

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES Y ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE
EDAD, COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI.
PICHARI – CUSCO, 2012”**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. HUAMÁN HUACHACA, Maynel

Bach. HINOSTROZA DE LA CRUZ, Katy Carolina

AYACUCHO – PERÚ

2013

“HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD, COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI- CUSCO, 2012”

HUAMÁN Maynel e HINOSTROZA Katy

RESUMEN

La presente investigación determinó la relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012. A tal propósito desarrollamos una investigación mixta (cuantitativo – cualitativa), de nivel de investigación descriptivo, transversal y diseño no experimental. La muestra no probabilístico por conveniencia constituida por 60 niños (as), incluidas sus madres, de una población de 79 niños / niñas. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y observación; mientras que los instrumentos: el cuestionario semi-estructurada y las guías de observación; los cuales nos permitieron determinar la disponibilidad de alimentos, y las guías de observación para determinar los hábitos alimentarios de las madres y la evaluación del estado nutricional. El Test de Bondad de Ajuste fue el estadígrafo de contraste de hipótesis. Los resultados de la investigación determinaron que, el 100% de madres presentaron hábitos alimentarios inadecuados y el 56,7% de niños (as) evidenciaron desnutrición crónica. En conclusión, de acuerdo al Test de Bondad de Ajuste, el estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios de las madres con niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka Santoshiari ($\chi^2_c: 24,75 > \chi^2_t: 5,99$; $p < 0,001$), porque en presencia de hábitos inadecuados de alimentación predomina, la desnutrición crónica con 56,7%. También existen otros factores encontrados en la población como: la depredación de su medio ambiente generando la inseguridad alimentaria, saneamiento básico, prácticas inadecuadas de higiene, parasitismo, hacinamiento, bajo recursos económicos, analfabetismo de las madres y periodo intergenésico corto.

PALABRAS CLAVES: Nutrición, hábitos, alimentación, disponibilidad, desnutrición.

"FOOD HABITS OF THE MOTHERS AND NUTRITIONAL CONDITION OF THE CHILDREN (ACE) GIVES 6 To 36 MONTHS OF AGE, COMMUNITY ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI - CUSCO, 2012"

HUAMÁN Maynel e HINOSTROZA Katy

ABSTRACT

The present investigation determined the relation of the food habits of the mothers and nutritional condition of the children (seize) from 6 to 36 months of age, Community Ashaninka Santoshiari. Pichari - Cusco, 2012. To such an intention we develop a mixed investigation (quantitative - qualitative), of descriptive, transverse level of investigation of not experimental design. The sample not probabilistic for convenience constituted by 60 children (seize), included his mothers, of a population of 79 children / girls. The technologies of compilation of information were the interview and observation; whereas the instruments: the questionnaire semi-structured and the guides of observation; which allowed us to determine the food availability, and the guides of observation to determine the food habits of the mothers and the evaluation of the nutritional condition. The Test of Goodness of fit was the statistician of contrast of hypothesis. The results of the investigation determined that, 100 % of mothers presented food inadequate habits and 56,7 % of children (seize) they demonstrated chronic malnutrition. In conclusion, in agreement to the Test of Goodness of fit, the nutritional condition is related to the food habits of the mothers to children (ace) from 6 to 36 months of age of the Community Asháninka Santoshiari ($\chi^2_c: 24,75 > \chi^2_i: 5,99$; $p < 0,001$), because in presence of inadequate habits of supply it prevails, the chronic malnutrition with 56,7 %. Also other factors found in the population exist as: the depredation of his environment generating the food insecurity, basic reparation, inadequate practices of hygiene, parasitism, accumulation, under economic resources, illiteracy of the mothers and intergenetic short period.

KEY WORDS: Nutrition, habits, food, availability, malnutrition.

A nuestro creador por darme la vida; a la Virgen María por acompañarme en cada instante y darme su protección.

Con infinita gratitud a mi querido padre: Feliciano Huamán Curi; por su amor, entrega, dedicación y apoyo constante e incondicional y constituyó motivo de superación.

A mi madre Julia Huachaca mi ángel del cielo, que me fortaleció en las dificultades y envió alegrías gratificantes a mi vida.

A mis hermanos por su apoyo y confianza

Maynel

A Dios, por darme la vida; a la Virgen María por acompañarme en cada instante y darme su protección en todo momento.

Con infinita gratitud a mis queridos padres: Félix Hinojosa y Yolanda De La Cruz; por ser la motivación de mi vida, símbolos de fuerza, perseverancia, sacrificio y apoyo constante de todos y cada uno de los pasos dados en el logro de mi formación personal, y de mi más anhelado sueño: el de ser profesional .

Con afecto y cariño a mis queridos hermanos: Eliana, Yoseli, Luis y mi mamá Andrea, por el apoyo permanente y por ser fuente de mi superación; quienes hicieron que llegue hasta esta parte del camino.

Con afecto a todas las personas que nos apoyaron; especialmente a mis asesores por compartir sus conocimientos y enriquecer el presente trabajo.

Katy Carolina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Tricentenario de América, Alma Máter de la formación profesional, forjadora del cambio y el progreso del pueblo ayacuchano; quién nos cobijó en sus aulas y nos brindó la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias, para ser útiles a la sociedad.

A la Facultad de Enfermería y su plana docente, por sus orientaciones, conocimientos y enseñanzas impartidas, por formar líderes con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social.

A la asesora Mg. Marizabel Llamocca Machuca, por su apoyo y colaboración desinteresada durante el desarrollo y ejecución de la presente investigación.

A las madres de la Comunidad Asháninka Santoshiari, por su participación en la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LITERATURA	16
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	16
1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	24
1.2.1. ESTADO NUTRICIONAL.....	24
1.2.2. HÁBITOS	27
1.3. HIPÓTESIS.....	34
1.4. VARIABLES	34
1.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	34
1.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	34
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.....	35
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
2.4. ÁREA DE INVESTIGACIÓN	36
2.5. POBLACIÓN.....	36
2.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	36
2.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
2.6. MUESTRA	37
2.6.1. TAMAÑO DE MUESTRA.....	37

2.6.2. TIPO DE MUESTREO	37
2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
2.7.1. TÉCNICAS	37
2.7.2. INSTRUMENTOS	37
2.8. VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	38
2.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
2.10. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	38
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	39
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO	78

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional se ve afectada desde la gestación y los tres primeros años de vida, de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social en los niños. En el largo plazo se convierte en un adulto con limitadas capacidades físicas e intelectuales para insertarse en la vida laboral; es decir, un niño desnutrido hoy en día tiene altas probabilidades de ser un adulto pobre mañana, y esto, conlleva a una disminución de la productividad económica del país al reducir la productividad del capital humano. Ser pobre y estar desnutrido es una doble condición que acentúa de exclusión y la inequidad. También generamos riesgo de aumentar la susceptibilidad en la adultez de contraer diversas enfermedades. Siendo un problema de salud pública.⁽¹⁾

A Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) estima que más de la mitad de las muertes de menores de 5 años de edad ocurren en los países en vías de desarrollo está relacionado con alteraciones en la nutrición, y la mayor parte por deficiencias nutricionales.

Según el Programa Mundial de Alimentos “en el mundo 1000 millones de niños padecen de desnutrición crónica infantil en América latina y el Caribe afecta a 9 millones que equivale (16%)”.⁽²⁾

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-Índice Desarrollo Humano a nivel de latino América la tasa de desnutrición crónica es de la siguiente manera: Bolivia (27%), Ecuador (26%), Perú (25%), Chile (2%), Paraguay (0%).⁽³⁾

Según CEPAL, INEI, INDEPA y ENDES “el promedio nacional de la desnutrición crónica infantil alcanzó en un 17.9% el año 2010. Considerándose por área geográfica: en la sierra el 27.6%, la selva 21,7% y la costa 8,4%. Las regiones más afectados son: Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32,0%), Huánuco (31,0%), Apurímac (30,9%), Ayacucho (30,3%) y Cusco (29,1%)”.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

“En el Valle del Río Apurímac y Ene (VRAE) la desnutrición crónica alcanzó el 64.2% en la margen izquierda (Región de Ayacucho), así mismo en el margen derecha (Región de Cusco) llegó al 84.3% en el año 2009. En Pichari el 74% de la población padece de desnutrición crónica, tasa que entre la población infantil alcanza el 83.7%. Esto se debe a múltiples factores.”⁽⁸⁾⁽²⁵⁾

Por ello, el estado nutricional es una de las condiciones fundamentales que determina la salud e influye sobre la enfermedad, sigue siendo un serio problema, analizándolo tanto como factor condicionante del bienestar de la población como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico. La información nutricional es importante para determinar las zonas en las que la asistencia nutricional resulta más necesaria. Un indicador clave

de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, es decir, cuando los niños son muy bajos para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Es por ello, la etapa de la infancia constituyen el momento en que se definen estos hábitos de alimentación, siendo los padres los elementos básicos en el origen y desarrollo de dichos hábitos, la familiaridad con los alimentos, las preferencias paternas en el momento de la distribución, son considerados como elementos básicos para la formación de los hábitos alimentarios. A partir de los 6 hasta los 12 meses; se inicia con la incorporación de la alimentación complementaria, para continuar con los alimentos de la olla familiar. Es fundamental que los niños reciban una adecuada alimentación para mantener el buen estado nutricional, la salud, actividad física y potenciar el éxito académico. En consecuencia, la responsabilidad de proveer una adecuada alimentación recae en los padres de familia o en las personas encargadas del cuidado del niño.

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que nacen en la familia, se transmiten de generación en generación y están influidos por varios aspectos como el lugar geográfico, el clima, la vegetación, costumbres, experiencias, la capacidad de adquisición, forma de selección, preparación de los alimentos y la forma de consumirlos. Una alimentación equilibrada debe ser suficiente, completa, armónica, adecuada y variada donde debe incluir alimentos de todos los grupos para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas.

“En Latino América y el Caribe la población indígena corresponde a un 10% de la población total. El Perú cuenta con 9 millones de personas indígenas.

Los Asháninkas son etnias amazónicas peruanas con más de 50 mil habitantes, están distribuidos en 359 comunidades, quienes viven dispersos en un vasto territorio comprenden: los valles de los ríos Apurímac, Ene, Tambo, Perené, Pichis, Alto Ucayali y la zona interfluvial del Gran Pajonal. Están organizados en pequeños grupos residenciales, bajo la dirección de un jefe local o curaca. Donde su hábitat está ligado a la convivencia armoniosa con su territorio ancestral, el bosque tropical y su biodiversidad en flora y fauna, a los que hasta hoy en día mantienen sus usos y costumbres conforme a su cosmovisión, desarrollando una economía de autoconsumo basada en la agricultura, la caza, la pesca y la recolección.”⁽³⁸⁾

La Comunidad de Santoshiari es una etnia Asháninka del distrito de Pichari del Región de Cusco, está constituida por familias extensas y poligámicas, viven en situación de pobreza extrema; en su diario vivir practican una economía de subsistencia predominantemente agrícola, basada en actividades como la caza, la pesca, la recolección de insectos, anfibios, caracoles y variedades de frutos silvestres comestibles (frutos de palmeras, aguaje, el pijuayo, etc.) y la crianza de animales menores como aves de corral y otros.

“La mujer juega un rol importante en estas comunidades por ser ella la responsable de la atención y cuidado de los hijos y el esposo; el 47.21% tienen grado de instrucción primaria y 33.32% son analfabetas; son las encargadas de la preparación de los alimentos y de comercialización de algunos productos con los colonos del distrito.”

Los hábitos alimentarios están basados en creencias ancestrales, además los alimentos básicos lo constituyen la yuca, plátano que tienen alto contenido de carbohidratos y las comidas no son balanceadas, lo que condiciona la malnutrición de los niños.

También, se constata que algunas familias son beneficiarias de los programas sociales, que les proporciona alimentos cuya preparación es ajena a las costumbres y creencias de la comunidad.

Por las referencias señaladas se consideró pertinente realizar la investigación titulada **“HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD, COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI- CUSCO, 2012”**

Formulando el siguiente problema de investigación: ¿Existe la relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari- Cusco, 2012?

Para el cual se plantearon los siguientes objetivos:

- Determinar la relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012.
- Evaluar el estado nutricional de los niños(as) de 6 a 36 meses de edad en la Comunidad Asháninka de Santoshiari.

- Establecer los hábitos alimentarios de las madres en la dieta de los niños de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka de Santoshiari.
- Relacionar el estado nutricional de los niños(as) de 6 a 36 meses de edad según las leyes de la alimentación de la Comunidad Asháninka de Santoshiari.
- Identificar los productos alimentarios frecuentes en la dieta de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka de Santoshiari.

La hipótesis de investigación; el estado nutricional está relacionada con los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012.

Para contrastar la hipótesis se planteó una investigación con enfoque mixta, tipo aplicativo, nivel descriptivo, transversal y de diseño no experimental. La muestra intencional estuvo constituida por 60 niños de una población de 79. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y observación; mientras que los instrumentos, el cuestionario semi-estructurada para determinar establecerla disponibilidad de alimento y las guías de observación para determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional. La prueba Chi Cuadrado: Test de Bondad de Ajuste fue el estadígrafo de contraste de hipótesis.

Los resultados de la investigación determinaron 56,7% de niños (as) presentaron desnutrición crónica y 5% desnutrición aguda. Del mismo modo, el 100% de los hábitos alimentarios de las madres fueron inadecuados

Contrastando la hipótesis se concluye que, los hábitos alimentarios de las madres está relacionado con el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012. (χ^2_c : 24,75 > χ^2_i : 5,99 ; p < 0,001).

La presente investigación es importante porque la desnutrición es un grave problema de salud pública a escala mundial y obedece a múltiples factores que repercuten en la salud y el éxito académico de los niños, perdurando en la edad adulta. Los resultados obtenidos permitirán establecer estrategias de alimentación para mejorar el estado nutricional de las poblaciones con similares características; así mismo, implementar programas de asistencia alimentaria con los recursos de la zona.

Las limitaciones que se identificaron en la presente investigación estuvo referida a la dificultad del idioma Asháninka, por lo que fue necesario contar con traductores, autoridades y contar con el diccionario Asháninka para aplicar los instrumentos.

