacerla) serán a la larga los factores de mayor peso específico.

El modelo de creencias de salud (52) fue uno de los primeros modelos que adaptó la teoría de las ciencias del comportamiento a los problemas de salud, y sigue siendo uno de los marcos conceptuales más ampliamente reconocidos del comportamiento relacionado con la salud.

Originalmente fue introducido en los años cincuenta por psicólogos que trabajaban en el Servicio de Salud Pública de los EU (Hochbaum,

Rosenstock, Leventhal y Kegeles). Se concentraban en aumentar el uso de los servicios preventivos que estaban disponibles entonces, como radiografías de tórax para la detección de la tuberculosis e inmunizaciones como las vacunas contra la gripe.

Teorías del aprendizaje social (Albert Bandura)

Las teorías del aprendizaje se han desarrollado para explicar cómo y por qué aprende la gente. Desde las teorías humanistas el aprendizaje se asume que hay una tendencia natural en las personas y que el aprendizaje florece en un ambiente que lo favorezca. Dentro de estas teorías mencionaremos las siguientes:

La teoría del aprendizaje social de Bandura Albert. Está Teoría sintetiza conceptos y procesos a partir de comprensiones cognitivas, conductuales y emocionales del cambio de comportamiento. Como resultado de ello es muy compleja e incluye muchos elementos claves. El primer concepto, determinismo recíproco, tiene que ver con que el comportamiento y el entorno son sistemas recíprocos y que la influencia tiene lugar en ambas direcciones. Es decir el entorno de forma, mantiene y limita el comportamiento; pero las personas no son pasivas en el proceso, ya que pueden crear y cambiar sus entornos. El concepto de capacidad de comportamiento sostiene que una persona necesita saber qué hacer y cómo hacerlo; por lo tanto pueden necesitarse instrucciones claras o capacitación. Las expectativas son el resultado de lo que una persona cree que ocurrirá como resultado de una acción. La autoeficacia, se considera el aspecto más importante del sentido de sí mismo que determina el esfuerzo propio para cambiar un comportamiento, es la confianza de la

capacidad de uno mismo de desempeñar con éxito un tipo específico de acción.

El Aprendizaje por Observación las personas aprenden por medio de la experiencia de otro. Esto significa que las personas pueden obtener una comprensión concreta de las consecuencias de sus acciones observando a otro y notando si los comportamientos modelados son importantes o no. El refuerzo es una respuesta al comportamiento de una persona que afecta la posibilidad de que el comportamiento se repita o no. Los refuerzos positivos, con frecuencia llamados recompensas, aumentan la posibilidad de que se repitan los comportamientos. Los refuerzos negativos incluyen castigo y falta de respuesta.

Knowles Malcolm (1980), acuñó el término “andragogía” que es el arte y la ciencia de ayudar a aprender a los adultos. En contraste con la pedagogía, la disciplina relativa a ayudar a aprender a los niños. Desde esta perspectiva, el hombre tiene "capacidades y potencialidades" que hacen que, desde él mismo, esté preparado esencialmente para "crecer y desarrollarse", autorrealizarse y enfrentarse al entorno y a los requerimientos de sus propias necesidades vitales. Es un ser "capaz de aprender, perfeccionarse, desarrollar su creatividad y superar las dificultades" (53).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se hizo uso del tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional. Según Hernández R., Fernández C., Baptista P., (54) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. En esta investigación se describen las prácticas de crianza de las madres y la desnutrición en niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Nacional de Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo.

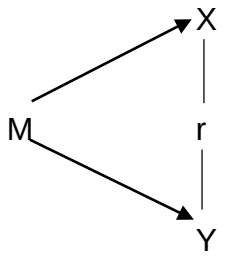
Los estudios transversales son investigaciones que recopilan datos en un momento único. Miden la exposición y el efecto en una muestra poblacional definida en un solo momento temporal: en esta investigación se identificó las prácticas de crianza que tiene relación con la desnutrición en niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Nacional de Cuna Más.

Por su parte, los diseños correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular. En este estudio se medió si existe relación entre las prácticas de crianza alimentaria de las madres y la desnutrición en niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Nacional de Cuna Más.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se hizo uso del diseño no experimental correlacional. En los estudios no experimentales, las variables se estudian tal y como se presentan en su contexto natural, es decir sin manipular deliberadamente las variables. Y fue correlacional porque se medió si existe relación estadística entre las variables en estudio.

El diagrama fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra

X = Prácticas de crianza

Y = Desnutrición en niños menores de 3 años

r = Relación entre Prácticas de crianza y desnutrición

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población considerada para esta investigación estuvo conformada por 592 madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más de los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay de la provincia de Coronel Portillo registrados durante el año 2015.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 233 madres, 83 niñas y 150 niños menores de 3 años que cumplieron con los criterios de inclusión

El cálculo del tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula para población finita considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5% de la siguiente manera:

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2 N(p * q)}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}}$$

En donde:

n = Muestra que está sujeto a estudio

Z^2= 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

p= 0.5 (proporción de la muestra).

q= 0.5 (complemento de p)

N= 592 (Tamaño de la población accesible).

E^2= 0.05 (Nivel de precisión).

$$\boldsymbol{n = \frac{(1.96)^2 * 592(0.5*0.5)}{(0.05)^2(592-1)+(1.96)^2*0.5*0.5}}$$

n = 233

Por lo tanto la muestra fue conformada por 233 madres y 83 niñas y 150 niños menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional de Cuna Más de los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay.

Criterios de inclusión

- Madres de niñas y niños menores de 3 años con desnutrición crónica beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo.
- Madres que acepten participar en el estudio, luego de haberles explicado los objetivos del mismo y firmado el consentimiento informado.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que no tengan limitación para comunicarse en castellano.

Criterios de exclusión

- Niñas y niños menores de 5 años que no tengan desnutrición crónica.
- Madres que no convivan con sus hijos.
- Madres que no deseen participar de la investigación.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el Inventario de prácticas de crianza propuesto por Aguirre A. modificado por el autor, el cual consta de la introducción, instrucciones, datos generales y finalmente el contenido con 97 enunciados en relación con la variable, los cuales fueron elaboradas teniendo como base las dimensiones e indicadores planteados en la matriz de operacionalización, con tres alternativas de respuesta Nunca (1), Algunas veces (2), Siempre (3). Mediante este instrumento se pudo identificar las prácticas de crianza que realizan las madres para con sus hijas e hijos menores de 3 años. En este instrumento se solicitó a cada una de las

madres que respondan los enunciados planteados y que sean contestados con una de las alternativas propuestas. Este instrumento ha sido sometido a validez de contenido a través de la evaluación de 7 jueces expertos, los cuales son enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención y un psicólogo, estableciendo la concordancia a través de la prueba binomial y para determinar la confiabilidad estadística se realizó a través de la prueba piloto y se aplicó la fórmula alfa de Cronbach.

3.5. TÉCNICA DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de recojo de datos

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron la entrevista y la encuesta para conocer las prácticas de crianza de las madres y la antropometría para valorar el estado nutricional de los niños y niñas.

Entrevista: Técnica que permitió al investigador abordar a la madre sujeto de estudio para informarle sobre la finalidad de la investigación y lograr su colaboración respondiendo las preguntas del cuestionario

Encuesta: Técnica que permitió al investigador recolectar datos sobre las variables relacionadas con las prácticas de crianza y actitudes alimentarias en los niños y niñas menores de 3 años, mediante la aplicación del el inventario de prácticas de crianza previamente elaborado y probado.

3.5.2. Procesamiento y presentación de datos

Posterior a la recolección de datos se realizó el procesamiento de

los mismos, elaborando una base de datos para lo cual se hizo uso del Software SPSS versión 23.0. El análisis se realizó a través de tablas y gráficos estadísticos lo cual permitió determinar la asociación entre las variables en estudio. Para determinar la asociación entre las prácticas de crianza y la desnutrición se hizo uso de la prueba t para muestras pareadas.

El nivel de confianza para la prueba fue del 95,2% con un nivel de error $\alpha = 0.05$ y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ($P< 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos luego de recolectado los datos.

Resultados respecto a las características sociodemográficas de las madres de niñas y niños beneficiarios del Programa Cuna Más.

Tabla 1: Edad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015.

Edad de las madres	N°	%
Menos de 18 años	10	4,3
De 19 a 25 años	78	33,5
De 26 a 30 años	94	40,3
De 31 a 35 años	22	9,4
De 36 a 40 años	28	12,0
De 41 a 45 años	1	0.4
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

En la tabla 1 se presentan los resultados respecto a la edad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo donde podemos observar que el 40,3% tienen entre 26 y 30 años, el 33,5% tienen entre 19 y 25 años; el 12,0% tienen entre 36 y 40 años, el 9,4% tienen entre 31 a 35 años, el 4,3% tienen menos de 18 años y el 0,4% son mayores de 41 años.

Según estos resultados podemos concluir que casi la mitad de madres beneficiarias del programa Cuna Más tienen entre 26 y 30 años

Tabla 2: Escolaridad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015

Escolaridad de las madres	N°	%
Sin instrucción	3	1,3
Primaria incompleta	4	1,7
Primaria completa	24	10,0
Secundaria incompleta	26	11,2
Secundaria completa	138	59,2
Superior incompleta	28	12,0
Superior completa	10	4,3
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más.

En la tabla 2 se presenta el nivel de escolaridad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, donde se puede observar que el 59,2% tienen secundaria completa; el 12,0% tiene superior incompleta; el 11,2% tienen secundaria incompleta; el 10,0% tienen primaria completa; el 4,3% tiene superior completa; el 1,7% tienen primaria incompleta y 1,3% no tiene instrucción.

Según estos resultados podemos decir que el 70,4% de madres de este estudio alcanzaron el nivel de estudios de secundaria incompleta y completa, el 16,3% reportan estudios de nivel superior.

Tabla 3: Ocupación de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015

Ocupación de las madres	N°	%
Ama de casa	111	47,6
Empleada doméstica	50	21,5
Empelada pública	43	18,5
Comerciante	29	12,4
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

En la tabla 3 se presenta los resultados respecto a la ocupación de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, donde podemos observar que el 47,6% de madres son amas de casa; el 21,5% son empleadas domésticas; el 18,5% son empleadas públicas y el 12,4% son comerciantes.

Estos resultados nos indican que la mitad de madres en estudio son amas de casa y el 40,0% son empleadas tanto domésticas como públicas.

Tabla 4: Estado civil de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015

Estado civil de las madres	N°	%
Soltera	51	21,9
Casada	71	30,5
Divorciada/viuda	4	1,7
Conviviente	107	45,9
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Según la tabla 4, el estado civil de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más se presenta de la siguiente manera: El 45,9% son convivientes; el 30,5% son casadas; el 21,9% son solteras y el 1,7% son divorciadas/viudas.

Según estos resultados, casi la mitad de madres en estudio son convivientes, destacando también que una tercera parte son madres solteras.

Tabla 5: Religión que profesan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015

Religión de las madres	N°	%
Católica	113	48,5
Adventista	77	33,0
Evangélica	28	12.0
Testigo de Jehová	15	6,4
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Según la tabla 5, la religión que profesan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, se presenta de la siguiente manera: El 48,5% profesan la religión católica; el 33,0% son adventistas; el 12,0% son evangélicas y el 6,4% son testigos de Jehová.

Según los resultados la mayoría de madres en estudio profesan la religión católica.

Tabla 6: Constitución del hogar de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015

Constitución del hogar de las madres	N°	%
Mamá, papá e hijos	80	34,4
Mamá, papá, hijos, otros familiares	118	50,6
Los hijos y un solo padre (mamá o papá)	35	15,0
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Según la tabla 6, sobre constitución de los hogares de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, el 50,6% están constituidos por la mamá, el papá, los hijos y otros familiares; el 34,4% lo conforman mamá, papá e hijos y el 15,0% está conformado por los hijos y un solo padre (mamá o papá).

Estos resultados nos demuestran que la mitad de las madres de este estudio viven con su esposo, sus hijos y otros familiares, es decir son familias de tipo ampliada.