La presente investigación ha sido estructurada de la siguiente manera introducción, revisión de literatura, material y métodos, resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según las indagaciones realizadas se encontraron estudios afines al problema de investigación y se citan a continuación:

Coello, Martha (México, 1998), realizó el trabajo titulado “Relación de los hábitos de alimentación con el estado nutricional y su situación socioeconómica de niños preescolares en Cuetzalan, Puebla”. El tipo de investigación fue cuantitativo y comparativo con una muestra 40 niños que fueron considerados como bien nutridos y 40 mal nutridos en relación al nivel socioeconómico de las familias. Se aplicó un cuestionario que incluía. La evaluación de la actitud y conocimientos de la madre con respecto a los hábitos alimentarios y enfermedades de los niños; durante el primer año de vida, tabúes, creencias y otros aspectos que podrían estar relacionados con la nutrición. Primero, se encontró una buena relación entre los hábitos alimentarios y el buen estado nutricional de los niños. Segundo, las madres con niños bien nutridos tenían mejores hábitos alimentarios y gozaban de mejor estado socioeconómico que aquéllas con niños cuyo estado de

salud era deficiente y por consiguiente, de estado socioeconómico más bajo. Ya que se constataron diferencias significativas entre los dos grupos.⁽¹¹⁾

Arévalo, Elsy J. (Guatemala, 2008) ejecutó la investigación titulada “Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el barrio del Nuevo San José Peten”, cuyo objetivo fue describir los hábitos alimenticios que practican las madres. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por madres y niños menores de cinco años, utilizando la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario de 18 ítems. Arribó a los siguientes resultados: el 47% de las madres encuestadas desconocen sobre hábitos alimenticios, el 42% son analfabetas lo que contribuye a que tengan prácticas inadecuadas de hábitos alimenticios y el 63% tienen un ingreso económico mensual menor de mil quetzales lo que puede dificultar la práctica de hábitos alimenticios en el hogar. Llegó a la siguiente conclusión: las madres no tienen conocimientos sobre los hábitos alimenticios lo que atribuye a prácticas inadecuadas.⁽⁹⁾

Rosique, Javier (Colombia, 2006), en la investigación “Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera”, con el objetivo de determinar la prevalencia de desnutrición en niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad e identificar algunos de sus factores condicionantes. El método de estudio fue cualitativo bajo la perspectiva etnografía focalizada, corte transversal. Reportaron como dieta ideal de la actividad tradicional (caza, pesca y recolección), es insostenible por la baja productividad y las condiciones socioeconómicas. La prevalencia de deficiencia en la ingesta diaria (Atausí - Nusidó) es alta en: energía

73,2%, proteínas 36,6%, ácido fólico 34,2%, calcio 93%, vitamina A 61,4% y zinc 75,7%. Presentó la desnutrición crónica en 68,9% (0-10 años) y se asoció con el patrón alimentario. Ambas comunidades poseen mayor desnutrición que a nivel nacional y la más dependiente de la selva (Atausí) presenta mayores problemas nutricionales. Concluye que los actuales hábitos alimentarios no cubren los requerimientos nutricionales e influyen en la desnutrición crónica encontrada, junto con otros factores que incrementan la inseguridad alimentaria en indígenas.⁽¹⁰⁾

Zarzalejo, Zulema (Venezuela, 2001), efectuó la investigación “Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal Caracas”, cuyo objetivo fue describir los hábitos de alimentación de los niños menores de 2 años con desnutrición. El método de estudio fue descriptivo, retrospectivo. La población estuvo conformada por 241 pacientes que asistieron a la consulta ambulatoria del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), el instrumento utilizado fue el cuestionario, recordatorio de 24 horas y listado de frecuencia de consumo semanal de alimentos. Arribó a los siguientes resultados: el 80% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva o mixta por más de 1 mes, el 49% hasta el sexto mes, el 53% de los niños incorporó alimentos complementarios antes de los 4 meses. Los grupos de alimentos de consumo deficiente fueron: frutas, panes, cereales, carnes y grasas. Los vegetales fueron los menos consumidos en un 30 %. Los hábitos de alimentación fueron inadecuados para la ingesta de calidad en la dieta y antecedentes de lactancia e incorporación de alimentos complementarios.⁽¹²⁾

Buitrón, Diego (Ecuador: 2002), efectuó la investigación “Estado nutricional en niños Naporunas menores de cinco años en la Amazonía”, cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional de los niños indígenas Naporunas menores de 5 años de la región amazónica de Ecuador e identificar los factores de riesgo de desnutrición que afectan a esta población. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal; aplicando el cuestionario y entrevistas domiciliarias en 30 comunidades y medidas antropométricas de los niños, conformada por una muestra de 189 madres y 307 niños menores de 5 años con tipo de muestra aleatoria simple. Llegando a los siguientes resultados: el 22,8% de los niños presentan desnutrición crónica y el 26,4% desnutrición aguda. La mayor prevalencia de desnutrición crónica se observó en las edades de 48 a 59 meses y 12 a 23 meses de desnutrición aguda; los factores determinantes para la desnutrición crónica fueron vivir en una comunidad sin acceso a medios de comunicación, el número total de hijos (> 7), y la presencia de infecciones respiratorias agudas. Finalmente arribaron a las siguientes conclusiones: Las prevalencias de desnutrición aguda, crónica encontradas en niños Naporunas menores de 5 años son más elevadas que las observadas en otras poblaciones amazónicas.⁽¹³⁾

Huamán Espino, Lucio (Perú, 2004), realizó la investigación titulado “Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población Aguaruna. Amazonas”, cuyo objetivo fue identificar el estado nutricional y frecuencia del consumo alimentario de los niños menores de tres años de la población Aguaruna de la amazonia peruana”. El método de estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional y corte transversal; realizado en los

distritos: Aramango, Imaza, Cenepa, Nieva y Santiago de las provincias de Bagua y Condorcanqui. La muestra estuvo conformada por 480 niños menores de tres años de edad y con una sub-muestra de 290 hogares. Utilizando una encuesta de consumo de alimentos seleccionados y el recordatorio de 24 horas, con muestreo probabilístico aleatorio simple. Llegaron a siguientes resultados: 30,6% presentan la desnutrición crónica y 33,4% a 37% de los niños están en riesgo de desnutrición, finalmente se listaron más de 100 alimentos locales y foráneos que forman parte de la dieta de las familias aguarunas; sin embargo, sólo se consume diariamente la yuca, plátanos y con algunas frecuencias semanales el arroz, la carachama, gusano, huevo de gallina y verduras como la chonta y sachaculantro. Llegó a las siguientes conclusiones: La evaluación nutricional indica un déficit nutricional para los niños que afecta a dos de cada tres niños. Esta situación podría atribuirse, entre otras causas al consumo de una dieta basada principalmente en yuca y plátanos con escasa presencia de alimentos de origen animal.⁽¹⁴⁾

Berlin y Markell (Amazonas, 1972 y 1975) estudio realizado sobre la “salud y nutrición del pueblo Aguaruna”, demostrando que su alimentación era adecuada y balanceada, donde encontró baja prevalencia de desnutrición crónica(6%) en niños y anemia en mujeres (0%) a pesar de alto porcentaje de parasitosis intestinal (97%), atribuyendo ello a la buena nutrición que tenían, a partir de una gran oferta de proteínas producto de la caza y pesca, así como a la gran variedad de vegetales, frutas y las calorías consumidas diariamente excedía las 3000 calorías y las proteínas alcanzaban casi 100 gramos, ambas cifras se hallaban por encima de las normas recomendadas por la FAO/OMS.⁽¹⁵⁾

Huamán Espino, Lucio (Perú, 2006), realizó la investigación titulada “Más allá de la estadística alimentaria y nutricional; percepciones de Aguaruna con relación a la situación alimentaria de pueblo. Amazonas”. Los Aguaruna son uno de los pueblos indígenas amazónicos más numerosos, hace tres décadas fueron descritos como un pueblo saludable debido a su adecuada nutrición; sin embargo, estudios recientes demuestran que esto ya no es así. Buscando una explicación diferente a lo que proporcionan las estadísticas. Se realizó una investigación cualitativa a través de la historia oral, con un técnico sanitario de aguaruna, quien relata como la intervención de la “civilización” ha influido en ellos. Son un pueblo dedicado a la caza, pesca y recolección, que ahora al reunirse en comunidades y adoptar algunas costumbres foráneas sin conciencia de conservación, han sobreexplotado su entorno, disminuyendo su fuente de proteínas obtenidas a través de la caza y pesca. Existe un temor a realizar nuevas actividades (agricultura, ganadería y la crianza de animales) que implican nuevas formas de trabajo y no han formado parte de su quehacer histórico.⁽¹⁶⁾

En Amazonas, Awajún (Perú, 2004), implementaron proyecto social, cuyo objetivo fue contribuir a la mejora de la salud, nutrición y bienestar de la población Awajún a través de la promoción de aspectos claves de su sistema tradicional de alimentos y cultura. Los Awajún son una etnia amazónica peruana que se dedican principalmente a la agricultura, caza, pesca y recolección para el autoconsumo. Su alimentación es a base de plátano, yuca y alimentos propios de la zona. Recientemente se ha reducido la variedad de los alimentos tradicionales en la dieta de la población, especialmente de alimentos de origen animal debido a su limitado acceso a animales del monte y peces. En el estudio se encontraron en

un 48% entre 2 y 8 años tenían desnutrición crónica y 44% de retardo en el crecimiento de niños menores de 2 años. Existe bajo consumo de alimentos de origen animal, frutas y vegetales, especialmente en los niños menores.⁽¹⁷⁾

Apolinario, Juana y Gómez, Noemí (Lima, 1997) realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del C.E. “Mateo Pumacahua”. Los objetivos fueron: a. Identificar los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación en el escolar. b. Identificar el estado nutricional de los escolares. El método que utilizaron fue el descriptivo simple transversal correlacional. La población estuvo formada por las madres de familia de escolares de 6 a 10 años de edad. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista, llegando a las siguientes conclusiones entre otros: “El conocimiento de las madres acerca de la alimentación es escasa ya que su conocimiento de medio o bajo representa un 86.3% y solo el 13.7% tienen un conocimiento alto.” “El estado nutricional indica que existe un porcentaje considerable de escolares desnutridos 34.2%, prevalencia los desnutridos crónicos 23%, desnutridos globales 8.2% y un número de desnutridos agudos 2.7% con riesgo a exacerbar los cuadros de desnutrición.”⁽³⁵⁾

Cairo Pastor, Luz y col (Lima, 1992) realizaron un estudio sobre “Hábitos y costumbres alimentarias practicadas por las madres y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre”. El objetivo fue: determinar y analizar la relación que existe entre los hábitos y costumbres alimentarias practicadas por las madres y su

relación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años. El método fue el prospectivo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por madres de familia y niños menores de 5 años. El instrumento fue el cuestionario. Llegando a la siguiente conclusión entre otros: “El problema nutricional que más afecta a la población de estudio es la desnutrición infantil con un 56.5% siendo la desnutrición aguda la más predominante.” “El grupo más vulnerable a la desnutrición infantil fueron los niños de 13 a 24 meses de edad (64%), de sexo masculino (64.7%)”. “Los hábitos y costumbres alimentarias practicadas por las madres influye en el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad.”⁽³⁶⁾

Lizarme, Wilfredo y Toscano, Angelino (Huancavelica, 2002), en la investigación descriptiva y comparativa “Conocimiento y prácticas de ablactancia de las madres en relación con el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de los distrito de Churcampa y San Miguel de Mayoc”, aplicando la observación y entrevista determinaron que la provisión de alimentos con escasa consistencia como infusiones, mates, sopas y caldos deterioran progresivamente el estado nutricional de los niños, ocasionando cuadros de desnutrición por deficiencia calórica, proteica y de micronutrientes.

Díaz, Auristela y Escriba, Norma (Ayacucho, 2008), en la investigación relacional y transversal “Influencia de las prácticas de alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de edad en el Puesto de Salud de Ñahuinpuquio”, aplicando la observación estructurada determinaron que el 65,5% de niños consumen dietas con inadecuada

consistencia, de los cuales, el 45,8% presentaron desnutrición. Por tanto, la consistencia inadecuada de la alimentación influye negativamente en el estado nutricional de los niños ($p < 0.05$).

1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

1.2.1. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es el resultado final del balance entre el requerimiento y la alimentación que recibe diariamente. Cuando ambos están en equilibrio el individuo tiene un estado nutricional normal y si la alimentación diaria es inferior a los requerimientos, el estado nutricional desmejora y el individuo adelgaza y muestra signos de desnutrición.⁽²³⁾

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo de los niños y especialmente durante los tres primeros años de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor (físico, biológico, emocional, social, cultural, económico y ambiental) que altere este equilibrio repercute rápidamente la salud en general sobre la enfermedad.⁽²⁴⁾

1.2.1.1. DESNUTRICIÓN

Según la OMS (2010), la desnutrición es un estado anormal del organismo causado por deficiencias de uno o múltiples elementos nutricionales; un desequilibrio entre los requerimientos y aportes de nutrientes con aparición de un cuadro clínico, que puede imposibilitar sus capacidades físicas e intelectuales.

La desnutrición infantil es un factor de riesgo importante de morbimortalidad infantil. Las causas son multifactoriales sobre todo de prácticas de hábitos alimentarios inadecuados que empeora aún más la situación.⁽²³⁾⁽²⁹⁾ que Tiene repercusiones sobre varios aspectos en la vida de una comunidad, que le impiden desarrollar plenamente su potencial.