Tabla 7: Persona que se encarga del cuidado del niño o niña menor de 3 años cuando la madre no está en casa, Pucallpa 2015

Persona encargada del niño/niña	N°	%
No deja a su hijo/a	3	1,3
Padre	51	21,9
Abuelos	171	73,4
Hijo/a mayor	1	0,4
Encarga a vecinos	7	3,0
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

En la tabla 7, se presenta los resultados respecto a la persona encargada del cuidado del niño o niña menor de 3 años cuando la madre no está en casa, observándose que en el 73,4% de casos son los abuelos; en el 21,9% es el padre; en el 3,0% son los vecinos y el 1,3% no deja a su hijo.

Estos resultados nos demuestran que son los abuelos quienes se quedan al cuidado del niño o niña cuando la madre tiene que salir de la casa.

Tabla 8: Calificación del Programa por madres del niño o niña menor de 3 años beneficiario del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015

Calificación del programa	N°	%
Malo	0	0,0
Regular	5	2,1
Bueno	228	97,9
TOTAL	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Según la tabla 8 respecto a la calificación del Programa Cuna Más por madres del niño o niña menor de 3 años el 97,9% califica como bueno, mientras que el 2,1% señala que es regular.

Resultados relacionados con prácticas de crianza de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más

En esta parte se presentan los resultados respecto a las prácticas de crianza que realizan las madres durante la alimentación de la niña o niño menor de 3 años, siendo los siguientes:

Tabla 9: Prácticas de crianza de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de Coronel Portillo, 2015

Práctica de crianza	Calificación de la práctica				
	Adecuada		Inadecuada		Total
	N°	%	N°	%	%
Prácticas de apoyo afectivo	220	94,4	13	5,6	100,0
Prácticas de regulación del comportamiento	119	51,3	113	48,7	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

En la tabla 9 se presenta los tipos de prácticas de crianza que realizan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de Coronel Portillo donde se destacan las Prácticas de apoyo afectivo y las Prácticas de regulación del comportamiento.

Asimismo podemos observar que el 94,4% de madres realizan adecuadas prácticas de apoyo afectivo frente a 5,6% que realizan prácticas inadecuadas. Del mismo modo, el 51,3% de madres realizan adecuadas prácticas de regulación del comportamiento, mientras que el 48,7% realizan prácticas inadecuadas.

Según estos resultados, la mayoría de madres en estudio realizan prácticas adecuadas de crianza respecto a la alimentación de la niña y niño.

Tabla 10: Prácticas de crianza según la dimensión apoyo afectivo de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.

Prácticas de apoyo afectivo	Calificación de la práctica				
	Adecuada		Inadecuada		Total
	N°	%	N°	%	%
Expresiones de afecto	215	92,3	18	7,7	100,0
Orientación positiva	228	97,9	5	2,1	100,0
Involucramiento	223	95,7	10	4,3	100,0
Cuidado de la salud	232	99,6	1	0,4	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

En el gráfico 10 se presenta las prácticas de crianza según la dimensión prácticas de apoyo afectivo que realizan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de Coronel Portillo donde se destacan las prácticas de expresión de afecto, prácticas de orientación positiva, prácticas de involucramiento y prácticas de cuidado de la salud.

Asimismo podemos observar que el 99,6% de madres realizan prácticas adecuadas de cuidado de la salud frente a 0,4% que realizan prácticas inadecuadas. Del mismo modo, el 97,9% de madres realizan prácticas adecuadas de orientación positiva, mientras que el 2,1% la realizan prácticas inadecuadas. El 95,7% de madres realizan prácticas

adecuadas de involucramiento, mientras que el 4,3% realizan prácticas inadecuadas. El 92,3% de madres realizan prácticas adecuadas de expresión de afecto, mientras que el 7,7% realizan prácticas inadecuadas.

Según estos resultados, podemos decir que las prácticas de crianza en la dimensión apoyo afectivo que con más frecuencia practican las madres son las prácticas de cuidado de la salud y las prácticas de orientación positiva, mientras que con menos frecuencia utilizan la práctica de expresión de afecto.

Tabla 11: Prácticas de crianza según la dimensión Regulación del comportamiento de las madres de niñas y niños menores de 5 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.

Prácticas de apoyo afectivo	Calificación de la práctica				
	Adecuada		Inadecuada		Total
	N°	%	N°	%	%
Coerción e imposición	211	90,6	22	9,4	100,0
Exigencia e inducción	28	12,0	205	88,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Según la tabla 11, las prácticas de crianza según la dimensión prácticas de regulación del comportamiento que realizan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de Coronel Portillo destacan las prácticas de coerción e imposición, y las prácticas de exigencia e inducción.

Asimismo podemos observar que el 90,6% de madres realizan prácticas adecuadas de coerción e imposición, frente a 9,4% que realizan

prácticas inadecuadas. Del mismo modo, el 12,0% de madres realizan prácticas adecuadas de exigencia e inducción, mientras que el 88,0% realizan prácticas inadecuadas.

Según estos resultados, podemos observar que el 88,0% de madres realizan prácticas de crianza inadecuadas en la dimensión prácticas de exigencia e inducción.

Resultados respecto al estado nutricional de las niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación nutricional de los niños y niñas menores de 3 años que se beneficiaron del Programa Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo durante el año 2015, siendo los resultados los siguientes:

Tabla 12: Diagnóstico nutricional de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.

Diagnóstico nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrido	49	21,0
Normal	170	73,0
Sobrepeso	11	4,7
Obesidad	03	1,3
Total	**233**	**100,0**

Fuente: Registro antropométrico de niñas y niños del Programa Cuna Más

En la tabla 12 se presenta los resultados del estado nutricional de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más según los criterios de valoración nutricional de la OMS, donde podemos

observar que el 73,0% presentan un estado nutricional dentro de la normalidad, el 21,0% presentan desnutrición aguda (peso para la talla); el 4,7% presentan sobrepeso y el 1,3% presentan obesidad.

Según estos resultados podemos decir que existe un bajo porcentaje de desnutrición aguda, no encontrándose ningún caso de desnutrición crónica.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En esta sección se presenta los resultados de la contrastación de hipótesis de la siguiente manera:

Contrastación de la Hipótesis general:

Para llevar a cabo la contrastación de esta hipótesis se siguió el siguiente procedimiento:

a) Formulación de la hipótesis alterna (H_1) la hipótesis nula (H_0)

H_1: Existe relación altamente significativa entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo 2015.

H_0: No existe relación altamente significativa entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo 2015.

b) Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis es alfa = 5% (α =0,05).

c) Elección del estadístico de prueba

Se utilizó la prueba T para muestras emparejadas. Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS se ha obtenido el siguiente resultado:

Prueba t para muestras emparejadas					
	Desviación estándar	Media de error estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Desnutrición Prac. Expresión de afecto	0,495	0,032	-4,102	232	0,000
Desnutrición Prac. Cuidado de la salud	0,416	0,027	-7,563	232	0,000
Desnutrición Prac. Orientación positiva	0,424	0,028	-6,800	232	0,000
Desnutrición Prac. involucramiento	0,457	0,030	-5,590	232	0,000
Desnutrición Prac. Coerción/imposición	0,516	0,034	-3,425	232	0,001
Desnutrición Prac. Exigencia e inducción	0,515	0,034	19,841	232	0,000

d) Lectura del p-valor

El p-valor para las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niñas y niños menores de 3 años es p = 0,000.

e) Interpretación

Con un error de p = 0,000, existe relación altamente significativa entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo 2015, teniendo como resultado de la prueba t (p < 0,05).

En consecuencia, se acepta la hipótesis del investigador: Existe relación altamente significativa entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo 2015.

Contrastación de las Hipótesis específicas

En relación a la hipótesis específica: Existen prácticas de crianza infantil inadecuadas que aplican las madres de los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015, en esta investigación se demuestra que son muy pocas las madres que aplican prácticas inadecuadas de crianza infantil con respecto a la alimentación de la niña y niño menor de 3 años

Respecto a la hipótesis específica: Existen una alta prevalencia de niños y niñas con desnutrición crónica beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015. No se ha logrado identificar niñas y niños con desnutrición crónica teniendo en cuenta el indicador talla para la edad. Sin embargo, existen 29 niños que presentan desnutrición aguda teniendo en cuenta el indicador peso para la talla.

Según la hipótesis específica: Existen prácticas de crianza infantil inadecuadas que tienen relación con la desnutrición crónica en los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015, podemos decir que los resultados nos indican que no se presentaron ningún caso de niñas o niños

menores de 3 años que presentaron desnutrición crónica, al mismo tiempo podemos señalar que el 94,6% de madres realizan prácticas de crianza infantil adecuadas, en consecuencia, no existe relación entre las prácticas de crianza inadecuadas y la desnutrición crónica en las niñas y niños objeto de esta investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se ha mencionado anteriormente, las prácticas de crianza en alimentación infantil consisten en todas aquellas estrategias que son usadas por los padres y/o cuidadores para que los niños y niñas se alimenten adecuadamente. Según Aguirre E. y Duran E., a través de las prácticas de crianza los padres pueden comunicar a los niños las diferentes exigencias de las actividades cotidianas, constituyéndose en un medio de control de las acciones infantiles, logrando la inhibición de algunas tendencias y la estimulación de otras (3).

A partir de las dos dimensiones de prácticas de crianza; Prácticas de apoyo afectivo y prácticas de control o regulación del comportamiento se pueden entender las prácticas que las madres practican en relación con los diferentes aspectos del desarrollo infantil.

El apoyo afectivo es un tema central en la crianza de los niños, este se relaciona con la expresión del afecto de los padres hacia sus hijos y el apoyo que brindan estos para que los niños y niñas puedan expresar libremente sus emociones. Es a través de esta acción que los adultos pueden ofrecer soporte social y alentar la independencia y el control personal (55). Este apoyo afectivo se manifiesta de diversas maneras, pero generalmente se hace a través de la proximidad física y las expresiones verbales y/o verbalizaciones de afecto.

La regulación del comportamiento es otro de los aspectos centrales dentro de las prácticas de crianza; esta se refiere como lo afirma Aguirre (2002), más a la forma como los padres ejercen control y exigen obediencia a sus hijos, esta puede ir desde prácticas de crianza muy estrictas hasta maneras sutiles de influir en el comportamiento de los niños.

La desnutrición es un indicador asociado con los niveles de pobreza, ocasiona estragos irreparables en la salud física y mental de los niños, retarda el desarrollo y aprendizaje, por consiguiente afecta a niños y es un atentado a la salud y a la vida. La desnutrición crónica o retardo en el crecimiento constituye un problema social y de salud pública porque, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, deteriora el crecimiento y el desarrollo durante la niñez temprana (18).

Es importante mencionar que este problema es el resultado directo de diferentes aspectos biopsicosociales, tales como una dieta inadecuada en cantidad o calidad, efecto acumulativo de episodios repetidos de enfermedades infecciosas o de otros padecimientos, servicios de salud deficientes, saneamiento ambiental inadecuado y prácticas inapropiadas de cuidado en el hogar (19).

Por consiguiente, en esta investigación se planteó como objetivo identificar la relación que existe entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del programa Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali. Para tal efecto se identificaron las prácticas de crianza realizadas por las madres durante la alimentación del niño o niña, así como se valoró el estado nutricional de los niños objeto de estudio según los indicadores propuestos por la OMS.

Según los resultados de la investigación las características sociodemográficas de las madres son las siguientes: El 40,3% de madres beneficiarias del programa Cuna Más tienen entre 26 y 30 años. El 70,4% alcanzaron el nivel de estudios de secundaria incompleta y completa. El 47,6% son amas de casa. El 45,9% son convivientes. El 48,5% profesan la religión católica. El 50,6% de madres viven con su esposo, sus hijos y otros familiares. En un 73,4% son los abuelos quienes se quedan al cuidado del niño o niña cuando la madre tiene que salir de la casa. El 97,9% califica como bueno al programa Cuna Más.

Resultados similares presenta Laureano GD., quien en su estudio Prácticas de crianza de los padres de preescolares que asisten al control de crecimiento y desarrollo encontró que el 43% de madres tienen entre 31 y 40 años; el 50% son convivientes; el 70% tienen estudios de nivel secundario completo.

Respecto a las prácticas de crianza, en esta investigación se logró identificar dos tipos: Prácticas de apoyo afectivo y prácticas de regulación del comportamiento. Donde el 94,4% de madres realizan adecuadas prácticas de apoyo afectivo frente a 5,6% que realizan prácticas inadecuadas. Del mismo modo, el 51,3% de madres realizan adecuadas prácticas de regulación del comportamiento, mientras que el 48,7% realizan prácticas inadecuadas.

Resultados similares a los encontrados en este estudio reporta Laureano GD., quien encontró que el 57% de padres realizan prácticas de crianza adecuadas, mientras que 43% realizan prácticas de crianza inadecuadas (30).

Según estos resultados se puede evidenciar que las prácticas de crianza que realizan las madres de niñas y niños menores de 3 años son en una mayoría adecuadas (94,4%) lo cual nos indicaría que las madres realizan acciones que contribuyen a una adecuada alimentación del niño o niña, inculcándole valores, hábitos, iniciativa en las cosas que realicen, autocontrol, y de esta forma ir fortaleciendo la nutrición y autoestima de sus hijos e hijas. Sin embargo, existe un porcentaje significativo de madres que lo realiza de manera inadecuada (5.6%), frente a ello es necesario que los responsables del programa Cuna Más tenga presente estos resultados a fin de brindar un cuidado pertinente, posibilitando que las madres analicen sus prácticas de crianza para que a partir de ellas puedan tomar acciones que reorienten y/o modifiquen las mencionadas prácticas de crianza.

En la dimensión prácticas de apoyo afectivo se lograron identificar: Prácticas de expresión afectiva, prácticas de orientación positiva, prácticas de involucramiento y prácticas de cuidado de la salud, evidenciándose que casi la totalidad de madres realizan prácticas adecuadas de cuidado de la salud y prácticas adecuadas de orientación positiva, es decir, que realizan conductas que hacen que el niño y la niña se sienta amado y confortable puesto que destacan los ítems en los que las madres demuestran interés por las cosas que hacen y lo importante que son para ellos a través de caricias, abrazos, afecto, besos, manifestaciones explicitas e implícitas que demuestran protección y cariño. Mientras que las prácticas de involucramiento, y las prácticas de expresión de afecto, requieren ser mejoradas.

Resultados diferentes reporta Laureano GD, quien en su estudio sobre prácticas de crianza encontró que en la dimensión Apoyo/afectivo, el

57% madres realizan prácticas de crianza adecuadas y el 43% realizan prácticas de crianza inadecuadas (30). Es decir casi la mitad de madres realizan prácticas inadecuadas de crianza.

En el indicador orientación positiva referido a las enseñanzas que desarrollan las madres con el fin de corregir las conductas incorrectas y por consiguiente enseñarles a evitar, se observa que un alto porcentaje de ítems son contestados adecuadamente. Esto es muy importante ya que el niño o niña cuenta con una guía que lo ayudará a corregir ciertos comportamientos que puedan adoptar de forma incorrecta. Sin embargo, hay algunos ítems que las madres respondieron de forma inadecuada.

En el indicador involucramiento que constituye un factor muy importante para el mejor desarrollo de las actividades del niño o niña las madres en su mayoría respondieron que lo realizan de forma adecuada, nos señala que hay en su mayoría participación en las actividades de brindar alimentación al niño o niña; sin embargo, no deja de haber una cuarta parte de la población encuestada que señala que no lo realiza o lo realiza en pocas ocasiones. Esta situación puede afectar negativamente la nutrición del niño o niña y por consiguiente afectar el crecimiento y desarrollo del niño o niña a mediano o largo plazo.

El indicador prácticas de cuidado involucra satisfacer las necesidades básicas (alimentación, vestido, higiene), así como velar por el bienestar y seguridad del niño o niña, la gran mayoría de madres respondieron que lo realizan de manera adecuada, lo cual constituye una fortaleza; Ello nos señala la importancia que dan las madres a esta necesidad vital para el crecimiento y desarrollo; sin embargo, en el ítem “evito que realice cosas que son peligrosas para su bienestar” casi la mitad de los padres

encuestados respondieron realizarlo de manera inadecuada, ello podría ocasionar accidentes y/o situaciones peligrosas para el niño o niña. Es aquí donde se deben realizar acciones de orientación guiarlos en las cosas que deben incorporar o mejorar.

En la dimensión práctica de regulación del comportamiento se lograron identificar: prácticas de coerción e imposición, y prácticas de exigencia e inducción. En este estudio, la mayoría de madres realizan prácticas adecuadas de coerción e imposición, Del mismo modo se encontró que la mayoría de madres realizan prácticas inadecuadas de exigencia e inducción.

Laureano GD, en su estudio prácticas de crianza en la dimensión regulación del comportamiento encontró que el 57% realizan prácticas de crianza adecuadas y el 43% realizan prácticas de crianza inadecuadas. (30). Por su parte, Aguirre AM. señala que en la dimensión regulación del comportamiento, hay alto uso de técnicas de sensibilización y bajo uso de la inducción, relaciones entre uso de técnicas inductivas y buenos niveles en varios de los factores personales. (29). Por su parte González AR, Estupiñan MR señalan que las madres adolescentes representan la principal figura de autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Incorporan ambientes estimulantes y juegos como estrategias para la formación de hábitos alimentarios y del descanso (24). Por su parte, Pulido, S, Castro J, Peña M, Ariza DP., encontraron que las pautas de crianza relacionadas con el castigo están enmarcadas en el rol del abuelo o de la abuela como cuidador (27).

En esta investigación, dentro de la dimensión regulación del comportamiento la mayoría de madres realizan inadecuadas prácticas de exigencia e inducción, caracterizado por la explicación de las madres respecto a las consecuencias del comportamiento del niño o niña con el fin de orientarlos, ello nos demuestra que las madres dan poca importancia a la orientación sobre el comportamiento que deben adoptar sus hijos. Si bien es cierto no es común la aplicación del castigo físico, no deja de ser importante mencionar que estas prácticas son realizadas por las madres con el fin de controlar el comportamiento de sus hijos y ello es preocupante porque altera la integridad mental y emocional de los niños y niñas.

Los resultados del estado nutricional de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más según los criterios de valoración nutricional de la OMS, se presenta de la siguiente manera: el 73,0% presentan un estado nutricional eutrófico, el 21,0% presentan desnutrición aguda (peso para la talla); el 4,7% presentan sobrepeso y el 1,3% presentan obesidad.

Resultados similares presenta Valencia PA., en su estudio: Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca, quien según la clasificación de OMS-MINSA encontró 5% de desnutrición aguda; 82,5% son eutróficos; 8,7% presentaron sobrepeso y 10% presentaron obesidad (31). Por su parte Bada SP, en su estudio: Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuymarca-Huancavelica, encontró que el 37.5% de los niños tuvo desnutrición aguda y el 10,4% presentó sobrepeso (32).

Al respecto, Cortés, A. y Avilés, A. L. en su estudio: Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el

desarrollo infantil, señalan que todos aquellos procesos de crianza, que estaban relacionadas con la alimentación tuvieron impacto en el peso para la edad de los niños en aquellos padres que promovían la lactancia materna, el uso del biberón y el ofrecer con frecuencia una variedad y cantidad de alimentos (23).

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo son: el 40,3% de madres tienen entre 26 y 30 años; el 70,4% tienen estudios de nivel secundaria incompleta y completa; el 47,6% son amas de casa; el 45,9% son convivientes; el 48,5% profesan la religión católica; el 50,6% viven con su esposo, sus hijos y otros familiares; en el 73,4% son los abuelos quienes se quedan al cuidado del niño o niña cuando la madre tiene que salir de la casa.

La mayoría de madres realizan prácticas de crianza adecuadas, considerando las prácticas de apoyo afectivo y prácticas de regulación del comportamiento, lo cual indica que las madres se preocupan por brindar una adecuada alimentación para que sus hijos crezcan y se desarrollen normalmente.

Casi la totalidad de madres realizan prácticas adecuadas de apoyo afectivo, en sus indicadores: prácticas de cuidado de la salud, prácticas de orientación positiva, prácticas de involucramiento y prácticas de expresión afectiva.

En la dimensión práctica de regulación del comportamiento la mayoría de madres realizan prácticas inadecuadas en el indicador prácticas de exigencia e inducción.

No se ha logrado identificar niñas y niños con desnutrición crónica teniendo en cuenta el indicador talla para la edad. Sin embargo, existen 29 niños y niñas que presentan desnutrición aguda peso para la talla según indicadores propuestos por la OMS.

Existe relación altamente significativa (p = 000) entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo, 2015.

SUGERENCIAS

A los responsables del Programa Cuna Más de la provincia de Coronel Portillo se recomienda: Fortalecer las acciones de consejería nutricional y educción sanitaria en las madres beneficiarias del Programa Cuna Más para mantener y mejorar las prácticas de crianza alimentaria infantil.

Realizar permanentes evaluaciones del estado nutricional de los niños beneficiarios del programa para identificar aquellos niños o niñas en riesgo de desnutrición y desnutridos a fin de realizar las intervenciones correspondientes para mejorar su estado nutricional.

A las madres beneficiarias del Programa Cuna Más, asistir a las reuniones de consejería nutricional para realizar adecuadas prácticas de crianza principalmente aquellas relacionadas con el apoyo afectivo y evitar aquellas relacionadas con la coerción/imposición durante la alimentación de sus hijos.

A la Universidad Nacional de Ucayali se recomienda realizar estudios de investigación para conocer el impacto de los programas sociales relacionados con la disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil en la región Ucayali y en base a los resultados implementar las acciones de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2017. ENDES Lima Agosto 2017.

2 Myers R. Prácticas de Crianza. Santafé de Bogotá: CELAM-UNICEF; 1994.

3 Aguirre E., Durán E. Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud. Bogotá; CES Universidad Nacional de Colombia; 2000.

4 Bazán S. Hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México 2009.

5 Guzmán R, Gómez G, García R, Martínez JP. Una cuestión de género: el estado nutricional de los hijos e hijas, explicado desde las prácticas de crianza de las madres de familia. Revista científica electrónica de psicología 2007.

6 Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev. Chil Nutr. 2002; 29: 280-5.

7 Castaño Y., Suarez C. Prácticas parentales de alimentación infantil: una descripción comparativa entre los resultados obtenidos mediante un cuestionario de autorreportaje y el análisis de conductas observadas por medio de videograbaciones durante los momentos de alimentación en una muestra de cuatro madres de niños en edad preescolar. Trabajo de grado. Universidad de Antioquía. Medellín Colombia 2015.

8 TheLancet. Serie de TheLancet sobre desnutrición materno-infantil. LANCET. 2008.

9 Guevara G.R. Obesidad infantil: algunos aspectos epidemiológicos, económicos, sociales y culturales.2006. Pediátrica 8(2), 77-84.

10 Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. Appetite [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;60(1):85–94.

11 Gerardo, C. Corona K. Prácticas de Crianza en Madres de Infantes con Índice de Masa Corporal Saludable y No Saludable en Pachuca de Soto, Hidalgo. 2012.

12 Kröller K, Warschburger P. Maternal feeding strategies and child's food intake: considering weight and demographic influences using structural equation modeling. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2009 Jan [cited 2014 Jun 5];6:78.

13 UNICEF: Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress 2013.

14 Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Progreso para la infancia, un balance sobre la nutrición. Blog de noticias. Edición Octubre 2011.

15 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre Lima, Agosto 2017.

16 Dirección Regional de Salud de Ucayali. Análisis de la Situación de Salud. Sistema de Información del Esrtado Nutricional (SIEN) 2016.

17 Hernández L, Zequeira D, Miranda A La percepción del cuidado en profesionales de enfermería, Rev. Cubana Enfermar v.26 n.l. Ciudad de la 70 Habana, ene.-mar. 2010.

18 INEI, USAID. Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? Lima 2009: Ed. Centro de Investigación y Desarrollo.

19 UNICEF - Progreso para la Infancia - ¿Cuántos niños y niñas? [Internet]. [cited 2015 Feb 9]. Available from:

http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_howmany.html

20 Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia" R.M. No. 258-2014/MINSA, Ministerio de Salud, Lima, Perú 2014.