1.2.1.2. INDICADORES DE DESNUTRICIÓN

a) **Peso para la Edad (P/E)**

Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global, permite discriminar entre el niño adelgazado o de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo en el crecimiento.⁽¹⁾

b) **Talla para la Edad (T/E)**

Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la velocidad de crecimiento, tanto el peso como la talla, disminuyen; sin embargo el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación, pero en la talla es mucho más lenta de recuperar.⁽¹⁾

c) **Peso para la Talla (P/T)**

Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobre peso. La sensibilidad y especificidad de este indicador permite evaluar oportunamente el estado real del individuo por el personal de salud.⁽¹⁾

La desnutrición crónica, expresa el retardo del crecimiento en talla para la edad. Se determina al comparar la talla actual del niño con la talla esperada para su edad y sexo.⁽²⁹⁾

Clasificación Nutricional en niñas y/o niños - OMS

Puntos de corte	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3	Obesidad	Obesidad	Alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
>+1 a + 2	Riesgo de Sobrepeso	Riesgo de Sobrepeso	Normal Alto (Ligeramente alto)
+1 a -1	Normal	Normal	Normal
<-1 a - 2	Riesgo de Bajo Peso o Riesgo de Desnutrición	Riesgo de Desnutrición	Riesgo de Talla Baja
< - 2	Desnutrido (Bajo Peso)	Desnutrido (Emaciado o Adelgazado)	Talla Baja
< - 3	Bajo Peso severa	Emaciado Severo	Talla Baja Severa
Edad de aplicación	≥ 29 días a < 5 años	≥ 29 días a > de 5 años	≥ 29 días a > de 5 años

1.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

a) Según grados de desnutrición

- Desnutrición leve o de primer grado

Se considera como desnutrición leve, sólo cuando se manifiesta por el retraso de crecimiento y cuando el peso del niño está en relación del 85-90% de la longitud estándar. ⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁹⁾

- Desnutrición moderada o de segundo grado

Se habla de desnutrición moderada cuando el peso y la talla del niño están en relación al 75- 80% de la longitud estándar se manifiesta por retraso del crecimiento, además por alteraciones bioquímicas tempranas. ⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁹⁾

- Desnutrición grave o de tercer grado

La desnutrición grave muchas veces tiene un carácter irreversible, en este caso la talla es menor al 75%. Utilizando el estándares internacionales. Estos casos extremos de la desnutrición son más fáciles de reconocer debido a los cambios marcados que se presentan en el cuerpo y comportamiento del niño.⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁹⁾

b) De acuerdo a la carencia nutricional:

Desnutrición calórico-proteica, tenemos como ejemplo: graves el marasmo y el kwashiorkor. Es un estado de desequilibrio funcional, que conduce a una descompensación entre el suplemento de nutrientes esenciales para los tejidos corporales y la demanda específica de estos. De hecho, los preescolares y escolares están expuestos a cambios, por lo que la alimentación en esta etapa es muy importante.⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁹⁾

- El **marasmo**, se presenta durante los primeros dos años de vida, se caracteriza por el retardo en el crecimiento, desaparición del tejido adiposo, hipoplasia muscular, facies semiseca (cara de viejito), cabeza aparentemente grande, el niño tiene apetito.⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁹⁾
- El **kwashiorkor**, se presenta por lo general en niños mayores de dos años se caracteriza por presentar edema principalmente en las extremidades, cabello delgado y quebradizo, despigmentación del cabello en bandas (signo de la bandera). Eritema en el dorso del pie, diarrea, anorexia, piel pálida, queilosis y lengua pálida.⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁹⁾

1.2.2. HÁBITOS

Son actos repetitivos conscientes e inconscientes que forman parte de costumbres, actitudes, comportamientos de las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar, consolidar pautas de

conducta, aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y bienestar. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

Un hábito contiene elementos que representan la individualización de la cultura. Las costumbres tienden a mantener su esencia de generación en generación; aunque se vean influenciadas por modas o estilos propios de la época, sin embargo, un cambio en ellas implica un cambio en la estructura social, cultural, religiosos propios de una cultura, por lo tanto estos cambios se dan paulatinamente en periodos de tiempo muy largos como décadas. ⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾

1.2.2.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que nacen en la familia, se van transmitiendo de padres a hijos a lo largo de la vida y están determinados por varios factores entre los que destacan: culturales (costumbres, creencias, experiencias, reglas, restricciones), sociales (forma de selección, preparación y forma de consumirlos), económicos (disponibilidad y poder adquisitivo), geográficos (clima, vegetación), religiosos (ritos, tabúes), educativos y con la urbanización e industrialización. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

Son conjunto de costumbres, acciones que determinan el comportamiento del hombre, en relación con los alimentos y alimentación, desde la manera en que el individuo acostumbra a seleccionar los alimentos hasta la forma en que los consume o sirve a las personas, cuya alimentación está en sus manos, el mismo que se repite durante toda la vida y que muchas veces se comparte, no solo con la

familia, sino dentro del grupo social y étnico; además son producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra". ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

Los hábitos alimentarios han sido siempre un referente sociocultural de los distintos pueblos, el incorporar en la dieta una variedad de alimentos ayuda a tener un estado nutricional adecuado. ⁽²⁰⁾

Una alimentación equilibrada debe ser suficiente, completa, armónica, adecuada y variada donde debe incluir alimentos de todos los grupos para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas. Las preferencias alimentarias puede ser o no saludables desde el punto de vista nutricional. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

El consumo de alimentos del niño depende de lo que la madre o la persona que este al cuidado le brinde. Éstos disminuyen a medida que el niño crece y va adquiriendo mayor importancia a otros factores como el colegio, los amigos, los medios de comunicación, modas, el prestigio, etc. ⁽⁹⁾

La infancia es la mejor época de la vida para obtener buenos hábitos alimentarios ya que éstos son adquiridos por repetición e involuntaria. Por este motivo las costumbres nutricionales adquiridas en la infancia son difícilmente modificables en la etapa adulta. Por esto es muy importante que el niño aprenda a comer de forma saludable tanto para conseguir un desarrollo físico y psíquico óptimo, para evitar posibles factores de riesgo de determinadas patologías a largo plazo.

En los seres humanos los hábitos alimentarios se desarrollan en la infancia donde están determinados por los patrones dietéticos de sus padres o personas del entorno. El proceso de socialización y aprendizaje se inicia en la familia, donde se van perfilando los estilos de vida y la adquisición de los patrones dietéticos adecuados por tanto, el niño va asimilando hábitos alimentarios adecuados, con el fin de que perduren a lo largo de toda la vida, ya que estos, determinan el comportamiento alimentario de las sociedades futuras. ⁽⁹⁾⁽¹⁹⁾

Los hábitos alimentarios saludables incluyen comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcar sólo en muy pocas cantidades. Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludables y funcionar adecuadamente, algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes, pero no hay un solo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos.

1.2.2.2. FACTORES ASOCIADOS A LOS HáBITOS ALIMENTARIOS

Existen determinados factores socioculturales que influyen en los hábitos alimentarios y configuran el modelo de consumo de alimentos de una determinada familia, comunidad, región o país; son: culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos y los relacionados con la urbanización e industrialización. ⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

a) Factores culturales

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son aspectos profundamente arraigado en muchas civilizaciones que se van transmitiendo de una generación a otra. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas. Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

Otro de los factores que determinan los hábitos lo constituyen los tabúes. Cierta creencia limita el uso de alimentos considerados como prohibidos; que son dañinos para ciertas edades, especialmente para pre-escolares, gestantes y lactantes.

b) Factores Económicos

El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias. Las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayores.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

Es importante mencionar que muchas personas seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos ⁽¹⁹⁾⁽³³⁾.

Otros factores que influyen pueden ser su red de comunicaciones y sus intercambios comerciales.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

c) Factores Sociales

El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, comunidad y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores, porque existen alimentos de significado social.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

d) Factores geográficos o climáticos

Las sociedades viven de los alimentos que produce la naturaleza donde su dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que cerca de los ríos y lagos, en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos.¹⁹⁾⁽³³⁾

e) Factores Religiosos

La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de cuaresma. Por otra parte, en muchos países las festividades religiosas contribuyen de modo importante a compensar la pobreza de

la alimentación, pues para estas ocasiones se acostumbra el realizar comidas especiales.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

f) Factores Educativos

El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario, varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, las formas de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

g) Factores relacionados con urbanización e industrialización

El grado de urbanización e industrialización de una nación o de una ciudad influye directamente en la ingesta dietética de sus pobladores. En el caso de los pobladores del área urbana gozan de mayor surtido de alimentos que los del área rural. En el área urbana, la industria y el comercio ofrecen mayores oportunidades y no existen limitaciones en la dieta.⁽¹⁹⁾⁽³³⁾

1.3. HIPÓTESIS

Hi: los hábitos alimentarios de las madres está relacionado con el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012.

1.4. VARIABLES

1.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos alimentarios

1.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Estado nutricional

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

Mixto (cuantitativo – cualitativa), porque analiza la información estadística (cuantitativa) e interpreta (cualitativa).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo, porque utiliza las teorías de la investigación básica para conocer un problema de la realidad.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, transversal y no experimental, porque la información fue acopiada en un solo momento y sin manipulación de variables.

2.4. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La Comunidad Asháninka de Santoshiari se encuentra ubicada a 10 minutos del Centro Poblado de Mantaro. Y a 1 hora y 40 minutos del distrito de Pichari, provincia de la Convención del Región de Cusco.

2.5. POBLACIÓN

Constituido por 79 niños de 06 a 36 meses de edad con sus respectivas madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari, considerando los siguientes criterios:

2.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de 6 a 36 meses de edad y sus respectivas madres con residencia fija en la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari.
- Niños sanos de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari.

2.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños de 6 a 36 meses de edad y sus respectivas madres visitantes en la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari.
- Niños enfermos de 6 a 36 meses edad de la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari.

2.6. MUESTRA

2.6.1. TAMAÑO DE MUESTRA

Constituida por 60 niños (as) de 06 a 36 meses de edad con sus respectivas madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari, del distrito de Pichari, según los criterios de inclusión.

2.6.2. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1. TÉCNICAS

- Entrevista (cuantitativo)
- Entrevista a profundidad (cualitativo)
- Guía de observación.

2.7.2. INSTRUMENTOS

- Cuestionario semi - estructurada para determinar la disponibilidad de alimentos.
- Guía de observación para determinar los hábitos alimentarios.
- Guía de observación para la evaluación del estado nutricional.

TABLA N° 01

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

Estado nutricional	N°	%
Normal	23	38,3
Desnutrición Aguda	3	5,0
Desnutrición Crónica	34	56,7
Total	60	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la guía de observación: evaluación antropométrica, octubre 2012.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 56,7% presenta desnutrición crónica, 38,3% estado nutricional normal y 5% tienen desnutrición aguda.

TABLA N° 02

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES CON NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

HABITOS ALIMENTARIOS	N°	%
Yuca (kaniri)	60	100,0
Plátano (parenti)	60	100,0
Pituca (cayenteri)	60	100,0
Pijuayo (kiri)	60	100,0
Suri (emoki)	60	100,0
Meronki (guinda de monte)	60	100,0
Shiopa (gusano)	60	100,0
Manajaraco (ave silvestre)	60	100,0
Pescado (shima)	60	100,0
Arroz	60	100,0
Fideos	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semi-estructurada y observación a las madres, octubre 2012.

El 100% (60) de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad que fueron entrevistadas y observadas, sus hábitos alimentarios que consumen en su diario vivir son: yuca (kaniri), plátano (parenti), pituca (cayenteri), pijuayo (kiri), suri (emoki), meronki (guinda de monte), shiopa (gusano), manajaraco (ave silvestre), pescado (shima), arroz, fideos.

TABLA N° 03

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD SEGÚN LAS LEYES DE LA ALIMENTACIÓN DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

Leyes de la alimentación		Estado nutricional							
		Normal		Desnutrición Aguda		Desnutrición Crónica		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consistencia	Baja densidad	04	6,7	01	1,7	04	6,7	09	15,0
	Alta densidad	19	31,7	02	3,3	30	50,0	51	85,0
Cantidad	Insuficiente	15	25,0	02	3,3	25	41,7	42	70,0
	Suficiente	08	13,3	01	1,7	09	15,0	18	30,0
Calidad	No balanceada	23	38,3	03	5,0	34	56,7	60	100,0
Frecuencia	Inadecuada	17	28,3	03	5,0	31	51,7	51	85,0
	Adecuada	06	10,0	00	0,0	03	5,0	09	15,0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semi-estructurada y observación a las madres, octubre 2012.

Referente a la consistencia de los alimentos, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 85% consumían comidas de alta densidad (yuca sancochada, plátano sancochado), de los cuales, 50% presentaron desnutrición crónica, 31,7% estado nutricional normal y 3,3% desnutrición aguda. El 15% consumían comidas de baja densidad (chilcano de boquichico, sopa de

plátano), de quienes, 6,7% presentaron desnutrición crónica y estado nutricional normal respectivamente; mientras que, el 3,3% desnutrición aguda.

En cuanto a la cantidad de los alimentos, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 70% consumía dietas en cantidad insuficiente, de los cuales, 41,7% presentaron desnutrición crónica, 25% estado nutricional normal y 3,3% desnutrición aguda. El 30% consumía dietas en cantidad suficiente, de quienes, 15% presentaron desnutrición crónica, 13,3% estado nutricional normal y 1,7% desnutrición aguda

Acerca de la calidad de los alimentos, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad todos consumían dietas no balanceadas, de los cuales, 56,7% presentaron desnutrición crónica, 38,3% estado nutricional normal y 5% desnutrición aguda.

Referente a la frecuencia de alimentación, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 85% consumían dietas con una frecuencia inadecuada (inferior a lo recomendado para la edad), de los cuales, 51,7% presentaron desnutrición crónica, 28,3% estado nutricional normal y 5% desnutrición aguda. El 15% consumían dietas con una frecuencia adecuada (de acuerdo a lo recomendado para la edad), de quienes, 10% presentaron estado nutricional normal y 5% desnutrición crónica.

TABLA N° 04 - A

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL DE CONSUMO FRECUENTE EN LA DIETA DE LAS MADRES CON NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA COMUNIDAD ASHÁNINKA DE SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL			N°	%	
Doméstico	Aves	Gallina	40	66,7	
		Pavo	15	25,0	
		Pato	05	8,3	
	Total		60	100,0	
Silvestres	Mamíferos	Samaño(samani)	30	50,0	
		Sihua(shimayro)	20	33,3	
		Sajino (shintori)	10	16,7	
		Total		60	100,0
	Aves	Manajaraco(marati)	30	50,0	
		Paloma (kontsharo)	10	16,7	
		Paujil (shamiri)	10	16,7	
		Pava del monte (sankati)	05	8,3	
		Gallina del monte (koatshiri)	05	8,3	
		Total		60	100,0
	Trepapores	Armadillo (etine)	45	75,0	
		Variedad de monos: oshiri, shitoni, shiki, pitoni	15	25,0	
		Total		60	100,0
	Peces	Motocierra (iyochi)	02	3,3	
Piraña (shomenta)		03	5,0		
Bagre –barbón (shaori- itokite)		14	23,3		
Carachama (shopiro-jetari)		08	13,3		
zúngaro (inaro),		02	3,3		
Boquichico (jetari)		13	21,7		
Doncella		05	8,3		
Choje (shibajaniki)		13	21,7		
		Total		60	100,0
Anfibios y crustáceos	Sapo (shensheto- soberoki)	02	3,3		
	Rana (pirinto)	08	13,3		
	Cangrejo (osero)	20	33,3		
	Camarón (kito)	30	50,0		
	Total		60	100,0	
Gusanos e insectos	Shiopa,	03	5,0		
	Suri (emoki - shirompi)	18	30,0		
	Chobike	12	20,0		
	Capoti	02	3,3		
	Tinkeni	03	5,0		
	Avispa (sani)	17	28,3		
	Sharento	02	3,3		
	Cariyeni	03	5,0		
	Total		60	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semi-estructurada y observación a las madres, octubre 2012.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal doméstico el 66,7 % consumen gallina , el 25,0% consumen pavo y en menor porcentaje consumen pato.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal silvestre del grupo de mamíferos el 50,0% consumen samaño(samani),el 33,3% sihua (shimayro)y el 16,7 % consumen sajino (shintori).