21 Vilchez N. En Wawa Wasi empezamos por los más pequeños Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Programa Nacional Wawa Wasi 2010. www.mimdes.gob.pe 24 pg

22 Valdez M., Guzmán RM., Saucedo TJ., Ruíz AO. Intervención psicoeducativa sobre prácticas de crianza y comportamiento alimentario en mujeres con hijos(as) en edad escolar. Boletines científicos. Educación y salud. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo 2015.

23 Cortés, A. y Avilés, A. L. Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. Universitas Psychologica. 2011. 10 (3) 789-802.

24 González A.R, Estupiñán M.R. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Investigación y educación en enfermería. Vol. 28., N° 3, 2010, págs. 396-404.

25 Cuervo Martínez, Á. Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 2010. 6(1), 111-121.

26 Gallego TM. Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 37, septiembre-diciembre, 2012, pp. 112-131.

27 Pulido, S, Castro J, Peña M, Ariza DP. Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. Revista

Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 245-259.

28 Álvarez AJ. Las prácticas de crianza en primera infancia como tecnologías de poder en el contexto familiar y en el contexto educativo Trabajo de grado presentado para optar al título de Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Universidad de Manizales 2012.

29 Aguirre A.M. Prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas. (Tesis para optar el título de magister en Psicología). Universidad Nacional de Colombia, Julio 2010.

30 Laureano GD. Prácticas de crianza de los padres de preescolares que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud nueva esperanza, Villa María del Triunfo, Lima – 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú 2015.

31 Valencia P.A. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013. Tesis para optar el Título Profesional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2014.

32 Bada S.P. Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuymarca- distrito de Ascensión-Huancavelica. Tesis para optar título profesional. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica-Perú, 2015.

33 Bernaola Santi Lizeth. Estudio correlacional entre estilos de crianza e indefensión aprendida en estudiantes del quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa Nº 2013 "Asociación Policial" S.M.P (Tesis para optar el título profesional de enfermería). UNMSM, 2008.

34 Botero P, Salazar, M y Torres, M. L. (2010).

35 Luna, M.T. Prácticas de crianza en Antioquia. Estudio en familias campesinas. Medellín: CINDE. 2000.

36 Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo- 2011.

37 Posada A. Boletín del grupo de puericultura de la Universidad de Antioquia, La Crianza Humanizada. Disponible en http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria36401crianza.htm

38 Recagno, I. "Hacia dónde va la familia". Caracas, XX Congreso Interamericano de Psicología-Unicef. 1985. Schaffer, H. R. (1989). Interacción y socialización. Madrid, Visor.

39 Musitu G., Román J. y García E. Prácticas de crianza y pobreza. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Ediciones diálogos 2. 2002.

40 Grolnick, W.S. & Ryan R.M. Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. Journal of educational psychology. 1989: 81: 143-154.

41 Dekovic, M.; J.M. Janssens & J.R. Guerris Factor structure and construct validaty of the Block child rearing practices report. Psychological assessment. 1991: 3.2: 182-187.

42 DeMause, L. On childrearing modes. Journal of psychohistory. 1989: 17.1: 34-41.

43 Boletín Tu Universidad en Perú, Los Estilos de Crianza en los Niños. www.tumaternidad.com/familia/los-estilos-de-crianza-en-los-ninos/

44 Departamento económico y social. Cuidado y nutrición. www.fao.org/documents/show cdr.as?uri file=DOCREP(006.

45 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Por nuestros niños. Programas para su protección y desarrollo en Colombia. 1° ed. Bogotá Villegas editores, 1990.p.147.

46 UNICEF. Progreso para la infancia. Un balance sobre la nutrición. Mayo 2006.

47 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.(FAO)[en línea] [consultado el 30 de diciembre de 2013] URLdisponible en:http://www.fao.org/hunger/es/

48 FAO. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos. Programa Especial para la seguridad Alimentaria. Centroamérica. Disponible en: www.pesacentroamerica.org/biblioteca/conceptos%20pdf.pdf

49 UNICEF La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Wendy Wisbaum. UNICEF 2011.

50 Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más. Septiembre, 2016.

51 PDF. [Online].; 2004 [cited 2014 Setiembre 02. Available from: www.julioboltvinik.org/documento/./Capítulo%203.%20Maslow.pdf.

52 Knowles M.S. The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy. Chicago:Follett. 198**0.**

53 Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Chile Santiago 2006.

54 Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2016.

55 Aguirre, E. (2002). Prácticas de Crianza y Pobreza. En E. Aguirre (Ed.). Diálogos 2. Discusiones en la Psicología Contemporánea. Bogotá, D.C.: Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Estudio de las prácticas de crianza infantil que condicionan la desnutrición en los niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015"

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general ¿Qué relación existe entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015? **Problemas específicos** ¿Qué características socio demográficas presentan las madres de los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015. ¿Cuáles son las prácticas de crianza infantil que aplican las madres de los niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015? ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición en niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015?	**Objetivo general** Identificar la relación que existe entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015. **Objetivos específicos** Establecer las características socio demográficas de las madres de los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015. Identificar cuáles son las prácticas de crianza infantil que aplican con más frecuencia las madres de los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015. Determinar la prevalencia de desnutrición en los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.	**Hipótesis general** Existe relación altamente significativa entre las prácticas de crianza infantil de las madres y la desnutrición en niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Coronel Portillo 2015 **Hipótesis específicas** Existen prácticas de crianza infantil inadecuadas que aplican las madres de los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo 2015. Existen una alta prevalencia de niños y niñas con desnutrición crónica beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015. Existen prácticas de crianza infantil inadecuadas que tienen relación con la desnutrición en los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más	Prácticas de crianza infantil de la madre. Desnutrición en niños y niñas menores de 3 años	Prácticas de Apoyo/afectivo Prácticas de Regulación del comportamiento Desnutrición aguda Desnutrición crónica	Expresiones de afecto Orientación positiva Involucramiento Prácticas de cuidado Coerción imposición Exigencia e inducción Peso para la talla: Talla para la edad:	**Tipo de estudio** Descriptivo prospectivo, transversal **Diseño:** No experimental correlacional X M = r Y **Método**: Cuantitativo y cualitativo **Técnicas**: Encuesta, entrevista y antropometría **Instrumento**: Cuestionario para evaluar prácticas de crianza infantil en madres Ficha de registro de valores antropométricos de niños y niñas menores de 3 años.	**Población:** Total: 592 madres de niños y niñas menores de 3 años **Muestra:** 83 niñas y 150 niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más.

¿Qué prácticas de crianza infantil de las madres se relacionan con la desnutrición crónica en los niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015?	Determinar qué prácticas de crianza infantil de las madres se relacionan con la desnutrición crónica en los niños y niñas beneficiarios de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo, 2015 .	en la Provincia de Coronel Portillo, 2015.					

ANEXO 2 - INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA (IPC)

(Autor**:** Ana Mireya Aguirre - Modificado por el autor)

Señora Madre de familia: El presente inventario tiene como finalidad identificar las prácticas de crianza alimentarias que usted pone en práctica durante los momentos en que brinda alimentación a su niña/niño. Por favor se le pide que responda a cada frase de manera sincera, indicándole que sus respuestas serán anónimas y servirán solo para efectos de la investigación:

I INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Edad de la madre: (1) Menor de 18 años (2) De 19 a 25 años (3) De 26 a 30 años (4) De 31 a 35 años (5) De 36 a 40 años (6) De 41 a 45 años (7) De 46 a más años

1.2 Número de hijos: Hombres ____ Mujeres ____
Escolaridad: (1) Sin instrucción (2) Primaria incompleta (3) Primaria Completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria Completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa

1.3 Ocupación: (1) Ama de casa (2) Empleado domestica (3) Empleada pública (4) Comerciante (5) Otro ……

1.4 Estado civil: (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada/Viuda (4) Conviviente

1.5 Religión: (1) Católica (2) Adventista (3) Evangélica (4) Testigos de Jehová (5) Otros Especificar……

1.6 Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:
(1) Mamá, papá e hijos.
(2) Mamá, papá, hijos y otros familiares
(3) Los hijos y un solo padre (mamá o papá)
(4) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia
(5) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior

1.7 ¿Quién se encarga del cuidado de su niño cuando no está en casa
(1) No deja a su hijo(a) (2) Padre (3) Abuelos (4) Hijo(a) mayor (5) encarga a vecinos

1.8 Cómo califica el servicio que se brinda Cuna Más
(1) Malo (2) Regular (3) Bueno

INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA (IPC)
(Autor: Ana Mireya Aguirre - Modificado por el autor)

INSTRUCCIONES:
A continuación encontrará unas frases que describen la forma que usted como madre actúa con su hijo (a). Para cada afirmación hay tres posibles opciones de respuesta. Lea atentamente cada una de estas alternativas y piense en la que mejor describe su comportamiento.
Así por ejemplo: Si cree que la afirmación es siempre cierta en la forma de describir su comportamiento como madre, marque con una X en la casilla que dice **SIEMPRE**
Si es solamente cierta algunas veces, marque con una X la casilla que dice **ALGUNAS VECES**
Si piensa que la afirmación es falsa o nunca sucedió, indique su respuesta marcando la casilla donde dice NUNCA**.**
Recuerde que para estas afirmaciones no hay respuestas correctas o incorrectas, por favor responda sinceramente cada afirmación. Y no olvide marcar solo una opción en cada afirmación.

N°	CRITERIOS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	SIEMPRE (3)
	Vínculo afectivo entre la madre y niño(a)			
1	El vínculo afectivo entre usted y su hijo(a) durante la alimentación se expresa mediante el contacto físico (abrazos, caricias, besos)			
2	El vínculo afectivo entre usted y su hijo(a) durante la alimentación se expresa mediante palabras de aprobación y reconocimiento. (sí, muy bien, te felicito)			
3	Las relaciones entre los adultos y los niños durante la comida se caracterizan por una buena comunicación			
4	Cuando da de comer a su hijo(a) demuestra las cosas que a usted le gustan y las que le enojan			
5	Cuando da de comer a su hijo(a) le dice lo muy orgullosa que está de él o ella.			
6	Cuando da de comer a su hijo(a) usted le dice que lo quiere mucho			
7	Cuando da de comer a su hijo(a) y está enojado busca calmarlo y escucharlo			
8	Cuando da de comer a su hijo(a) le dice que es feliz con él en la casa.			
9	Cuando da de comer a su hijo(a) le cuenta historias que le agradan.			
10	Ayuda a su hijo(a) a reconocer las consecuencias de sus actos durante los momentos que come.			
11	Habla con su hijo(a) acerca de los errores que cometió cuando está comiendo.			
12	Cuando está comiendo y se porta bien elogia a su hijo(a) delante de los demás			
13	Busca palabras adecuadas para que su hijo(a) entienda lo que le dice respecto a la alimentación.			
14	Felicita a su hijo (a) por haber comido alimentos saludables			
15	Acepta y tolera los errores que su hijo(a) comete cuando está comiendo.			
16	Juega y bromea con su hijo(a) durante los momentos de comer			
17	Responde con afecto a las señales de llanto de su hijo(a) cuando está dando de comer.			
	Prácticas de cuidado en la alimentación			
1	Usted está involucrada en otras tareas al mismo tiempo que da comer a su hijo(a)			
2	Durante su ausencia de casa deja a su hijo(a) a cargo de su hijo(a) mayor para darle de comer.			

N°	CRITERIOS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	SIEMPRE (3)
3	Durante su ausencia de casa deja a su hijo(a) a cargo de su abuela(o) para darle de comer.			
4	Durante su ausencia de casa deja a su hijo(a) a cargo de otros familiares o vecinos para darle de comer			
5	Realiza lavado de manos de su hijo(a) antes de comer y después de salir del baño.			
6	Utiliza agua segura para dar a su hijo(a) cuando tiene sed			
7	Provee lugares seguros para que su hijo(a) juegue y explore			
8	Cuando ve que su hijo(a) presenta malestar hace lo posible para que se alivie pronto.			
9	Se preocupa para que coma cuando ve que su hijo(a) tiene muy poco apetito.			
10	La limpieza y seguridad de la casa donde come su Hijo(a) son de mucha importancia para usted.			
11	Su religión prohíbe que su hijo(a) consuma algún alimento importante para él.			
12	Cuando su hijo(a) está enfermo, usted le da de comer más veces de lo normal.			
13	Cuando su hijo(a) enferma usted le brinda comidas de su agrado			
14	Usted mastica previamente la comida y luego da su hijo(a) para facilitar su deglución			
15	Su hijo(a) menor de 6 meses solo se alimentó con lactancia materna exclusiva			
16	Su hijo(a) menor de 6 meses se alimentó con lactancia materna y biberón			
17	Usted dejo de alimentar a su hijo(a) con lactancia materna exclusiva por motivos de trabajo			
18	Usted dejo de alimentar a su hijo(a) con lactancia materna exclusiva porque no tiene leche suficiente			
19	Usted dejo de alimentar a su hijo(a) con lactancia materna exclusiva por motivos de salud			
20	Usted alimenta a su hijo(a) con otras leches, sopas y otras bebidas o líquidos			
21	Usted da los alimentos a su hijo(a) antes de dar el pecho			
22	Su Hijo(a) toma suplemento de hierro Chispitas			
23	Su hijo(a) ha recibido vitamina A			
24	Existe horarios para dar de comer a su hijo(a) que son fijos y se respetan			
25	Inició la alimentación complementaria de su hijo(a) antes que cumpla los seis meses			
26	Su hijo(a) sufre de enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes			
27	Cuando su hijo(a) se enferma hace uso de los servicios de salud			
28	Su hijo(a) de 1 a 3 años come de 2 a 3 cucharadas 3 veces + 2 refrigerios + Lactancia Materna al día			
29	Su hijo(a) de 3 a 5 años come un plato mediano 3 veces + 2 refrigerios al día			
30	Su hijo(a) come alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado **3** veces a la semana			
31	Su hijo(a) come frutas y verduras 3 veces a la semana			
32	El niño y la niña comen la misma cantidad y calidad de alimentos			
	Prácticas de coerción/imposición			
1	En la familia existen normas y reglas claras para la alimentación y crianza de los hijos(as)			

N°	CRITERIOS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	SIEMPRE (3)
2	Las reglas y normas de alimentación y crianza se du hijo(a) se hacen cumplir a través del castigo físico			
3	Las reglas y normas de alimentación y crianza de su hijo(a) se hacen cumplir a través de estímulos			
4	Usted trasmite a su hijo(a) reglas de comportamiento durante las comidas			
5	No hace uso del castigo físico para lograr que su hijo(a) coma sus alimentos o haga caso			
6	No utiliza palabras fuertes y agresivas para lograr que su hijo(a) coma o haga caso.			
7	Castigo a su hijo(a) quitando algo que le gusta con la finalidad que coma.			
8	Envía a su hijo(a) a dormir sin comer como castigo por alguna falta			
9	Prohíbe a su hijo(a) a jugar con ciertos juguetes como castigo por no comer y otras faltas			
10	Ejerce presión verbal constante sobre su hijo(a) al momento de comer			
11	No obliga a comer a su hijo(a) cuando no quiere. respeta sus señales de saciedad			
12	No obliga a su hijo(a) a comer alimentos que le disgustan			
13	Aplica la sanción acordada con firmeza (sin gritar, usar la fuerza física ni humillar)			
14	Aplica sanción proporcional a la gravedad de la acción del niño.			
15	Disciplino a mi hijo(a) por medio del castigo mas que usando la razón			
	Prácticas de inducción			
1	Permite que su hijo(a) consuma alimentos y cosas que son peligrosas para su salud			
2	Enseña a su hijo(a) cuidarse del asedio de los extraños no recibiendo alimentos.			
3	Procura que su hijo(a) comprenda los cuidados que debe tener cuando come algo fuera de casa			
4	Enseña a su hijo/a cómo debe comportarse durante la comida en la calle, en reuniones y ceremonias			
5	Si su hijo(a) dice no tengo hambre usted trata de que coma de todas maneras			
6	Cuando usted no regula la alimentación de su hijo(a) este come mucho menos de lo de debería.			
7	Por medio del juego usted incentiva a su hijo(a) para que se interese por comer			
8	Enseña a su hijo(a) que existen áreas de la casa, como la cocina o el comedor para realizar las comidas			
	Prácticas de orientación positiva			
1	Enseña a su hijo(a) a diferenciar los alimentos que están «bien» de los que están «mal»			
2	Responde a los pedidos de su hijo(a), ya sea para acceder o para negar los alimentos			
3	Enseña a su hijo(a) a compartir sus alimentos con los demás			
4	Enseña a su hijo(a) que no es bueno comer mirando TV			
5	Estimula a su hijo(a) a probar nuevas comidas sin presiones o amenazas			
6	Enseña a su hijo(a) a expresar las emociones hablando siempre que pida o se exprese sin llanto			
7	Acostumbra a su hijo(a) a dormirse solo, en su lugar y a una hora indicada			

N°	CRITERIOS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	SIEMPRE (3)
8	Enseña a su hijo(a) a resolver peleas sin recurrir a la violencia			
9	Enseña a su hijo(a) a controlar sus emociones y a encontrar soluciones eficaces y pacíficas con los demás			
10	Enseña reglas de cooperación, aprender a negociar compartir y defender puntos de vista			
11	Enseña a su hijo(a) a respetar las reglas porque las entienden y no por miedo u obediencia ciega			
12	Explica a su hijo(a) las consecuencias de su mala conducta			
13	Explica a su hijo(a) las razones de las reglas que deben ser obedecidas			
14	Enseña a su hijo(a) buenos hábitos en las hora de la comida, como lavarse las manos antes y después			
15	Enseña a su hijo(a) buenos modales como comer despacio, con la boca cerrada y con tranquilidad			
	Prácticas de ayuda física para lograr que el niño coma			
1	Usted come la comida o alimento saludable que quiere que su hijo (a) coma			
2	Para que su hijo(a) coma hace los platos más atractivos con sabores, texturas y colores diferentes			
3	Sirve a su hijo(a) menor de 5 años los alimentos en su propio plato			
4	Para que su hijo(a) coma usted canta, o se pone a bailar			
5	Cuando ve que su hijo(a) no quiere comer usted le da en la boca con cuchara			
6	Usted sostiene o carga a su hijo(a) durante la comida			
7	Usted sirve a su hijo(a) la comida en su plato y para tomar en vaso			
8	Ayuda y lo supervisa a su hijo(a) en su aseo personal			
9	Decide el tamaño de las porciones de comida que come su hijo(a).			

REGISTRO ANTROPOMÉTRICO PARA VALORAR DESNUTRICION DEL NIÑO/NIÑA MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS

N°	Fecha de Nacimiento	Edad/sexo		Peso	Talla	Dx Nutricional
		F	M			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 3
GUÍA DE REGISTRO

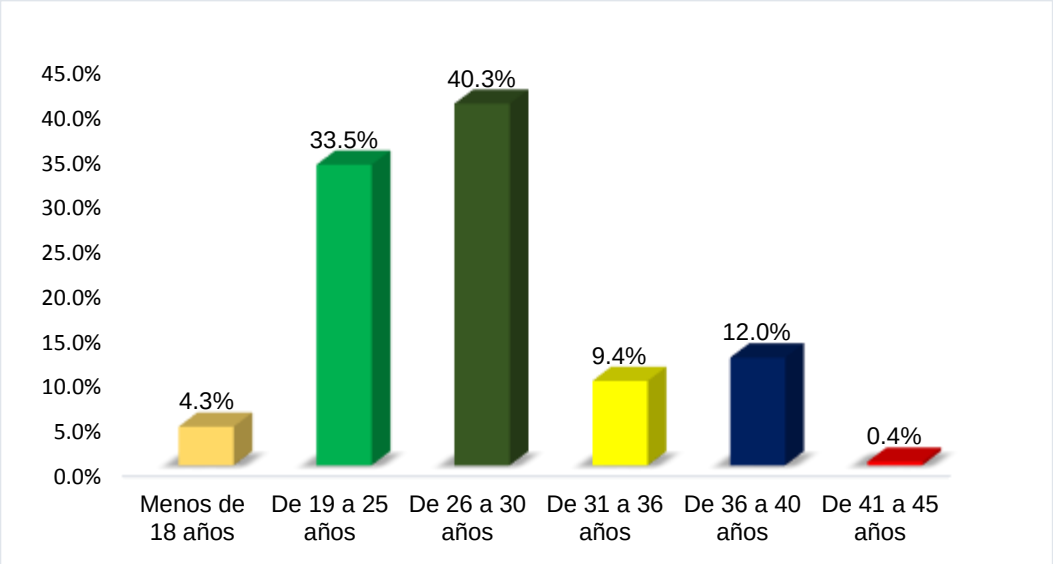
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

GUÍA DE REGISTRO ANTROPOMÉTRICO PARA VALORAR DESNUTRICION EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS

N°	Fecha de Nacimiento	Edad/sexo		Peso	Talla	Dx Nutricional
		F	M			

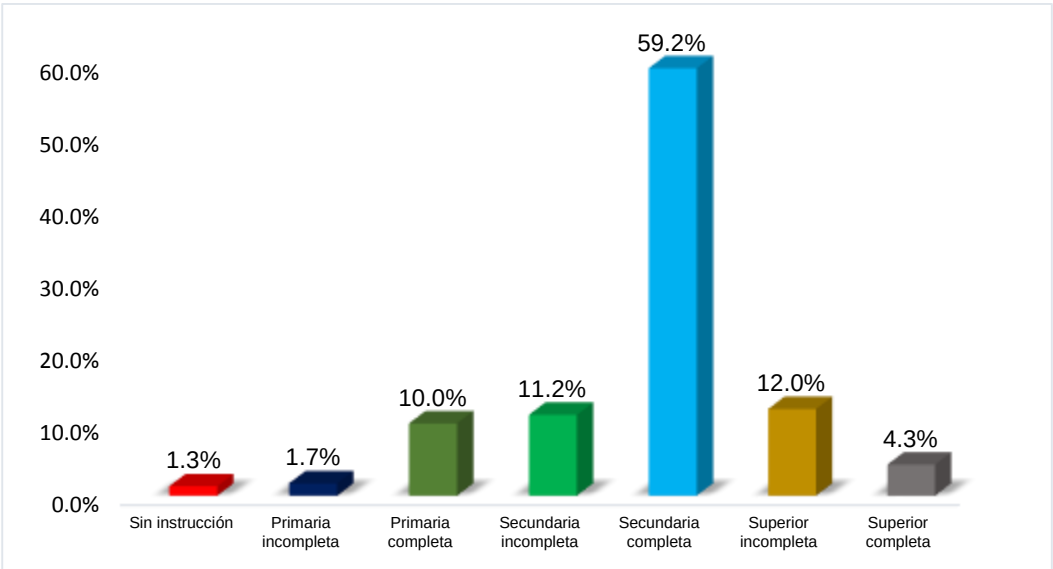
ANEXO 4

RESULTADOS GRAFICOS ESTADÍSTICOS



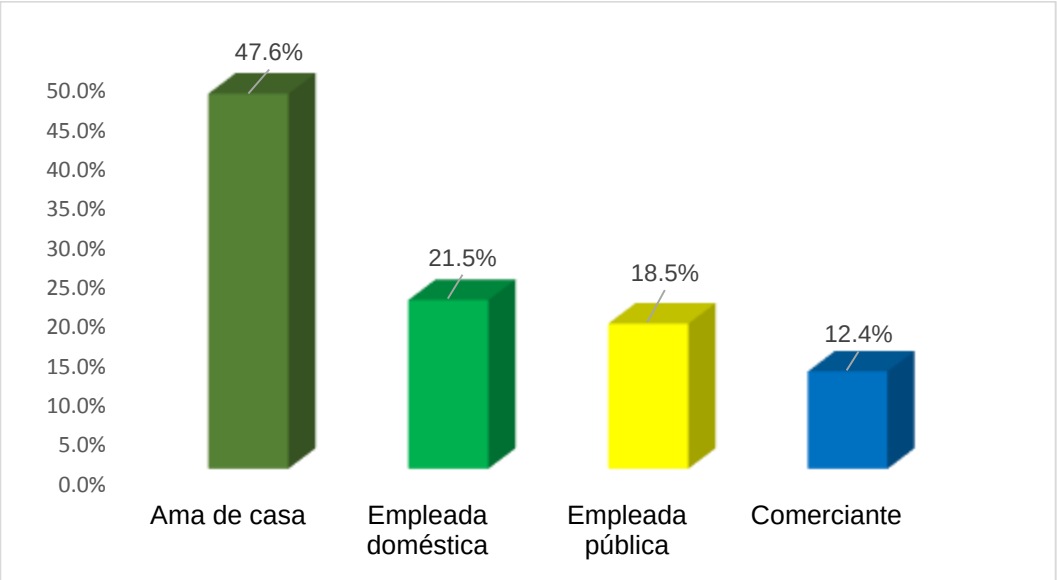
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 1: Edad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015