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal silvestre del grupo de aves el 50,0% consumen manajaraco (marati) el 16,7% paloma (kontsharo), paujil (shamiri) y en menor porcentaje pava del monte (sankati), gallina del monte (koatshiri).

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal silvestre del grupo de trepadores el 75,0% consumen armadillo (etine) y el 25,0% variedad de monos: oshiri, shitoni, shiki, pitoni.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal silvestre del grupo de las peces; el 23,3% consumen bagre-barbón (shaori - itokite), el 21,7% choje (shibajaniki), del mismo modo encontramos otro grupo de peces con el mismo porcentaje boquichico (jetari) y el resto de peces en un porcentaje menor como el caso de: carachama (chopiro- jetari) doncella, piraña (shomenta), motocierra (iyochi), zúngaro. (inaro).

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal silvestres del grupo de anfibios y crustáceos; el 50,0% consumen camarón (kito), el 33,3% cangrejo (osero)y en menor porcentaje rana (pirinto),sapo (shensheto-soberoki).

TABLA N° 04 - B

PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL DE CONSUMO FRECUENTE EN LA DIETA DE LAS MADRES CON NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA COMUNIDAD ASHÁNINKA DE SANTOSHIARI. PICHARI - CUSCO, 2012.

PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL		N°	%
Cultivado	Yuca (Caniri)	26	43,3
	Camote (Koricha)	04	6,7
	Plátano (Parenti)	20	33,3
	Maíz (Shinki)	02	3,3
	Frejol (Machaki)	02	3,3
	Piña (Shirante)	03	5,0
	Coco	03	5,0
Total		60	100,0
No Cultivados	Pituca (pituso-cayenteri)	06	10,0
	Papa del monte (opate)	03	5,0
	Arveja del monte (chituiki)	02	3,3
	Olluco del monte (chiriente)	01	1,7
	Pan de árbol(pantiabroki)	08	13,3
	Piña de monte	03	5,0
	Pijuayo (kiri)	15	25,0
	Uva del monte (shevantoki)	03	5,0
	Papaya del monte(tinti)	02	3,3
	Guayaba	01	1,7
	*Frutos dulces: Guinda del monte (meronki, pamiki, chomuiki, pamokoniro, pankiriki, eshike, metsoki)	08	13,3
	Hierba luisa,	02	3,3
	Toronjil del monte	02	3,3
	Miel de abeja (shinkinka)	01	1,7
	*Hongos Comestibles (linlis): cajibe, shorero, shitobi, cajebiniro, choyenpitoki	03	5,0
	Total		60

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semi-estructurada y observación a las madres, octubre 2012.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen vegetal cultivados el 43,3% consumen yuca (caniri), el 33,3% plátano (parenti), 6,7% camote (koricha) y en menor

porcentaje : papaya (mapucha), piña (shirante), coco, maíz (shinki), frejol (machaki).

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen vegetal no cultivados (recolectados) el 25,0% consumen pijuayo (kiri), el 13,3% pan de árbol(pantiabroki); del mismo modo encontramos con similar porcentaje los frutos dulces: guinda del monte (meronki, pamiki, chomuiki, pamokoniro, pankiriki, eshike, metsoki y el 10,0% pituca (pituso-cayenteri) y en menor porcentaje : papa del monte (opate), uva del monte (shevantoki), piña de monte, hongos comestibles (linlis): cajibe, shorero, shitobi, cajebiniro, choyenpitoki, arveja del monte (chituiki), papaya del monte(tinti), hierba luisa, toronjil del monte, olluco del monte (chiriente), guayaba, miel de abeja (shinkinka).

TABLA N° 04 - C

PRODUCTOS COMUNES DEL MERCADO MAS FRECUENTES EN LA DIETA DE LAS MADRES CON NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA COMUNIDAD ASHÁNINKA DE SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

PRODUCTOS COMUNES DEL MERCADO		N°	%
Carbohidratos	Arroz	15	25,0
	Fideos	12	20,0
	Harina	03	5,0
	Avena	04	6,7
	Azúcar	08	13,3
	Morón	02	3,3
	Galleta	08	13,3
	Gaseosa	08	13,3
Total		60	100,0
Proteínas	Conservas de pescado (atún, portola)	13	21,7
	Pescado jurel	07	11,7
	Leche	06	10,0
	Huevo	09	15,0
	Pollo,	08	13,3
	Carne de res	08	13,3
	Lentejas	04	06,7
	Frijol	03	5,0
	Haba	01	1,7
	Arveja	01	1,7
	Total		60
Vitaminas	Apio	10	16,7
	Zanahoria	16	26,7
	Cebolla	13	21,7
	Ajo	09	15,0
	Tomate	04	6,7
	Zapallo	04	6,7
	Col	03	5,0
	Orégano	01	1,7
Total		60	100,0
Lípidos o grasas	Aceite	60	100,0
Minerales	Sal	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista semi-estructurada y observación a las madres, octubre 2012.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de productos del mercado de tipo de nutriente: carbohidratos, el 25,0% consumen arroz, el 20% fideos, el 13,3% azúcar del mismo modo encontramos con similar porcentajes de gaseosa y galletas.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de productos del mercado de tipo de nutriente: proteínas, el 21,7% consumen conservas de pescado (atún y portola), el 15,0% consumen huevo, el 13,3% pollo del mismo modo se encuentra con similar porcentaje de carne de res y en menor porcentaje pescado jurel y leche.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de productos del mercado de tipo de nutriente: vitaminas, el 26,7% consumen zanahoria, el 21,7% consumen cebolla, el 16,7% apio, el 15,0% ajo y otros en menor porcentaje.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de productos del mercado de tipo de nutriente: lípidos o grasas, el 100,0% consumen aceite y del mismo modo se encuentra con similar porcentaje el tipo de nutriente: mineral: sal.

TABLA N° 05

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

Estado nutricional							Total	
Hábitos alimentarios	Normal		Aguda		Crónica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuados	23	38,3	03	5,0	34	56,7	60	100,0
adecuados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	38,3	03	5,0	34	56,7	60	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la entrevista semi-estructurada, observación y evaluación antropométricas, octubre 2012.

$$\chi^2_c: 24,75 \quad \alpha : 0,05 \quad Gl: 2 \quad \chi^2_i: 5,99 \quad p < 0,001$$

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad presentaron en su totalidad que los hábitos de alimentación de las madres son inadecuados, de los cuales, 56,7% se encuentra con desnutrición crónica, 38,3% estado nutricional normal y 5% desnutrición aguda.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

TABLA N° 01, demuestra del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 56,7% presenta desnutrición crónica, 38,3% normal y 5% tienen desnutrición aguda.

RODRÍGUEZ M. (1992) refiere, el estado nutricional es el resultado final del balance entre el requerimiento y la alimentación que recibe diariamente. Cuando ambos están en equilibrio el individuo tiene un estado nutricional normal y si la alimentación diaria es inferior a los requerimientos, el estado nutricional desmejora y el individuo adelgaza y muestra signos de desnutrición.

OMS (2010) refiere, la desnutrición es un estado anormal del organismo causado por deficiencias de uno o múltiples elementos nutricionales; un desequilibrio entre los requerimientos y aportes de nutrientes con aparición de un cuadro clínico, que puede imposibilitar sus capacidades físicas e intelectuales.

Huamán Espino, Lucio (Perú, 2004)⁽¹⁴⁾, en la investigación titulada “Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población Aguaruna. Amazonas”. Llegó a las siguientes conclusiones: La evaluación

nutricional indica un déficit nutricional para los niños que afecta a dos de cada tres niños. Esta situación podría atribuirse, entre otras causas al consumo de una dieta basada principalmente en yuca y plátanos con escasa presencia de alimentos de origen animal.

Apolinario, Juana y Gómez, Noemí (Lima, 1997) ⁽³⁵⁾ en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del C.E. “Mateo Pumacahua”. Llegaron a la siguiente conclusión: El estado nutricional indica que existe un porcentaje considerable de escolares desnutridos 34.2%, prevalencia los desnutridos crónicos 23%, desnutridos globales 8.2% y un número de desnutridos agudos 2.7% con riesgo a exacerbar los cuadros de desnutrición.

CEPAL, INEI, INDEPA y ENDES (2010) ⁽⁴⁾ “Estado de la niñez indígena en el Perú”. La desnutrición crónica infantil, en el ámbito nacional, alcanzó el 17,9% durante el año 2010. Se evidenció mayor prevalencia en la sierra (27.6%) y la selva (21,7%); Por regiones, Huancavelica concentra el mayor porcentaje de niños con desnutrición crónica (44,7%), seguido de Cajamarca (32,0%), Huánuco (31,0%), Apurímac (30,9%), Ayacucho (30,3%) y Cusco (29,1%).

En el (VRAE) 2009 la desnutrición crónica asciende al 64,2% en la margen izquierda así mismo, en la margen derecha llegó al 84,3% en el año.

Por ello, la prevalencia de la desnutrición crónica en las comunidades amazónicas y alto andinas sigue siendo un problema latente de salud pública. Porque se ve afectada desde la gestación y los tres primeros años de vida, de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social en el niño.

Limitando las posibilidades de acceder a otros niveles de educación, y esto, conlleva a una disminución de la productividad económica del país.

TABLA N° 02, demuestra que el 100% (60) de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad que fueron entrevistadas y observadas, sus hábitos alimentarios que consumen en su diario vivir son: yuca (kaniri), plátano (parenti), pituca (cayenteri), pijuayo (kiri), suri (emoki), meronki (guinda de monte), shiopa (gusano), manajaraco (ave silvestre), pescado (shima), arroz, fideos.

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que nacen en la familia, se transmiten de generación en generación y están influidos por varios factores: lugar geográfico, clima, vegetación, costumbres, creencias, la capacidad de adquisición, forma de selección, preparación de los alimentos y la forma de consumirlos.

Ramos Galván R. (México, 1985) ⁽²⁴⁾ “Manual moderno de alimentación del preescolar”. Refiere, un alimento básico es aquel que la población consume en mayor cantidad y por lo tanto un porcentaje mayor es significativo de energías necesaria, usualmente aporta importantes cantidades de proteínas y otros nutrientes. La alimentación de los niños de esta comunidad se basa en los alimentos básicos. Considerados alimentos básicos a los productos alimentarios que se consumen en mayor proporción (aquellas que ingresan en mayor cantidad en la olla familiar en las comunidades selváticas los alimentos básicos son las raíces (yuca), tubérculos (pituca), cereales (maíz y arroz) y plátanos. Estos alimentos son portadores de carbohidratos y escasas proteínas.

Por ello, los hábitos alimentarios de esta población Asháninka, se expresan en la preparación y consumo de yuca en sus diversas expresiones como: masato, asado de yuca (watia), yuca cocinada, mazamorra de yuca. Por lo que la yuca constituye soporte y fuente de alimentación fundamental diario de la familia durante horas de mañana, transcurso del día en los trabajos domésticos, en la chacra y en horarios de la tarde en retorno de la chacra, caza, pesca y recolección. También se utiliza el plátano en la preparación del chapo (chicha de plátano), plátano sancochado, sopa de plátano, mazamorra de plátano, y así mismo utilizan los diversos productos mencionados en la tabla n° 02 en sus diferentes preparaciones en su dieta diaria

Coincidiendo con los estudios realizados en la amazonia peruana donde el alimento básico de la Comunidad Asháninkas está basado en alimentos que contiene alto contenido de carbohidratos que solo aportan energía y escasas proteínas y vitaminas afectando en su estado nutricional.

Así mismo están siendo alterados sus hábitos alimentarios por la escasez de los alimentos, por la presencia de colonos y madereros que se encuentran afectando a su medio ambiente, donde los animales están escaseando por la deforestación de su bosque, disminuyendo los recursos naturales de flora y fauna estableciendo la inseguridad alimentaria en esta comunidad.

TABLA N° 03, demuestra que Referente a la consistencia de los alimentos, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 85% consumían comidas de alta densidad (yuca sancochada, plátano sancochado), de los cuales, 50% presentaron desnutrición crónica.

En cuanto a la cantidad de los alimentos, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 70% consumía dietas en cantidad insuficiente, de los cuales, 41,7% presentaron desnutrición crónica, 25% normal y 3,3% desnutrición aguda.

Acerca de la calidad de los alimentos, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad todos consumían dietas no balanceadas, de los cuales, 56,7% presentaron desnutrición crónica, 38,3% normal y 5% desnutrición aguda.

Referente a la frecuencia de alimentación, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 85% consumían dietas con una frecuencia inadecuada (inferior a lo recomendado para la edad), de los cuales, 51,7% presentaron desnutrición crónica, 28,3% normal y 5% desnutrición aguda.

En la Comunidad de Santoshiari, presentaron hábitos alimentarios inadecuados, por el incumplimiento de dos o más leyes de la alimentación de una dieta saludable Significa que desconocen aspectos básicos sobre alimentación infantil que tendrían repercusiones en el estado nutricional y en el proceso salud-enfermedad.

Escudero, refiere, “una alimentación equilibrada debe ser suficiente, completa, armónica, adecuada y variada donde debe incluir alimentos de todos los grupos para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas. La responsabilidad de proveer una adecuada alimentación recae en los padres de familia o en las personas encargadas del cuidado del niño”.

Moreno, Zully, (2008)⁽³⁹⁾. Cita: La costumbre gastronómica establece tres comidas diarias. El desayuno, el almuerzo y la cena han sido tradicionalmente las principales fuentes de ingestión de alimentos. Sin embargo, algunos nutricionistas

cuestionan esta costumbre y proponen añadir dos meriendas más a la dieta diaria: a media mañana y a media tarde. El objetivo es conseguir que el organismo tenga a disposición energía suficiente para hacer frente a la actividad diaria. Es más, debido a la escasa capacidad gástrica de los niños la alimentación debe ser fraccionada por lo menos 5 veces al día, pero como en los casos anteriores deben ser también adecuadas en consistencia, armonía y cantidad para poder satisfacer las demandas nutricionales.

En Amazonas, Awajún (Perú, 2004)⁽¹⁷⁾, implementaron proyecto social en la población Awajún. Su alimentación es a base de plátano, yuca y alimentos propios de la zona. Recientemente se ha reducido la variedad de los alimentos tradicionales en la dieta de la población, especialmente de alimentos de origen animal debido a su limitado acceso a animales del monte y peces. Existe bajo consumo de alimentos de origen animal, frutas y vegetales, especialmente en los niños menores.

Lizarme, Wilfredo y Toscano, Angelino (Huancavelica, 2002), en la investigación titulada “Conocimiento y prácticas de ablactancia de las madres en relación con el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de los distrito de Churcampa y San Miguel de Mayoc”. Señalan que la provisión de alimentos con escasa consistencia como infusiones, mates, sopas y caldos deterioran progresivamente el estado nutricional de los niños, ocasionando cuadros de desnutrición por deficiencia calórica, proteica y de micronutrientes.

Díaz, Auristela y Escriba, Norma (Ayacucho, 2008), en la investigación titulada “Influencia de las prácticas de alimentación complementaria en el estado

nutricional de los niños de 6 – 12 meses de edad en el Puesto de Salud de Ñahuinpuquio”. Determinaron que el 65,5% de niños consumen dietas con inadecuada consistencia, de los cuales, el 45,8% presentaron desnutrición. Por tanto, la consistencia inadecuada de la alimentación influye negativamente en el estado nutricional de los niños.

Calderón, Elizabeth y Palomino, Grimaneza (Ayacucho 2000), en el estudio “Promedio energético de las dietas de ablactancia e influencia en el estado nutricional de los niños menores de 3 años en los distritos de Carmen Alto y Socos”, refieren que las preparaciones de ablactancia deben ser nutricionalmente balanceadas, es decir, contener alimentos básicos que proporcionen fuerza (carbohidratos), crecimiento (proteínas) además de verduras y frutas (vitaminas y minerales). Con esta calidad de preparaciones, se logra una adecuada disposición de todos los nutrientes esenciales para promover el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños.

Por tanto, una alimentación adecuada debe cumplir con las leyes de la alimentación (calidad, cantidad, consistencia, frecuencia) que agrupa a los carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades de macro y micronutrientes de los niños. Una buena nutrición, implica la adecuada selección y combinación de los alimentos. En la Comunidad Asháninka Santoshiari, el mayor porcentaje de niños consumen alimentos no balanceados con predominio exclusivo de carbohidratos (tubérculos, raíces y cereales) y escasa utilización de proteínas sobre todo de origen animal, lo que conlleva a la desnutrición crónica. Conllevando a un riesgo fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que se

hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos.

Las preferencias alimenticias están determinadas no sólo por los gustos culturalmente aceptables, el olor es muy importante. Existen tabúes y razones biológicas y estéticas para preferir una u otra comida. Hoy día cada vez interesan menos todos esos criterios selectivos y se come lo que se encuentra. En cuanto al horario y cantidad de comidas por día: no hay un horario de comida; este se fija de acuerdo a lo que hay. Si bien se afirma que se hacen tres comidas por día, a la observación en las familias Asháninkas sólo consumen dos veces por día (desayuno y cena).

TABLA N° 04: A, demuestran del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal doméstico el 66,7% consumen gallina. Y el consumo frecuente en la dieta de producto de origen animal silvestres son: samaño(samani), sihua (shimayro), sajino, manajaraco (marati), paloma (kontsharo), paujil (shamiri), armadillo (etine), variedad de monos: oshiri, shitoni, shiki, pitoni; bagre-barbón (shaori - itokite), choje (shibajaniki), boquichico (jetari) carachama (chopiro- jetari) doncella, piraña (shomonta), motocierra (iyochi), zúngaro. (inaro),camarón (kito), cangrejo (osero), rana (pirinto), sapo (shensheto-soberoki).

En los siguientes testimonios las madres Ashaninkas manifiestan:

“... acá había tornillo, monos venían a comer frutas, meronqui, echiki. Mono maquisapa venía a comer a la chacra de mi padre, pero el maderero al sacar con motosierra le ha hecho asustar y el mono se ha escapado. Ahora vamos a cazar y buscamos arriba. Los madereros han hecho asustar con motosierra sacando arboles grandes y sean escapado. Si hay suerte tengo luego a cazar algo.

Ahora casi no hay para cazar. Hay madereros que hacen sonar y escapan, chanchos, sajinos. Y se han llevado 'para el cerro, sus dueños...' (Meanto.2012).

"nosotros ni tenemos para pescar. Hay chiquitos nomas. A la semana vamos un día así nomas, nosotros pescamos pescados para comer y no vendemos, mientras los paisanos venden. En cambio ellos agarran bastante y venden cuanto ganaran. Animalitos cazamos para que nuestros hijos coman". (Comperito2012).

El Asháninka ha clasificado el año calendario, teniendo en cuenta los factores: climatológicos, hidrológicos, florísticos, faunísticos, astronómicos, etc. Dividiendo en: tiempo de lluvia "osharenchi" y tiempo de sequía "kiarontsi", que es considerada como la abundancia de alimentos a través de la caza y pesca. Mientras que el tiempo de lluvia, es considerada pobre con de escasez de alimentos, ya que es donde existe menos pesca, menos caza y menos recolección (capicha ivatza, capicha shima y capicha amenayeti).

Huamán Espino, Lucio (Perú, 2006)⁽¹⁶⁾, en la investigación titulada "Más allá de la estadística alimentaria y nutricional; percepciones de Aguaruna con relación a la situación alimentaria de pueblo. Amazonas". Los Aguaruna Son un pueblo dedicado a la caza, pesca y recolección, que ahora al reunirse en comunidades y adoptar algunas costumbres foráneas sin conciencia de conservación, han sobreexplotado su entorno, disminuyendo su fuente de proteínas obtenidas a través de la caza y pesca.

Por tanto, actualmente se aprecia el escaso consumo de carne por la escasez de animales, a diferencia de los años anteriores donde los recursos alimentarios de origen animal abastecía en abundancia a las familias incluso sobrepasando la capacidad de consumo y ahora por el crecimiento demográfico, la colonización, el sistema de monocultivo, etc., los bosques vienen desapareciendo y con ellos los animales de caza, pesca y recolección.

TABLA N° 04: B, del 100 % (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de producto de origen vegetal cultivados el 43,3% consumen yuca (caniri), el 33,3% plátano (parenti), 6,7% camote (koricha), piña (shirante), coco, maíz (shinki), frejol (machaki). Y los no cultivados (recolectados) son: pijuayo (kiri), pan de árbol (pantiabroki); frutos dulces: guinda del monte (meronki, pamiki, chomuiki, pamokoniro, pankiriki, eshike, metsoki; pituca (pituso-cayenteri), papa del monte (opate), uva del monte (shevantoki), piña de monte, hongos comestibles (linlis): cajibe, shorero, shitobi, cajebiniro, choyenpitoki, arveja del monte (chituiki), papaya del monte (tinti), hierba luisa, toronjil del monte, olluco del monte (chiriente), guayaba, miel de abeja (shinkinka).

En el siguiente testimonio una madre Ashaninka manifiesta:

“En la vida actual, los Asháninkas debemos saber, como alimentar a nuestros hijos, a nosotros mismos para crecer fuertes y sanos. Por ejemplo, ya estamos comiendo carne de gallina, pavo, pato, lo que antes no comíamos. Antes era puro carne del monte. Antes todo ponía a la olla. Hay que combinar hoy en día, ha cambiado mucho la comida ancestral, en la posta nos dicen que para combinar alimentos nutritivos pero nosotros no sabemos combinar los alimentos que tiene vitamina, sabemos que estos alimentos son buenos está el huevo, pescado, caigua, el plátano, zapallo, yuca, mango, papaya, choclo” (chichavante.2012)

Según el PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO-CONDORCANQUI. (Perú, 2004)⁽¹⁷⁾, implementaron proyecto social “Promoción de alimentos tradicionales para mejorar la nutrición y salud de la población Awajún del río Cenepa, provincia de Condorcanqui, - Amazonas Perú, 2004”. Los Awajún son una etnia amazónica peruana que se dedican principalmente a la agricultura, caza, pesca y recolección para el autoconsumo. Su alimentación es a base de plátano, yuca y alimentos propios de la zona. Recientemente se ha

reducido la variedad de los alimentos tradicionales en la dieta de la población, especialmente de alimentos de origen animal debido a su limitado acceso a animales del monte y peces.

Por ello, que en la población Asháninka según la entrevista refieren que los productos de origen vegetal, animal son obtenidos de las actividades de auto subsistencia como: la caza, pesca, agricultura de subsistencia y recolección de frutos silvestres e insectos en estadio larval, siendo su “mercado ecológico: el bosque”.

TABLA N° 04: C, del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, el consumo frecuente en la dieta de productos del mercado de tipo de nutriente: carbohidratos, el 25,0% consumen arroz, el 20% fideos, en menor porcentaje azúcar gaseosa y galletas. Proteínas, el 21,7% consumen conservas de pescado (atún y portola), el 15,0% consumen huevo, en menor porcentaje pollo carne de res pescado jurel y leche. Vitaminas, el 26,7% consumen zanahoria, el 21,7% consumen cebolla, el 16,7% apio. Lípidos o grasas, el 100,0% consumen aceite y del mismo modo se encuentra con similar porcentaje el tipo de nutriente: mineral: sal.

En los siguientes testimonios las madres Asháninkas manifiestan:

“...alimentación teníamos mayormente del bosque. Donde hay animales, yuca. Pero ahora nuestro bosque está avanzando. Los animales ya no hay como antes. Vemos menos alimentación y poco nos alimentamos. Pero también consumimos poco de la ciudad. Nuestra alimentación era con sachavaca. Antes mataban con flecha, había poca gente y solo no podían terminar, no comían su tripa, su cabeza. Ahora veo que hay bastante gente, niños y no alcanza. Todavía tenemos bosque, todavía hay alimento. En cambio en ciudad todo es plata. Pero en el bosque todo es gratis: papaya y cualquier cosa...” (Chotiaje, 2012)

“repartimos comida, empezando de nuestros abuelos, desde los mayores hasta pequeños. A los niños se les dice que estén tranquilos, no vayan a ningún lado a la hora comer. Cocinamos y comemos todos juntándonos. Servimos en plato grande o a veces de la olla. Nos juntamos entre mujeres y comemos de un solo plato, igual los varones se juntan entre ellos y comen de un solo plato. Terminamos de comer y luego encima tomamos masato.” (Santa Cruz. 2012)

“Bueno hay animales que no comemos, así como hay animales que se come como ese ciempiés, hay otro que es tsirinkabitsi es también un insecto muy raro y hay también culebras que no se comen también y hay culebras también que se come, lo que vemos hay animales que no se come y no sabemos como se llama animales muy raros, a veces se le ve también hay animales que tienen manos, pies, también no tiene ojos y a veces también ese clase de animales no se come lo que se come lo que es bueno, entonces mal y a veces le cutipan a los niños cuando se come ese clase de animales y así es”. (Genoveva, 2012)

En estas familias hasta la actualidad continúa la práctica de patrones propios de alimentación, que se expresa en la preparación y consumo de yuca (kaniri) en sus diversas expresiones como: chicha (pearenchi), asado o watia (akishirenchi), yuca cocinado (peabarenchi), sopa de yuca (kaniripatsa). Por lo que la yuca constituye soporte y fuente de alimentación fundamental diario de la familia durante las horas de la mañana, transcurso del día en el trabajos domésticos y de la chacra, y en horarios de la tarde después del retorno de la chacra, de la pesca, caza.

El consumo de alimentos como la carne, expresado en sus variedades: se prepara chilcano, sinkuta y chipata de la carne del monte, sea de los animales que provienen de la caza, pesca y recolección, donde la distribución de la producción de alimentos, se basa en normas y valores tradicionales, que implica el consumo colectivo de un solo plato (shoota) o de la olla, donde se juntan entre varones (shiramparijey), (chinanesjey). Para empezar a disfrutar del alimento se apropian espacios diferentes. La encargada en distribuir alimento, tiende a ser la más anciana de la familia. Quien en ocasiones de disponer más cantidad de alimentos,

tiene que compartir con toda la familia y los vecinos. Mientras si el alimento obtenido es poco, solamente se comparte en el nivel de la familia más reducida, siempre teniendo presente el rango de edades (mayor a menor) y se insta a todos los presentes, sobre todo a los niños a disfrutar de sus alimentos sin ocasionar molestias.

Los alimentos ajenos que complementan la dieta diaria de la familias, son traídos por los comerciantes, mercadereros, visitas foráneas y hay ocasiones que las mismas familias tienden a desplazarse a las comunidades vecinas (centro poblado de Mantaro) o a la misma ciudad de Pichari a realizar compras que suelen darse generalmente en ocasiones de disponer de algún ingreso económico generado por la venta de coca, cacao, que implica realizar “buena compra de alimentos” cada periodo trimestral.

Comité Colegiado de la AGRA, (2006) La deforestación, uso excesivo de agroquímicos en el valle del río Apurímac y Ene (VRAE) es alarmante. Este hecho ha causado la desaparición drástica de la diversidad biológica, tanto a nivel de las especies vegetales y fauna silvestre, de la microfauna y flora del suelo, perpetrando deterioro progresivo de la biodiversidad. El ingreso de la población colona, presencia de los madereros, para la obtención de dinero. Todos ellos, vienen repercutiendo y trastocando el patrón de consumo tradicional de alimentos.

La situación de escasez de alimentos silvestres en el bosque y su escasa provisión a los hogares Asháninkas, ocasiona la inseguridad alimentaria por la progresiva degradación de la flora y fauna de los ecosistemas, como producto del impacto negativo de un conjunto de fuerzas externas que no están siendo

implementados de manera adecuada y sin visión sostenible y conservador. Es por ello, el Asháninca al sentir los efectos perjudiciales en su ecosistema.

Rosique, Javier (Colombia, 2006) ⁽¹⁰⁾, en la investigación “Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera”, Reportaron como dieta ideal de la actividad tradicional (caza, pesca y recolección), es insostenible por la baja productividad y las condiciones socioeconómicas. La prevalencia de deficiencia en la ingesta diaria es alta en: proteínas, vitaminas.

Por tanto, la complementación de alimentos de alto contenido proteico y calórico es ocasional. Los productos como carnes, leches y aceites son escasos y de alto costo lo que contribuye en la prevalencia de la desnutrición

Cuando se habla de ablactancia en las comunidades selváticas es preciso tener presente que no es una dieta especialmente preparada, sino es una porción de la comida de los adultos, por lo tanto carecen de nutrientes como proteínas y lípidos, excediéndose en carbohidratos. Las cantidades son suministradas son de acuerdo a lo que disponen.

TABLA N° 05, demuestra que el 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad presentaron en su totalidad que los hábitos de alimentación de las madres son inadecuados, de los cuales, 56,7% se encuentra con desnutrición crónica, 38,3% normal y 5% desnutrición aguda.

Rosique, Javier (Colombia, 2006) ⁽¹⁰⁾, en la investigación titulada: “Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera”, Concluye que los actuales hábitos alimentarios no cubren los requerimientos nutricionales e

influyen en la desnutrición crónica encontrada, junto con otros factores que incrementan la inseguridad alimentaria en indígenas.