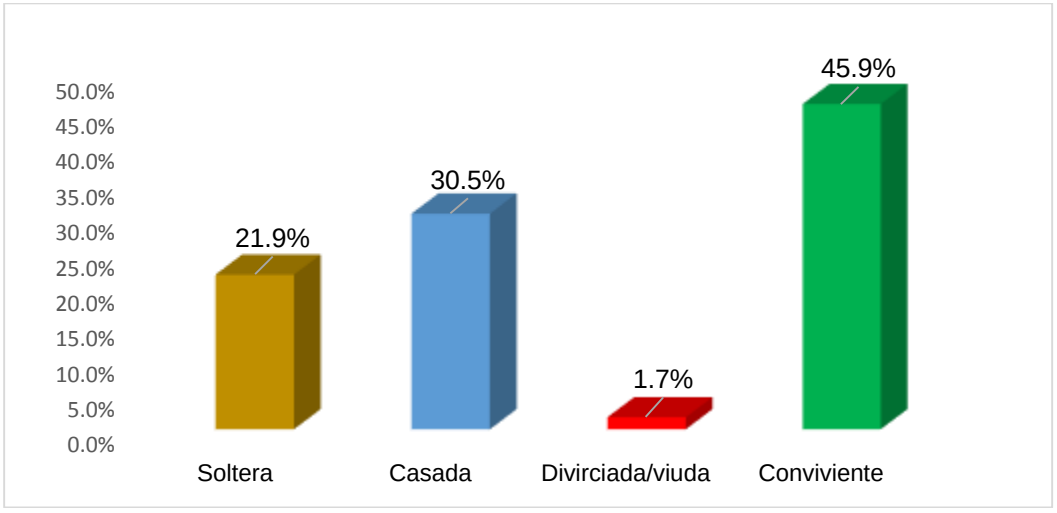
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 2: Escolaridad de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015



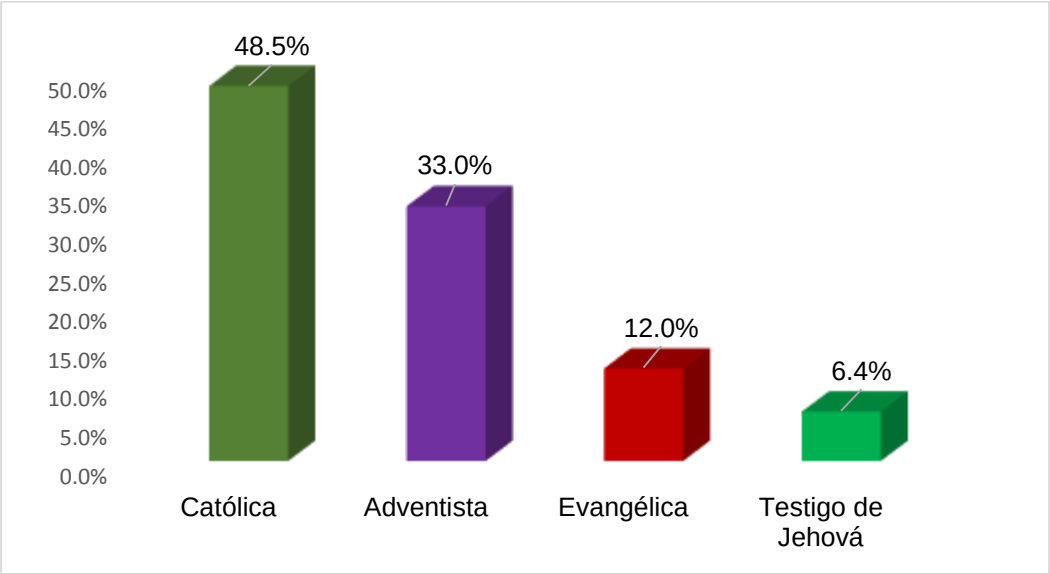
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 3: Ocupación de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015.



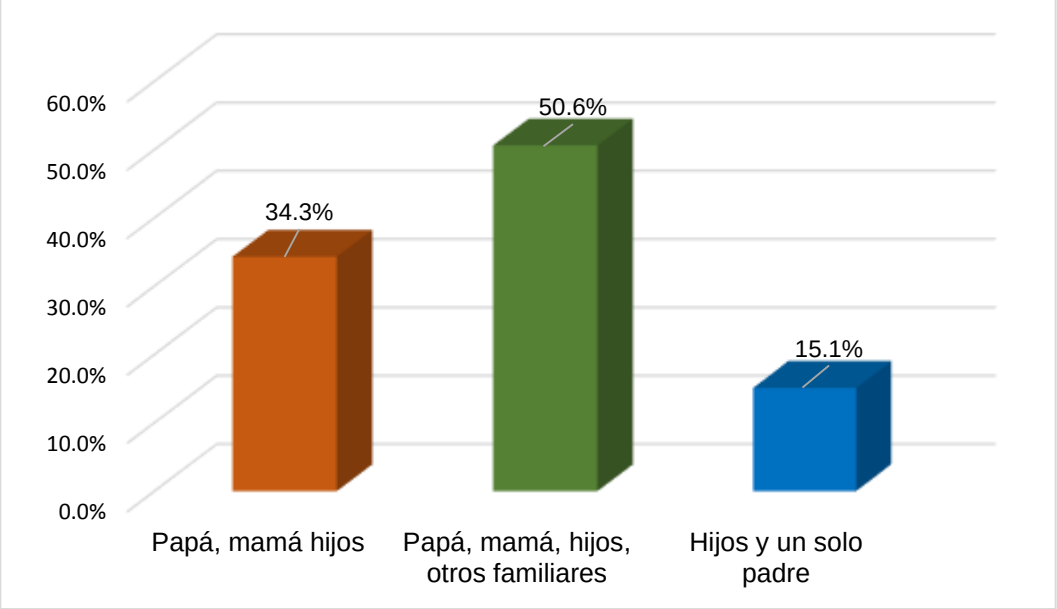
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 4: Estado civil de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015



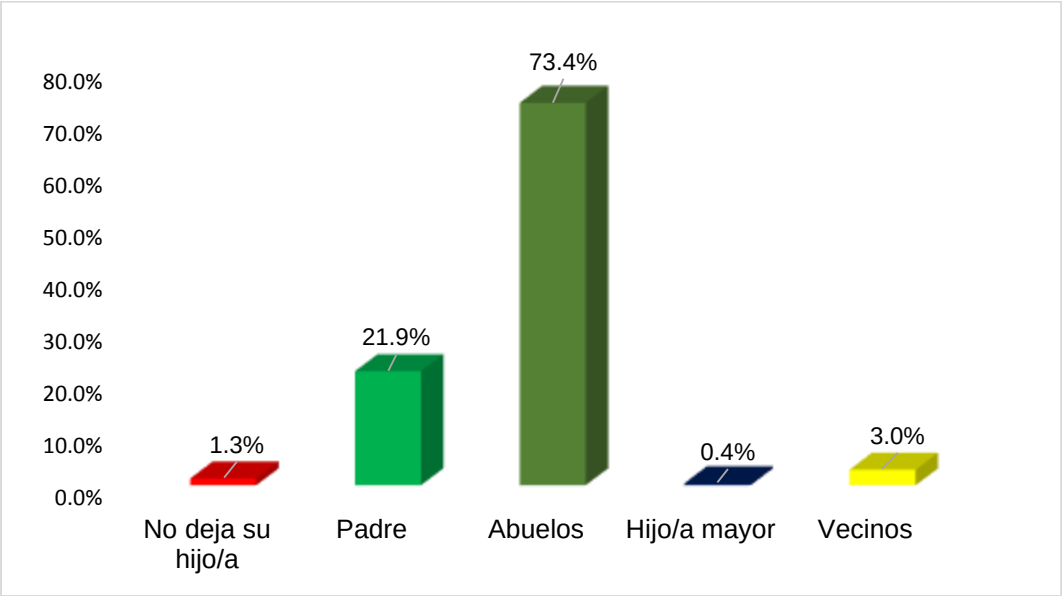
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 5: Religión que profesan las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015



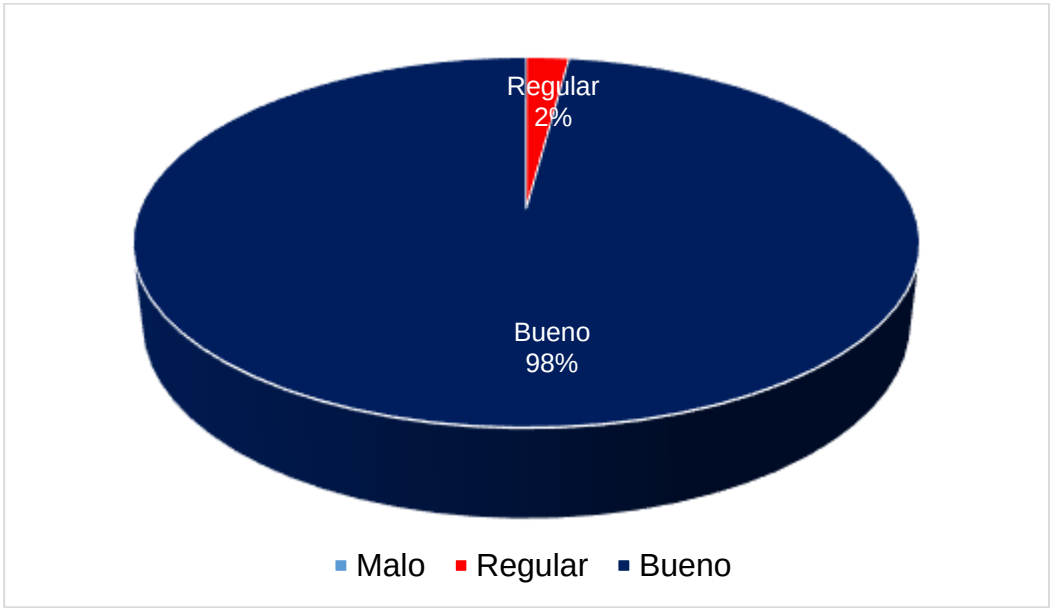
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 6: Constitución del hogar de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015