Coello, Martha (México, 1998) ⁽¹¹⁾ en la investigación titulada: “Relación de los hábitos de alimentación con el estado nutricional y su situación socioeconómica de niños preescolares en Cuetzalan, Puebla”. Concluye que; primero, se encontró una buena relación entre los hábitos alimentarios y el buen estado nutricional de los niños. Y segundo, las madres con niños bien nutridos tenían mejores hábitos alimentarios y gozaban de mejor estado socioeconómico que aquéllas con niños cuyo estado de salud era deficiente y por consiguiente, de estado socioeconómico más bajo.

Díaz, Auristela y Escriba, Norma (2008), en la jurisdicción del Puesto de Salud de Ñahuinpuquio, describen que el 69% de madres presentaban hábitos inadecuados de alimentación infantil que predisponían a la desnutrición.

Por ello, que los hábitos alimentarios dependen de la capacidad de adquisición, forma de selección, preparación de los alimentos y la forma de consumirlos es por ello que se relaciona con el estado nutricional. En los resultados mostrados en la tabla n° 05 existe alto porcentaje de desnutrición crónica debido a que los hábitos alimentarios actuales no cubren los requerimientos nutricionales, también existen otros factores adicionales que influyen en la desnutrición crónica encontrada, como: la depredación de su medio ambiente generando la inseguridad alimentaria, saneamiento básico, parasitosis, prácticas inadecuadas de higiene, hacinamiento, bajo recursos económicos, analfabetismo de las madres, periodo intergenésico corto.

CONCLUSIONES

1. En la Comunidad Asháninka Santoshiari el 100% de madres con niños (as) entre 6 y 36 meses de edad presentaron hábitos alimentarios inadecuados.
2. El 56,7% de niños (as) de 6 a 36 meses de edad presenta desnutrición crónica y 5% desnutrición aguda.
3. A mayor número de dimensiones (leyes de la alimentación) adecuados en los hábitos alimentarios de las madres con niños (as) es más óptimo el estado nutricional. Es decir, el estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios en los niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka Santoshiari .
4. Se ha determinado que la alimentación de las familias de la comunidad de Santoshiari está constituido de productos: caza, pesca, recolección y algunos productos del mercado, que no cubren los requerimientos nutricionales, lo que determina la desnutrición de los niños menores de tres años.

5. En la comunidad de Santoshiari las madres persisten con la costumbre de preferir la yuca y el plátano como alimento principal. Igualmente la frecuencia de las dietas es de una a dos veces por día. Así mismo perdura la costumbre de preferir los alimentos al padre y a las personas mayores por ser jefe de la familia y la que trabaja para sustentar el presupuesto familiar

6. También existen otros factores como: la depredación de su medio ambiente generando la inseguridad alimentaria, saneamiento básico, parasitosis, practicas inadecuadas de higiene, hacinamiento, bajo recursos económicos, analfabetismo de las madres, periodo intergenésico corto.

RECOMENDACIONES

- a) A la Dirección Regional de Salud Ayacucho y Cusco, Se debe de implementar políticas públicas que garanticen intervenciones integrales de seguridad alimentaria, salud y educación de la población más vulnerable, con énfasis niños menores de tres años, optimizando e incrementando el presupuesto público asignado a salud y educación a las comunidades Asháninkas.
- b) A los profesionales de enfermería de la Red de salud de kimbiri – Pichari, implementando talleres de intervención continuo utilizando productos propios de la zona en la preparación de dietas con adecuada consistencia, cantidad, armonía y frecuencia, orientadas a las madres y/o cuidadoras de los niños; fortaleciendo las actividades preventivo – promocionales
- c) A los estudiantes de salud, realizar estudios con enfoque cualitativo en las diferentes comunidades nativas de Valles de los Ríos Apurímac y Ene, referente a las creencias y costumbres populares sobre alimentación infantil.

- d) A la Escuela de Ingeniería de Industrias Alimentarias para realizar análisis bromatológicos de los alimentos obtenidos mediante la recolección que incorporan en la dieta diaria de las comunidades nativas del VRAEM.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SARMIENTO MEZA, Nancy “Hábitos alimenticios en las madres y el estado nutricional de los niños de 3 a 14 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de la Solidaridad Villa el Salvador. 2006” [Internet] 2012[Consultado abril del 2012]. Disponible en URL:
ateneo.unmsm.edu.pe/.../Sarmiento_Meza_Nancy_Lucy_2007.pdf
2. PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA) de las naciones en Perú 2011. [Internet] 2012[Consultado setiembre del 2012]. Disponible en URL:<http://www.penuod.org.pe/frmDatosIDH.aspx>
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Índice de Desarrollo Humano de Latino América (IDH). 2008. [Internet] 2012[Consultado setiembre del 2012]. Disponible en URL:<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>
4. CEPAL, INEI, INDEPA y ENDES. “Estado de la niñez indígena en el Perú”. Perú 2010.[Internet] 2011[Consultado octubre del 2011]. Disponible en URL:
http://www.principal.indepa.gob.pe/galerías/mapas/mapaetnolingüística_2010.pdf
- a) PUEBLOS INDÍGENAS DEL PERÚ. “Situación de sus derechos a la salud, educación, participación, tierras y recursos naturales”. Perú, 2010. [Internet] 2011[Consultado octubre del 2011]. Disponible en URL:
http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf

- <http://www.principal.indepa.gob.pe/galerías/mapas/mapaetnolinguitica>
2010.
5. PAZ CARBAJAL, Sixto.” Problema Educativo del Grupo Étnico Campa en el Contexto del Programa de Desarrollo Rural Pichis”. Ayacucho -1989
 6. TOBAR V. Luisa Fernanda y CHINCHILLA M. Myriam “Aspectos nutricionales y alimentarios de las comunidades indígenas Colombianas”. Tomo I edit. Del Instituto Colombiano de Cultura Hispánica.Colombia-2000.
 7. INRENA, Grupo Técnico de Coordinación Interinstitucional Camisea GTCI. “Plan maestro parque nacional Otishi”. Perú- 2004[Internet] 2012[Consultado julio del 2012]. Disponible en URL: <http://www.ibcperu.org/doc/isis/5753.pdf>
 8. ARÉVALO SALAZAR, Elsy Judith. “Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el barrio del nuevo san José”, san José peten Guatemala, 2008.
 9. ROSIQUE G., Javier y Cols. “Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera”, Colombia, 2006. [Internet] 2011[Consultado noviembre del 2011]. Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n3/art02.pdf>
 10. COELLO, MARTHA. “Relación de los hábitos de alimentación con el estado nutricional y su situación socioeconómica de niños preescolares en, Cuetzalan, Puebla”. México.1998
 11. ZARZALEJO Zulema, GARCÍA Magday Col. “Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal Caracas”, Venezuela, 2001. [Internet] 2012[Consultado enero del

- 2012]. Disponible en URL:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079807522001000200003&script=sci_arttext
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522001000200003&lng=es.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522001000200003&lng=es)
12. BUITRÓN, Diego; HURTIG, Anna y Col. “Estado nutricional en niños Naporunas menores de cinco años en la Amazonía Ecuatoriana, 2002.
 13. HUAMÁN ESPINO, Lucio; VALLADARES E., Carmen. “Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna amazonas, Perú, 2004. [Internet] 2011[Consultado noviembre del 2011]. Disponible en URL:
www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a03v23n1.pdf.
 14. BERLIN y MARKET, “La salud y nutrición del pueblo Aguaruna”, Amazonas Perú (1972 Y 1975).
 15. HUAMÁN ESPINO, Lucio. “Más Allá de la Estadística Alimentaria y Nutricional, Percepciones de un Aguaruna con relación a la situación alimentaria de su pueblo. Amazonas”, Perú.2006.
 16. PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO-CONDORCANQUI, “Promoción de alimentos tradicionales para mejorar la nutrición y salud de la población Awajún del río Cenepa, provincia de Condorcanqui, - Amazonas Perú, 2004”. [Internet] 2012[Consultado abril del 2012]. Disponible en URL:
http://www.iin.sld.pe/iin_project_detail.php?prj=39&par=6
 17. BOURGES RODRÍGUEZ, Héctor. “Costumbres, prácticas y hábitos

- alimentarios”, cuadernos de nutrición volumen 13, número 2. 1990.
18. JIMÉNEZ BECERRA, Claudia Juliana. “Exploración cualitativa de las percepciones de las familias de estrato 5 de la localidad de chapinero-Bogotá frente a los hábitos alimentarios y atributos de la alimentación saludable”. Colombia, 2008.
 19. JIMÉNEZ RAMOS, FABIOLA SUSANA. Diferencias entre hábitos, prácticas y costumbres alimentarias”: Lima Perú, 2005.
 20. NÚÑEZ MEJIA, Heriberto. “creencias y costumbres alimentarias menores de 2 años en el pueblo joven de Carmen Alto, Ayacucho-1992.
 21. CÁRDENAS ALFARO, Lourdes Noemí. “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita”, Lima-2009.
 22. RODRÍGUEZ M. “Valoración del Estado nutricional en niños menores de 5 años Bluefields septiembre-diciembre”. Nicaragua, 1992.
 23. RAMOS GALVÁN R. “Manual moderno de alimentación del preescolar”. 1ª Edic. México, 1985.
 24. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL VRAE, “Capitulo III: Dimensión social, la familia en el VRAE”, según el Censo de población y vivienda- INEI.2005. [Internet] 2012[Consultado julio del 2012]. Disponible en URL:http://www.regionayacucho.gob.pe/gerencias/OCI/proyectos/PDC_VRAE/PDC_VRAE-capIII.pdf

25. MINSA. “Nivel Nutricional de niños menores de 5 años de Cusco”. 2009 [Internet] 2012[Consultado abril del 2012]. Disponible en URL: <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1597/>
26. INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Fuente: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN) Lima, Perú 2010. [Internet] 2011[Consultado noviembre del 2011]. Disponible en URL: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0860/tomoI.pdf>
27. MINDES - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL, “Recopilación de estudios sobre hábitos alimenticios de la población Amazónica”, Lima, Setiembre 2009-2010. [Internet] 2012[Consultado julio del 2012]. Disponible en URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/ENI_2010.pdf
28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Los patrones de crecimiento del niño de la OMS. Curso de capacitación sobre evaluación del crecimiento del niño. Patrones de crecimiento del niño de la OMS”. [Internet] 2012[Consultado setiembre del 2012]. Disponible en URL: 2009. www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a03v23n1.pdf.
29. ROMANI ALLPACCA, Margarita, “Socialización y Etnicidad en la Población Colona y Nativa del Rio Apurímac”. Ayacucho-2002.
30. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA “II Censo de comunidades indígenas de la Amazonía peruana 2007”. [Internet] 2012[Consultado agosto del 2012]. Disponible en

URL:<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0860/tomoI.pdf>

31. SEQUEIROS, JUAN CARLOS. “La desnutrición infantil continúa siendo una amenaza en Cusco” septiembre de 2011.[Internet] 2012[Consultado julio del 2012]. Disponible en URL:<http://diariocorreo.pe/nota/33246/la-desnutricioninfantilcontinuasiendounaamenazaencusco/http://desarrollosocialpichari.blogspot.com/2011/07/poblacion-del-distrito-de-pichari-yel.html>
32. “FACTORES QUE MODIFICAN LOS HÁBITOS DE CONSUMO”- Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario. [Internet] 2012[Consultado enero del 2012]. Disponible en URL: <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1597/>
33. TOBAR, L. CHINCHILLA, M. CORTÉS, Y. y MONDRAGON, A. Estado alimentario y nutricional de comunidades indígenas y poblaciones afrocolombianas. Gran Expedición Humana. Terrenos de la Gran Expedición Humana. Serie de reportes de Investigación Nro. 8, Bogotá, En imprenta. Pontificia Universidad Javeriana 1996.
34. APOLINARIO PAUCAR, Juana y GÓMEZ PALOMINO, Noemí “Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del C.E. "Mateo Pumacahua". Lima, 1997.
35. CAIRO PASTOR, Luz y COL. “Hábitos y costumbres alimentarias practicadas por las madres y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre”. Lima, 1992.

36. PALMA L. “Métodos de recolección de hábitos alimentarios”, 2004.
37. MINSA informe final. “Estudio sociocultural sobre la cosmovisión y las prácticas asociadas a la tuberculosis en comunidades indígenas ashánincas”. Lima – Perú. 2011
38. MORENO GUEVARA, Zully. “Alimentación del lactante Lima, 2008”. [Internet] 2012 [Consultado noviembre del 2012]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos58/alimentacionactante/alimentacion-lactante2.shtml>.
39. LANDA RIVERA, Ruth Angélica. “Costumbres y Creencias de la madre en las prácticas de cuidado de la ablactación”. México. 2007). Rev. Desarrollo Cientif. Enferm. Vol. 17 N° 2 Marzo, 2009.
40. LIZARME, Wilfredo y TOSCANO, Angelino “Conocimiento y prácticas de ablactancia de las madres en relación con el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de los distrito de Churcampa y San Miguel de Mayoc en Huancavelica”. Ayacucho, 2002.
41. DÍAZ, Auristela y ESCRIBA, Norma.” Influencia de las prácticas de alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses de edad en el Puesto de Salud de Ñahuinpuquio”, Ayacucho ,2008.
42. CALDERÓN, Elizabeth y PALOMINO, Grimaneza. “Promedio energético de las dietas de ablactancia e influencia en el estado nutricional de los niños menores de 3 años en los distritos de Carmen Alto y Socos”. Ayacucho, 2000.

43. ECHACCAYA TABOADA, Edith. “Crianza del medio ambiente para la provisión de recursos alimentarios en la comunidad nativa asháninka de Kenkiberi baja del distrito de Pichari- Cusco”,2012.
44. GOMEZ PALOMINO, Noemí y GOMEZ YEPEZ, Sulma. “efectos de las practicas alimentación domiciliaria en la recuperación de niños desnutridos crónicos menores de 5 años de edad del distrito de Carmen alto Ayacucho,2007”
45. CUSHIMARIANO ROMANO, Rubén y RICHER C., Sebastián Q. “Diccionario Asháninka - castellano”. Diciembre, 2008.
46. INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en Niños Menores de cinco años a nivel Provincial y Distrital, Patrón de la Organización Mundial de la Salud – OMS. [Internet] 2012[Consultado junio del 2012].Disponible en URL: www.desa.inei.gob.pe-indicadoresderesultadosidentificados.

ANEXO

Anexo A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD, COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Existe la relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012?	<p>GENERAL:</p> <p>. Determinar la relación de los hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>. Evaluar el estado nutricional de los niños(as) de 6 a 36 meses de edad en la Comunidad Asháninka de Santoshiari.</p>	<p>Hi: los hábitos alimentarios de las madres está relacionado con el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012.</p> <p>Ho: los hábitos alimentarios de las madres no está relacionado con el estado nutricional de los niños (as)</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>. Hábitos alimentarios</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>. Estado nutricional</p>	<p>ENFOQUE DE ESTUDIO: Mixto (cuantitativo – cualitativo)</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental transversal.</p> <p>ÁREA DE INVESTIGACIÓN: La Comunidad Asháninka de Santoshiari se encuentra ubicada a 10 minutos del Centro Poblado de Mantaro. Y a 1 hora y 40 minutos del distrito de Pichari, provincia de la Convención de la Región Cusco.</p> <p>POBLACIÓN: Constituido por 79 niños de 6 a 36 meses con sus respectivas madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños de 6 a 36 meses y sus respectivas madres con residencia fija en la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari. - Niños sanos de 6 a 36 meses de la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños de 6 a 36 meses y sus respectivas madres visitantes en la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari. - Niños enfermos de 6 a 36 meses de la Comunidad Asháninka de Santoshiari del distrito de Pichari. <p>MUESTRA</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Constituida por 60 niños de 06 a 36 meses con sus respectivas madres de la Comunidad Asháninka de</p>

	<p>. Establecer los hábitos alimentarios de las madres en la dieta de los niños de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka de Santoshiari.</p> <p>. Relacionar el estado nutricional de los niños(as) de 6 a 36 meses de edad según las leyes de la alimentación de la Comunidad Asháninka de Santoshiari.</p> <p>. Identificar los productos alimentarios frecuentes en la dieta de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka de Santoshiari.</p>	<p>de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012.</p>		<p>Santoshiari, del distrito de Pichari.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>TÉCNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario semi - estructurada. - Guía de observación semi – estructurada. <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario para determinar la disponibilidad de alimentos. - Guía de observación para determinar los hábitos alimentarios. - Guía de observación para la valoración del estado nutricional. <p>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Previa coordinación con el decanato de la Facultad de Enfermería se solicitó autorización al presidente de la Comunidad Asháninka Santoshiari para acceder a la muestra en estudio. Del mismo modo, se realizaron las coordinaciones y se procedió a identificar a las madres de familia y sus niños entre 6 a 36 meses, previa sensibilización y consentimiento informado. Se inició con la aplicación del cuestionario para indagar sobre los hábitos alimentarios y se concluyó con la valoración de las medidas antropométricas de los niños (peso y talla).</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS: Una vez recolectado los datos se procederá a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordenamiento de los instrumentos. ▪ Control de calidad de información. ▪ Codificación de los datos. ▪ Almacenamiento de datos en el programa estadístico SPSS versión 17,0. <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO: Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico IBM-SPSS versión 20,0 y el programa Microsoft Excel. La información es presentada en tablas estadísticas de distribución numérica y porcentual. Las pruebas Chi Cuadrado: test de bondad de ajuste, fueron los estadígrafos de contraste de hipótesis.</p>
--	--	---	--	--



Anexo B

FICHA DE ENTREVISTA I

I.-INTRODUCCION:

Buenos días señora somos internas de la Facultad de Enfermería de la UNSCH, en coordinación con el jefe de la Comunidad de Santoshiari estamos realizando un estudio, sobre estado nutricional y hábitos alimentarios en los niños de 6 a 36 meses de edad. Por ello, le agradecemos que colabore con nosotras respondiendo las interrogantes que a continuación les vamos a preguntar para conocer la información. Le pedimos que las respuestas sean sinceras ya que es de carácter totalmente anónimo, la información que Ud. brinde nos permitirá programar actividades educativas para beneficio de todas las madres con niños menores de 3 años.

DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	
<p>1. Grado de instrucción: a. Sin estudios () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()</p> <p>2. ¿Ud. Cuenta con agua y desagüe? Si () No ()</p> <p>3. Ingreso promedio mensual: a. Menor de 675 soles () b. 675 soles () c. Más de 675 soles ()</p> <p>4. Número de hijos:....., edad del menor:.....</p> <p>5. ¿A qué edad inicio a comer su niño?.....</p> <p>6. ¿Con que tipos de alimentos comenzó? a) Sopas (Caldo de pescado) b) Segundos(asado de pescado) c) Jugos o Agüitas (masato) d) Purés o papillas (chapo) e) Otros:</p> <p>7. ¿Qué tipo de alimentos son las más consumidas por su familia? Cuales son:</p>	<p>8. ¿Dónde adquiere los alimentos para el consumo familiar? a. Producción agrícola:..... b. Caza:..... c. Pesca:..... d. Recolección:..... Productos del mercado:..... f. Programas sociales:</p> <p>9. ¿Cómo selecciona los alimentos para preparar? a. Gustos o sabores () b. Creencias () c. Status ()</p> <p>10. ¿Ud. ha incorporado algún tipo de alimento nuevo (que nunca antes ha utilizado) en su dieta diaria y cuáles son? Si () No () Porque:..... Cuales:</p> <p>11. La alimentación hoy en día es mejor que los años anteriores? Si () No () Porque:.....</p> <p>12. ¿Ud. Tiene algún tipo de alimento que está restringido y/o prohibido comer? Si () No () Porque:..... Cuales:.....</p>

Fuente: Elaboración propia.

GUÍA DE OBSERVACIÓN II PARA DETERMINAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

REGISTRO DE ALIMENTOS HABITUALES (recordatorio de 24 horas)				INDICADOR
DÍAS	1º DÍA	2º DÍA	3º DÍA	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Cantidad de alimentos (en gramos)	Cuchara () Plato () Taza ()	Cuchara () Plato () Taza ()	Cuchara () Plato () Taza ()	Gramos Cuchara..... Plato..... Taza.....
Alimento balanceada.	Desayuno: Almuerzo: Cena:	Desayuno: Almuerzo: Cena:	Desayuno: Almuerzo: Cena:	Carbohidratos () Proteínas () Lípidos () Vitaminas () Minerales () Carbohidratos () Proteínas () Lípidos () Vitaminas () Minerales () Carbohidratos () Proteínas () Lípidos () Vitaminas () Minerales ()
Consistencia de la dieta	Desayuno: Almuerzo: Cena:	Desayuno: Almuerzo: Cena:	Desayuno: Almuerzo: Cena:	Líquido () Semisólido () Sólido () Líquido () Semisólido () Sólido () Líquido () Semisólido () Sólido ()
Frecuencia de la alimentación	*1 vez () *2 veces () *3 veces () *4 veces () * 5 veces () *más de 5 veces ()	1 vez () *2 veces () *3 veces () *4 veces () * 5 veces () *más de 5 veces ()	1 vez () *2 veces () *3 veces () *4 veces () * 5 veces () *más de 5 veces ()	1 vez () *2 veces () *3 veces () *4 veces () * 5 veces () *más de 5 veces ()

Fuente: Elaboración propia

GUÍA DE OBSERVACIÓN III PARA DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL

CÓDIGO:

Edad (meses):.....sexo:

Peso:.....kilos:.....gramos:.....

Longitud/estatura:.....Centímetros. Tomado: A. Acostado B. De pie.

Diagnóstico estado nutricional: P/E=..... T/E=..... P/T=.....

.....
Fuente: Elaboración propia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr a).....

En nuestra condición de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, HUAMÁN HUACHACA, Maynel y HINOSTROZA DE LA CRUZ, Katy Carolina nos dirigimos a usted para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada “Hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012”. La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo.....

Identificado con DNI:.....domiciliado , en.....

.....Habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiaran a muchas madres, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por la investigadora: de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

Ayacucho,.....de..... Del 2012

.....

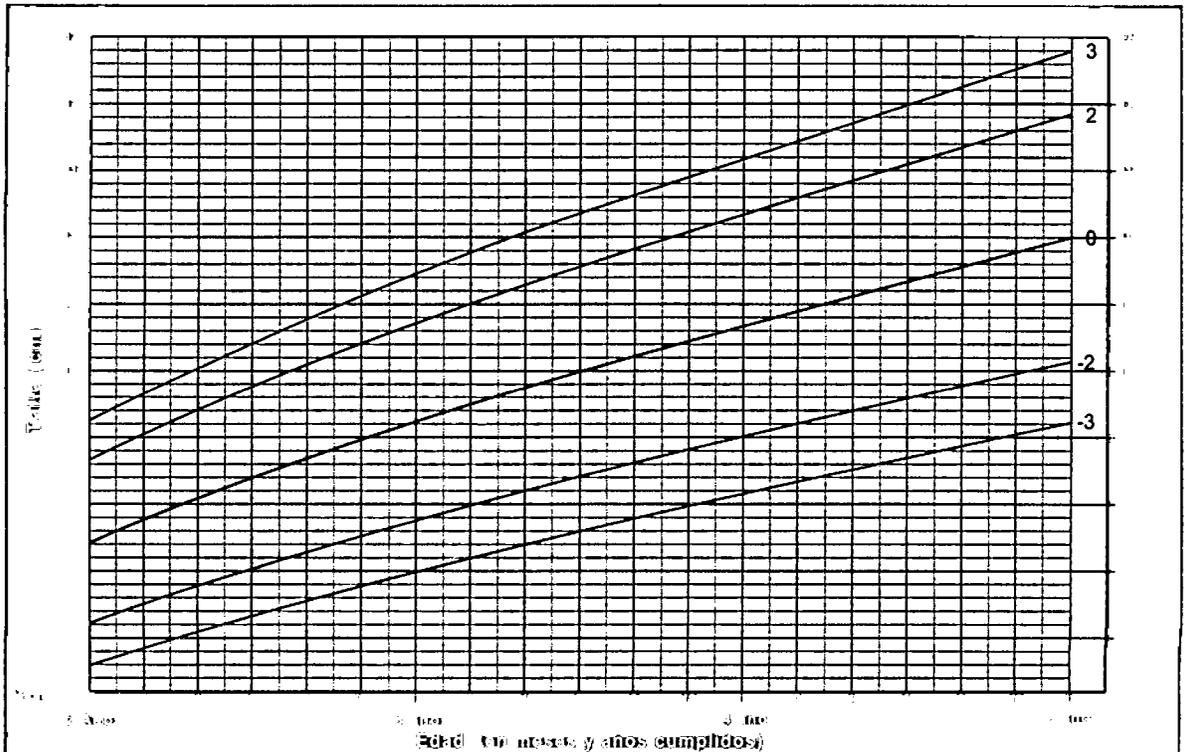
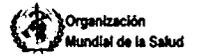
DNI.

PUNTUACION Z DE 2 A 5 AÑOS

NIÑOS:

Talla para la edad Niños

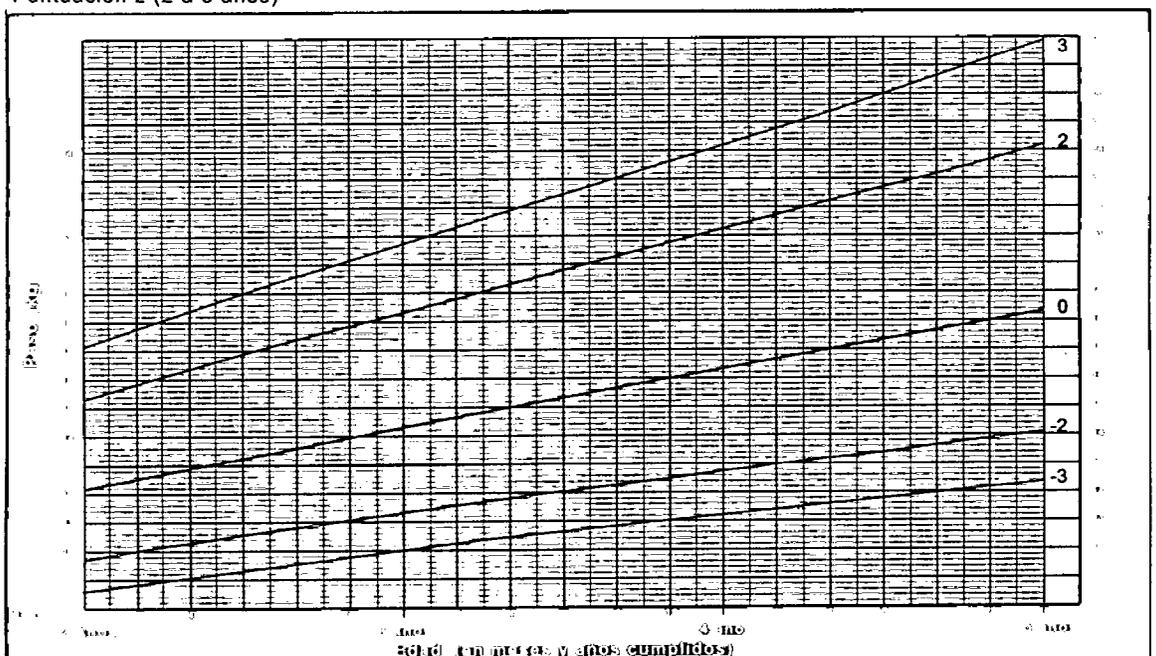
Puntuación z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

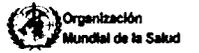
Peso para la edad Niños

Puntuación z (2 a 5 años)

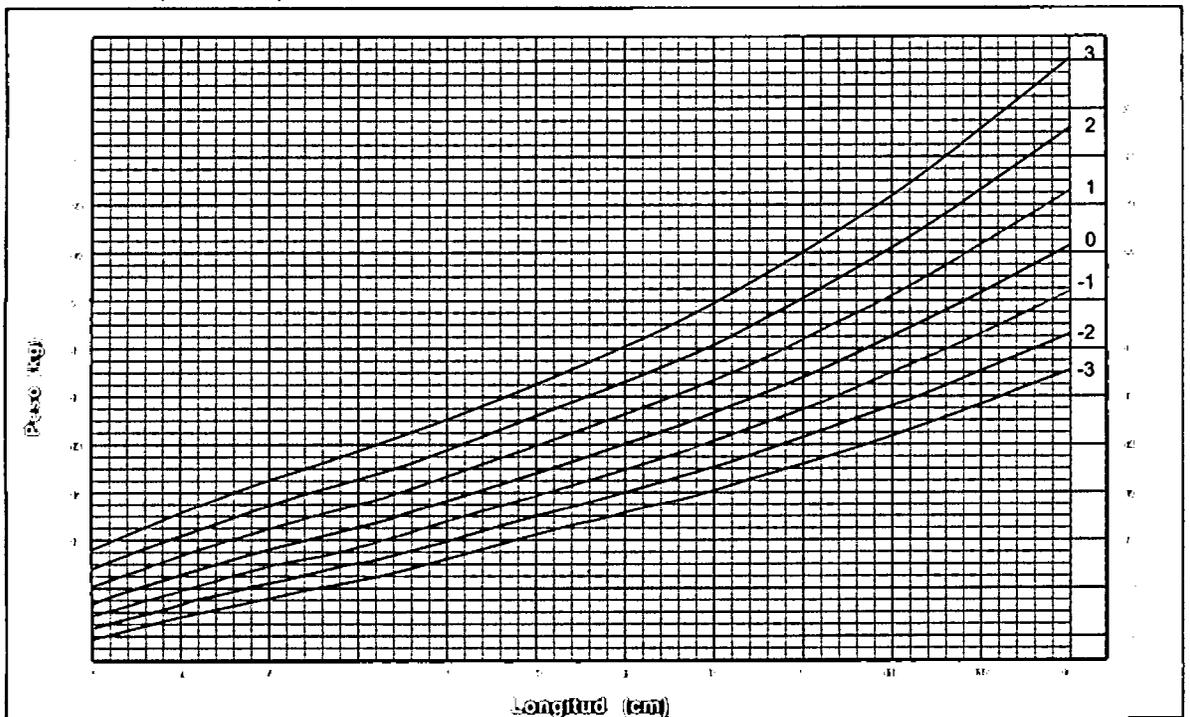


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la talla Niños



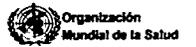
Puntuación Z (2 a 5 años)