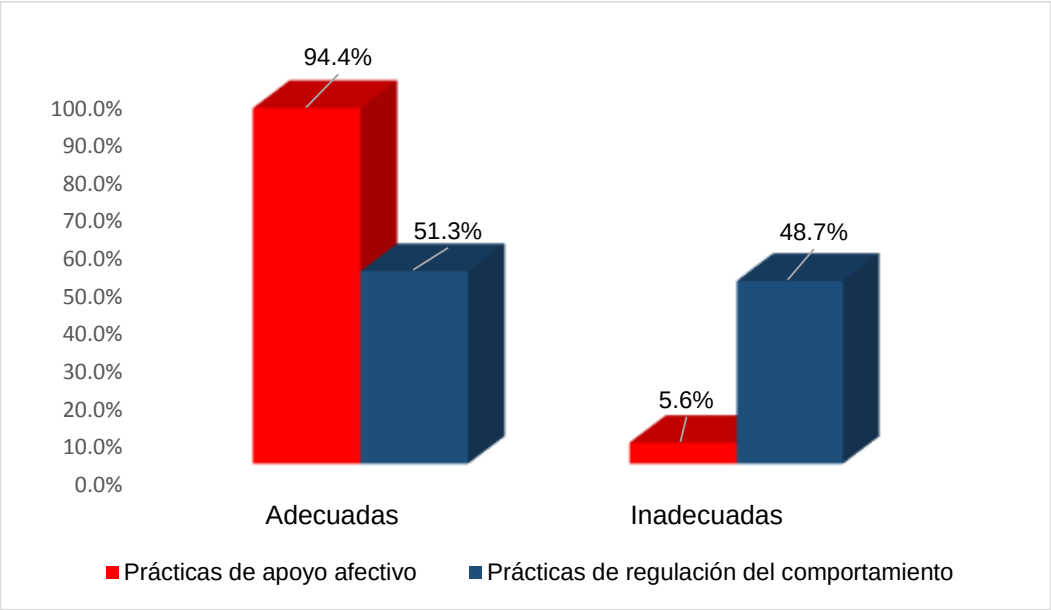
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 7: Persona que se encarga del cuidado del niño o niña cuando la madre no está en casa, Pucallpa 2015



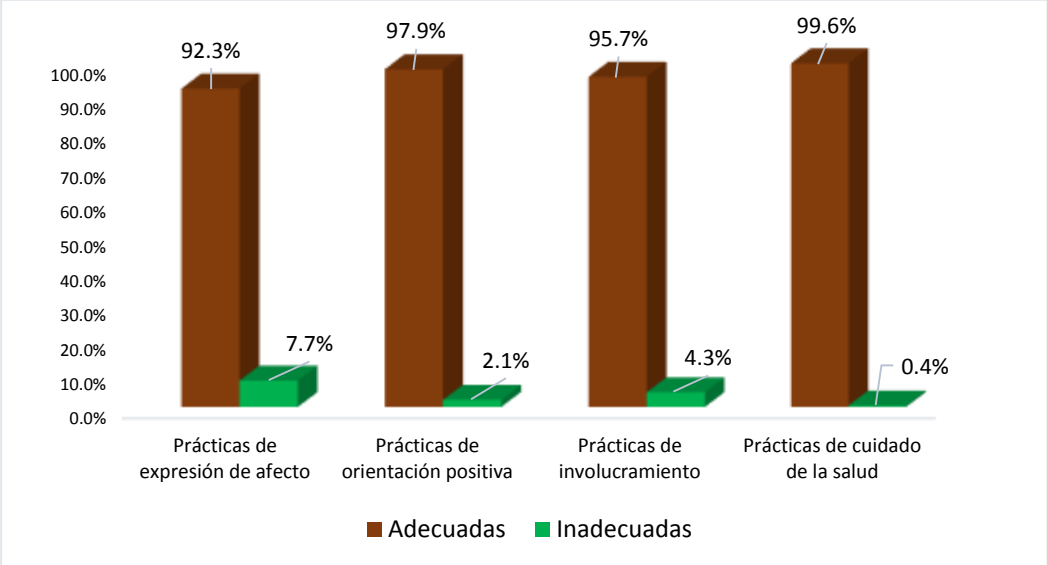
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 8: Calificación del Programa por madres del niño o niña menor de 3 años beneficiario del Programa Cuna Más, Pucallpa 2015



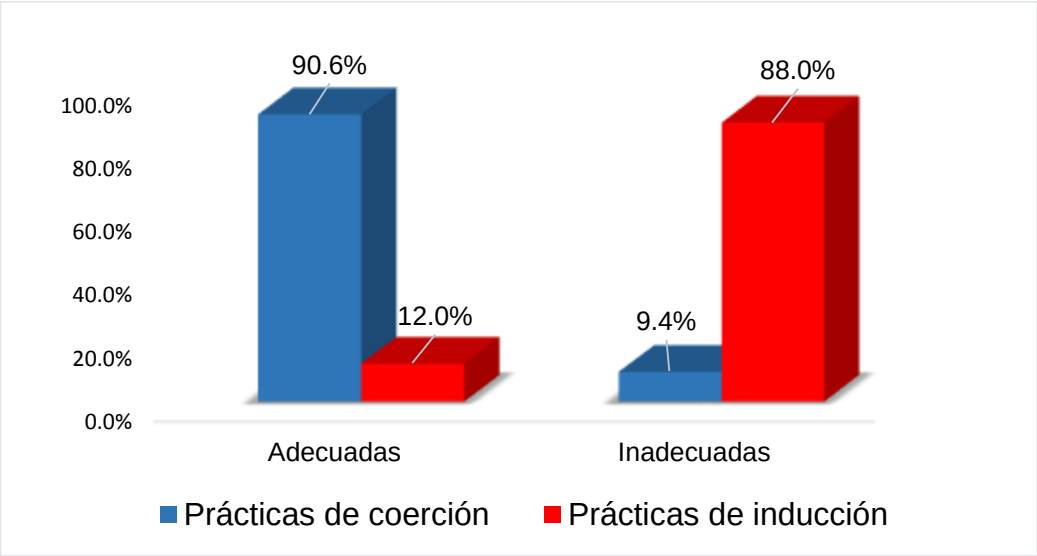
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 9: Prácticas de crianza de las madres de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios del Programa Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.



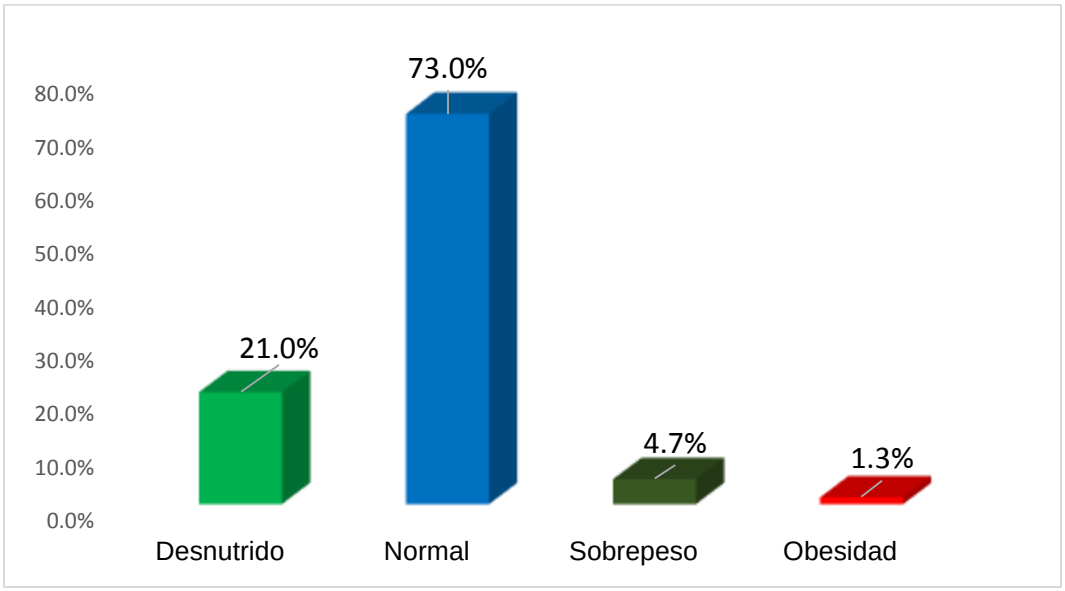
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 10: Prácticas de crianza según la dimensión Apoyo/afectiva de las madres de niñas y niños menores de 5 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Programa Cuna Más

Gráfico 11: Prácticas de crianza según la dimensión Regulación del comportamiento de las madres de niñas y niños menores de 5 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.



Fuente: Registro antropométrico de niñas y niños del Programa Cuna Más

Gráfico 12: Diagnóstico nutricional de niñas y niños menores de 3 años beneficiarios de los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más de Coronel Portillo, 2015.

ANEXO 5
INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA CALIFICADOS

N°	CRITERIOS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	SIEMPRE (3)	
	Vínculo afectivo entre la madre y niño(a)				
1	El vínculo afectivo se expresa mediante el contacto físico (abrazos, caricias, besos)		230 98,7	3 1,3	
2	El vínculo afectivo se expresa mediante palabras de aprobación y reconocimiento. (sí, muy bien, te felicito)		117 50,2	116 49,8	
3	Las relaciones entre los adultos y los niños durante la comida se caracterizan por una buena comunicación	7 3,0	122 52,4	104 44,6	
4	Cuando da de comer a su hijo(a) demuestra las cosas que a usted le gustan y las que le enojan		224 96,1	9 3,9	
5	Cuando da de comer a su hijo(a) le dice lo muy orgullosa que está de él o ella.		114 48,9	119 51,1	
6	Cuando da de comer a su hijo(a) usted le dice que lo quiere mucho	5 2,1	122 52,4	106 45,5	
7	Cuando da de comer a su hijo(a) y está enojado busca calmarlo y escucharlo	1 0,4	131 56,2	101 43,3	
8	Cuando da de comer a su hijo(a) le dice que es feliz con él en la casa.	1 0,4	232 99,6		
9	Cuando da de comer a su hijo(a) le cuenta historias que le agradan.	106 45,5	122 52,4	5 2,1	
10	Ayuda a su hijo(a) a reconocer las consecuencias de sus actos durante los momentos que come.	4 1,7	123 52,8	106 45,5	
11	Habla con su hijo(a) acerca de los errores que cometió cuando está comiendo.	2 0,9	231 99,1		
12	Cuando está comiendo y se porta bien elogia a su hijo(a) delante de los demás	1 0,4	212 91,0	20 8,6	
13	Busca palabras adecuadas para que su hijo(a) entienda lo que le dice respecto a la alimentación.	1 0,4	226 97,0	6 2,6	
14	Felicita a su hijo (a) por haber comido alimentos saludables	12 5,2	13 5,6	208 89,3	
15	Acepta y tolera los errores que su hijo(a) comete cuando está comiendo.	105 45,1	128 54,9		
16	Juega y bromea con su hijo(a) durante los momentos de comer	1 0,4	232 99,6		
17	Responde con afecto a las señales de llanto de su hijo(a) cuando está dando de comer.	4 1,7	227 97,4	2 0,9	
	Prácticas de cuidado en la alimentación				
1	Usted está involucrada en otras tareas al mismo tiempo que da comer a su hijo(a)	1 0,4	231 99,1	1 0,4	
2	Durante su ausencia de casa deja a su hijo(a) a cargo de su hijo(a) mayor para darle de comer.		15 6,4	218 93,6	
N°	**CRITERIOS**	**NUNCA (1)**	**ALGUNAS VECES (2)**	**SIEMPRE (3)**	
4	Durante su ausencia de casa deja a su hijo(a) a cargo de su abuela(o) para darle de comer.		119 51,1	114 48,9	
5	Durante su ausencia de casa deja a su hijo(a) a cargo de otros familiares o vecinos para darle de comer		127 54,5	106 45,5	
6	Realiza lavado de manos de su hijo(a) antes de comer y después de salir del baño.	1 0,4	216 92,7	16 6,9	
7	Utiliza agua segura para dar a su hijo(a) cuando tiene sed	1 0,4	231 99,1	1 0,4	
8	Provee lugares seguros para que su hijo(a) juegue y explore		26 11,2	207 88,8	
9	Cuando ve que su hijo(a) presenta malestar hace lo posible para que se alivie pronto.		12 5,2	221 94,8	

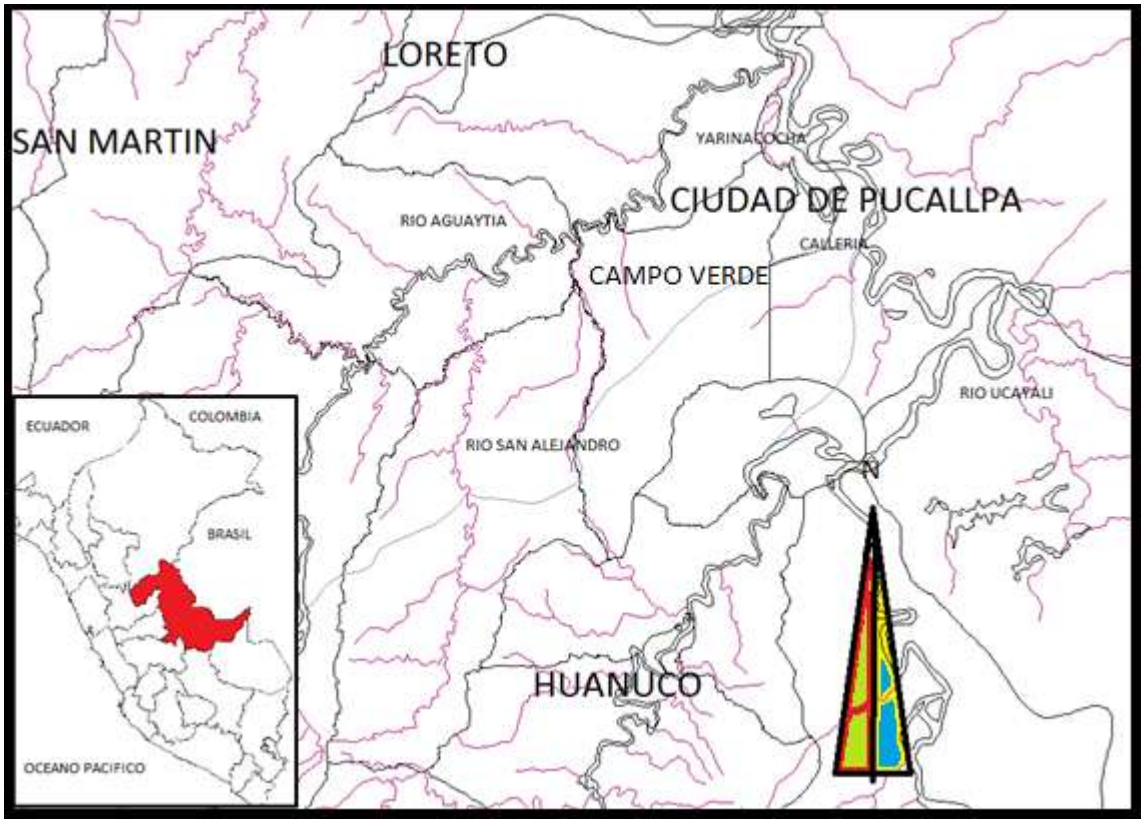
10	Se preocupa para que coma cuando ve que su hijo(a) tiene muy poco apetito.		120 51,5	113 48,5	
11	La limpieza y seguridad de la casa donde come su Hijo(a) son de mucha importancia para usted.	2 0,9	13 5,6	218 93,6	
12	Su religión prohíbe que su hijo(a) consuma algún alimento importante para él.	2 0,9	22 9,4	209 89,7	
13	Cuando su hijo(a) está enfermo, usted le da de comer mas veces de lo normal.	2 0,9	226 97,0	5 2,1	
14	Cuando su hijo(a) enferma usted le brinda comidas de su agrado	3 1,3	229 98,3	1 0,4	
15	Usted mastica previamente la comida y luego da su hijo(a) para facilitar su deglución	2 0,9	119 51,1	112 48,1	
16	Su hijo(a) menor de 6 meses solo se alimentó con lactancia materna exclusiva	6 2,6	4 1,7	223 95,7	
17	Su hijo(a) menor de 6 meses se alimentó con lactancia materna y biberón	4 1,7	10 4,3	219 94,0	
18	Usted dejo de alimentar a su hijo(a) con lactancia materna exclusiva por motivos de trabajo		10 4,3	223 95,7	
19	Usted dejo de alimentar a su hijo(a) con lactancia materna exclusiva porque no tiene leche suficiente		11 4,7	222 95,3	
20	Usted dejo de alimentar a su hijo(a) con lactancia materna exclusiva por motivos de salud	1 0,4	9 3,9	223 95,7	
21	Usted alimenta a su hijo(a) con otras leches, sopas y otras bebidas o líquidos	123 52,8	109 46,8	1 0,4	
22	Usted da los alimentos a su hijo(a) antes de dar el pecho	1 0,4	232 99,6		
23	Su Hijo(a) toma suplemento de hierro Chispitas	1 0,4	222 95,3	10 4,3	
24	Su hijo(a) ha recibido vitamina A	211 90,6	21 9,0	1 0,4	
25	Existe horarios para dar de comer a su hijo(a) que son fijos y se respetan	3 1,3	119 51,1	111 47,6	
26	Inició la alimentación complementaria de su hijo(a) antes que cumpla los seis meses	5 2,1	17 7,3	211 90,6	
27	Su hijo(a) sufre de enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes	1 0,4	229 98,3	3 1,3	
28	Cuando su hijo(a) se enferma hace uso de los servicios de salud	2 0,9	114 48,9	117 50,2	
29	Su hijo(a) de 1 a 3 años come de 2 a 3 cucharadas 3 veces + 2 refrigerios + Lactancia Materna al día	97 41,6	136 58,4		
30	Su hijo(a) de 3 a 5 años come un plato mediano 3 veces + 2 refrigerios al día	220 94,4	13 5,6		
31	Su hijo(a) come alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado **3** veces a la semana	2 0,9	228 97,9	3 1,3	
32	Su hijo(a) come frutas y verduras 3 veces a la semana		232 99,6	1 0,4	
33	El niño y la niña comen la misma cantidad y calidad de alimentos	2 0,9	226 97,0	5 2,1	
	Prácticas de coerción/imposición				
1	En la familia existen normas y reglas claras para la alimentación y crianza de los hijos(as)	3 1,3	230 99,7		
N°	**CRITERIOS**	**NUNCA (1)**	**ALGUNAS VECES (2)**	**SIEMPRE (3)**	
2	Las reglas y normas de alimentación y crianza se du hijo(a) se hacen cumplir a través del castigo físico		225 96,6	8 3,4	
3	Las reglas y normas de alimentación y crianza de su hijo(a) se hacen cumplir a través de estímulos	35 15,0	198 85,0		
4	Usted trasmite a su hijo(a) reglas de comportamiento durante las comidas		98 42,1	135 57,9	

5	No hace uso del castigo físico para lograr que su hijo(a) coma sus alimentos o haga caso	1 0,4	231 99,1	1 0,4	
6	No utiliza palabras fuertes y agresivas para lograr que su hijo(a) coma o haga caso.	5 2,1	227 97,4	1 0,4	
7	Castigo a su hijo(a) quitando algo que le gusta con la finalidad que coma.	14 6,0	212 91,0	7 3,0	
8	Envía a su hijo(a) a dormir sin comer como castigo por alguna falta	1 0,4	139 59,7	93 39,9	
9	Prohíbe a su hijo(a) a jugar con ciertos juguetes como castigo por no comer y otras faltas	4 1,7	226 97,0	3 1,3	
10	Ejerce presión verbal constante sobre su hijo(a) al momento de comer		232 99,6	1 0,4	
11	No obliga a comer a su hijo(a) cuando no quiere. respeta sus señales de saciedad		232 99,6	1 0,4	
12	No obliga a su hijo(a) a comer alimentos que le disgustan	4 1,7	205 88,0	24 10,3	
13	Aplica la sanción acordada con firmeza (sin gritar, usar la fuerza física ni humillar)	5 2,1	222 95,3	6 2,6	
14	Aplica sanción proporcional a la gravedad de la acción del niño.		124 53,2	109 46,8	
15	Disciplino a mi hijo(a) por medio del castigo mas que usando la razón	1 0,4	231 99,1	1 0,4	
	Prácticas de inducción				
1	Permite que su hijo(a) consuma alimentos y cosas que son peligrosas para su salud	207 88,8	26 11,2		
2	Enseña a su hijo(a) cuidarse del asedio de los extraños no recibiendo alimentos.	2 0,4	229 98,3	2 0,9	
3	Procura que su hijo(a) comprenda los cuidados que debe tener cuando come algo fuera de casa		233 100		
4	Enseña a su hijo/a cómo debe comportarse durante la comida en la calle, en reuniones y ceremonias		227 97,4	6 2,6	
5	Si su hijo(a) dice no tengo hambre usted trata de que coma de todas maneras		231 99,1	2 0,9	
6	Cuando usted no regula la alimentación de su hijo(a) este come mucho menos de lo de debería.	1 0,4	217 93,1	15 6,4	
7	Por medio del juego usted incentiva a su hijo(a) para que se interese por comer	108 46,4	119 51,1	6 2,6	
8	Enseña a su hijo(a) que existen áreas de la casa, como la cocina o el comedor para realizar las comidas	8 3,4	120 51,5	105 45,1	
	Prácticas de orientación positiva				
1	Enseña a su hijo(a) a diferenciar los alimentos que están «bien» de los que están «mal»	5 2,1	226 97,0	2 0,9	
2	Responde a los pedidos de su hijo(a), ya sea para acceder o para negar los alimentos		211 94,8	12 5,2	
3	Enseña a su hijo(a) a compartir sus alimentos con los demás		112 48,1	121 51,9	
4	Enseña a su hijo(a) que no es bueno comer mirando TV	1 0,4	129 55,4	103 44,2	
5	Estimula a su hijo(a) a probar nuevas comidas sin presiones o amenazas		133 57,1	100 42,9	
6	Enseña a su hijo(a) a expresar las emociones hablando siempre que pida o se exprese sin llanto	5 2,1	131 56,2	97 41,6	
7	Acostumbra a su hijo(a) a dormirse solo, en su lugar y a una hora indicada	1 0,4	224 96,1	8 3,4	
N°	**CRITERIOS**	**NUNCA (1)**	**ALGUNAS VECES (2)**	**SIEMPRE (3)**	
8	Enseña a su hijo(a) a resolver peleas sin recurrir a la violencia	3 1,3	227 97,4	3 1,3	
9	Enseña a su hijo(a) a controlar sus emociones y a encontrar soluciones eficaces y pacíficas con los demás		217 93,1	16 6.9	

10	Enseña reglas de cooperación, aprender a negociar compartir y defender puntos de vista		230 98,7	3 1,3	
11	Enseña a su hijo(a) a respetar las reglas porque las entienden y no por miedo u obediencia ciega	3 1,3	227 97,4	3 1,3	
12	Explica a su hijo(a) las consecuencias de su mala conducta		230 98,7	3 1,3	
13	Explica a su hijo(a) las razones de las reglas que deben ser obedecidas	1 0,4	113 48,5	119 51,1	
14	Enseña a su hijo(a) buenos hábitos en las hora de la comida, como lavarse las manos antes y después	1 0,4	231 99,1	1 0,4	
15	Enseña a su hijo(a) buenos modales como comer despacio, con la boca cerrada y con tranquilidad	1 0,4	226 97,0	6 2,6	
	Prácticas de ayuda física para lograr que el niño coma				
1	Usted come la comida o alimento saludable que quiere que su hijo (a) coma		212 91,0	21 9,0	
2	Para que su hijo(a) coma hace los platos más atractivos con sabores, texturas y colores diferentes	1 0,4	45 19,3	187 80,3	
3	Sirve a su hijo(a) menor de 5 años los alimentos en su propio plato	5 2,1	209 89,7	19 8,2	
4	Para que su hijo(a) coma usted canta, o se pone a bailar	8 3,4	223 95,7	2 0,9	
5	Cuando ve que su hijo(a) no quiere comer usted le da en la boca con cuchara	1 0,4	232 99,6		
6	Usted sostiene o carga a su hijo(a) durante la comida		227 97,4	6 2,6	
7	Usted sirve a su hijo(a) la comida en su plato y para tomar en vaso	1 0,4	231 99,1	1 0,4	
8	Ayuda y lo supervisa a su hijo(a) en su aseo personal		228 97,9	5 2,1	
9	Decide el tamaño de las porciones de comida que come su hijo(a).		230 98,7	3 1,3	
		16	1837	244	

ANEXO 6

Mapa 1. Ubicación de la zona de estudio de las prácticas de crianza infantil que condicionan la desnutrición Crónica en los niños y niñas de los Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Coronel Portillo.



ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Realizando la entrevistas a madres de familia.