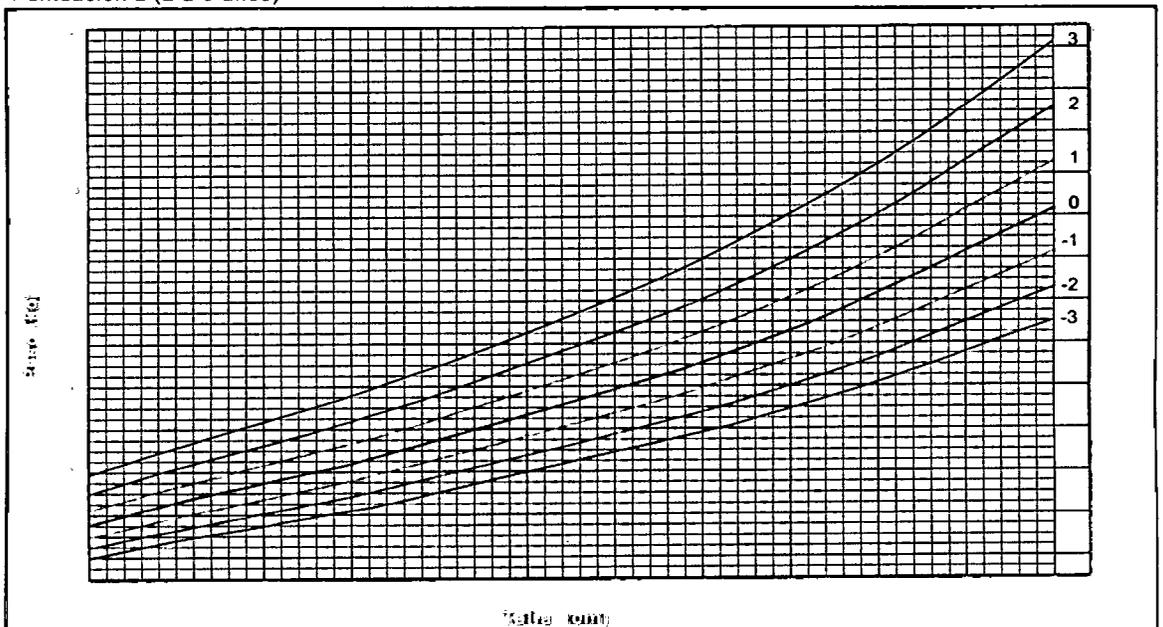
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

NIÑAS:

Peso para la talla Niñas

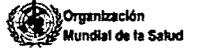


Puntuación z (2 a 5 años)

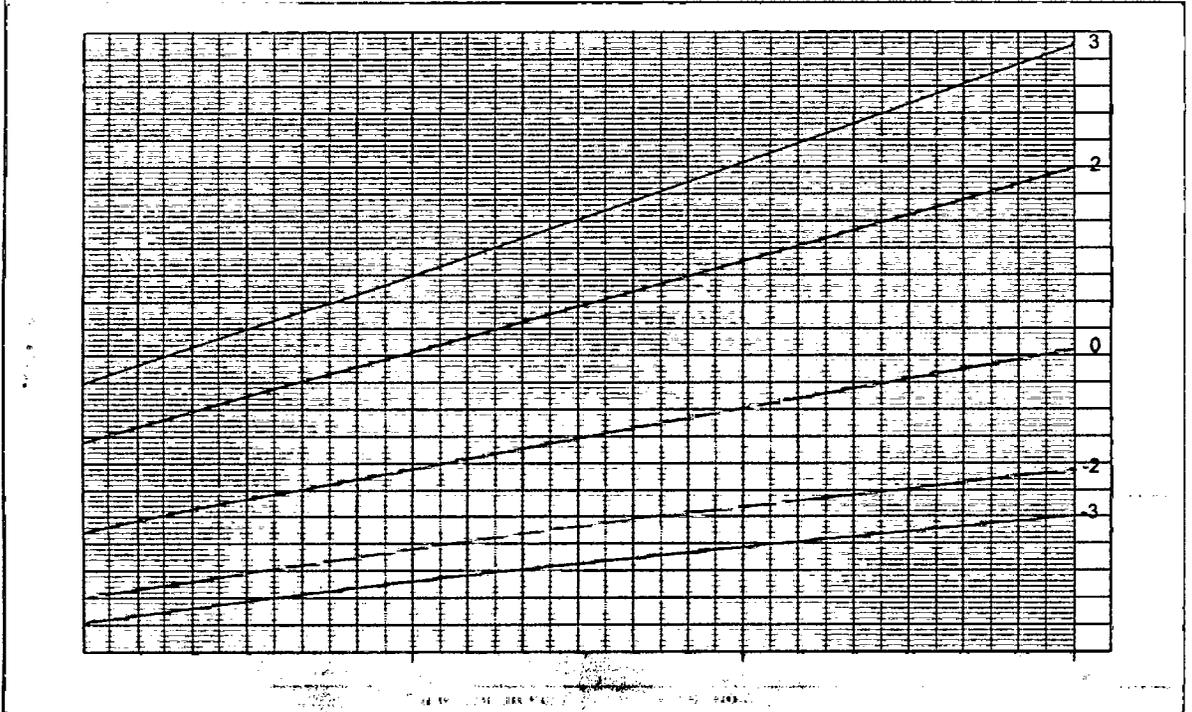


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

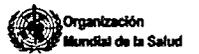


Puntuación z (2 a 5 años)

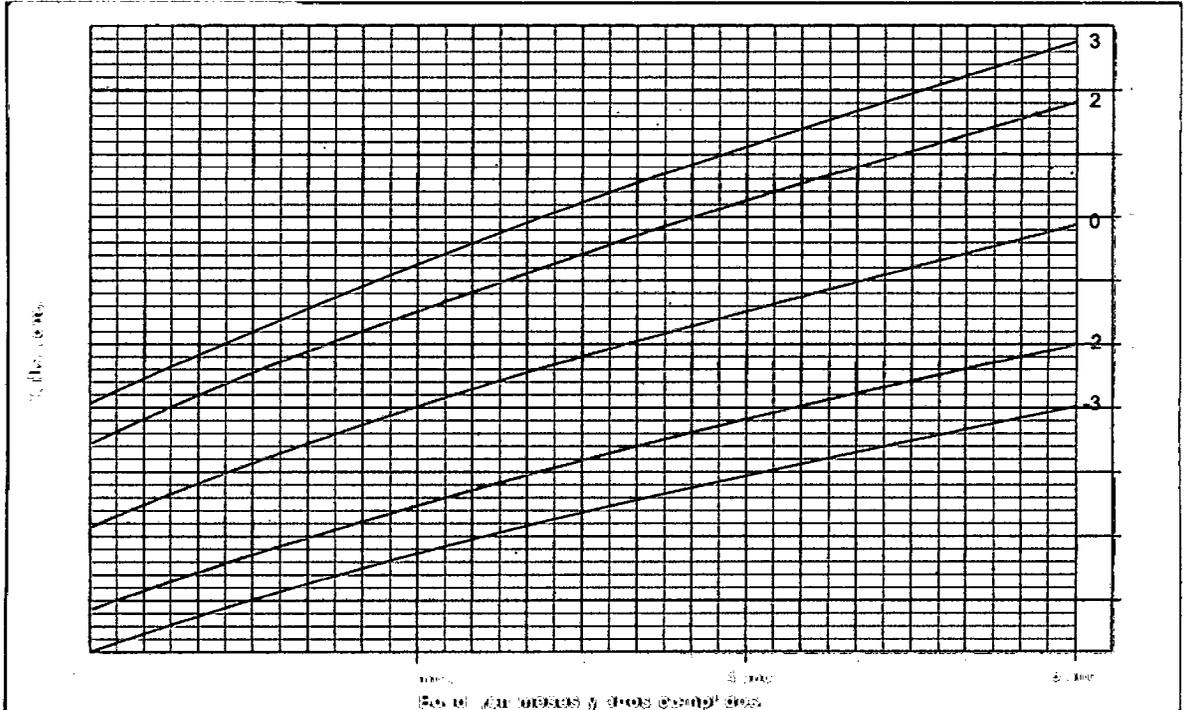


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Talla para la edad Niñas



Puntuación z (2 a 5 años)

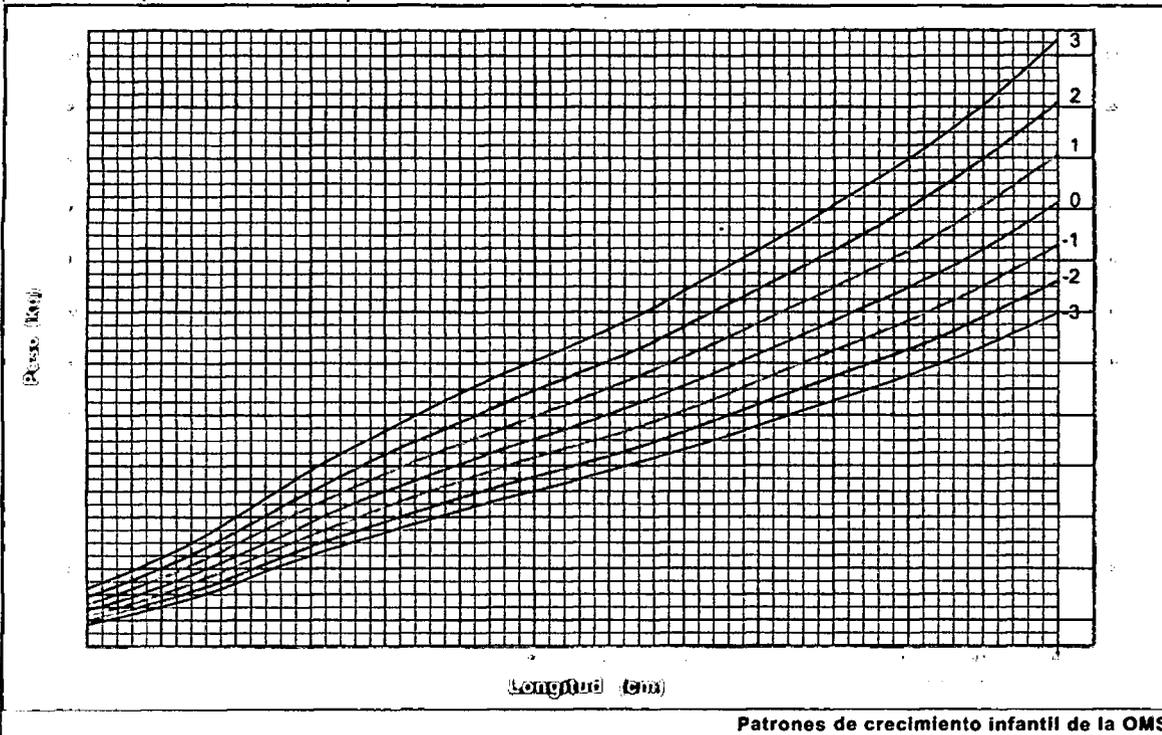


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

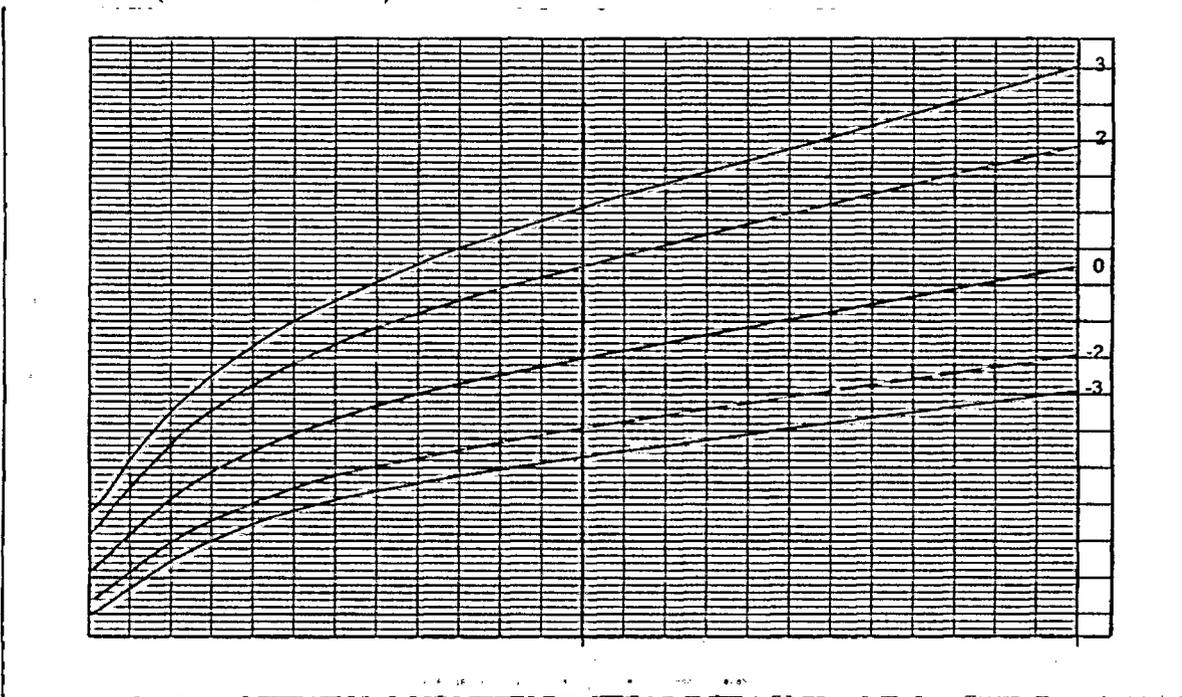


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

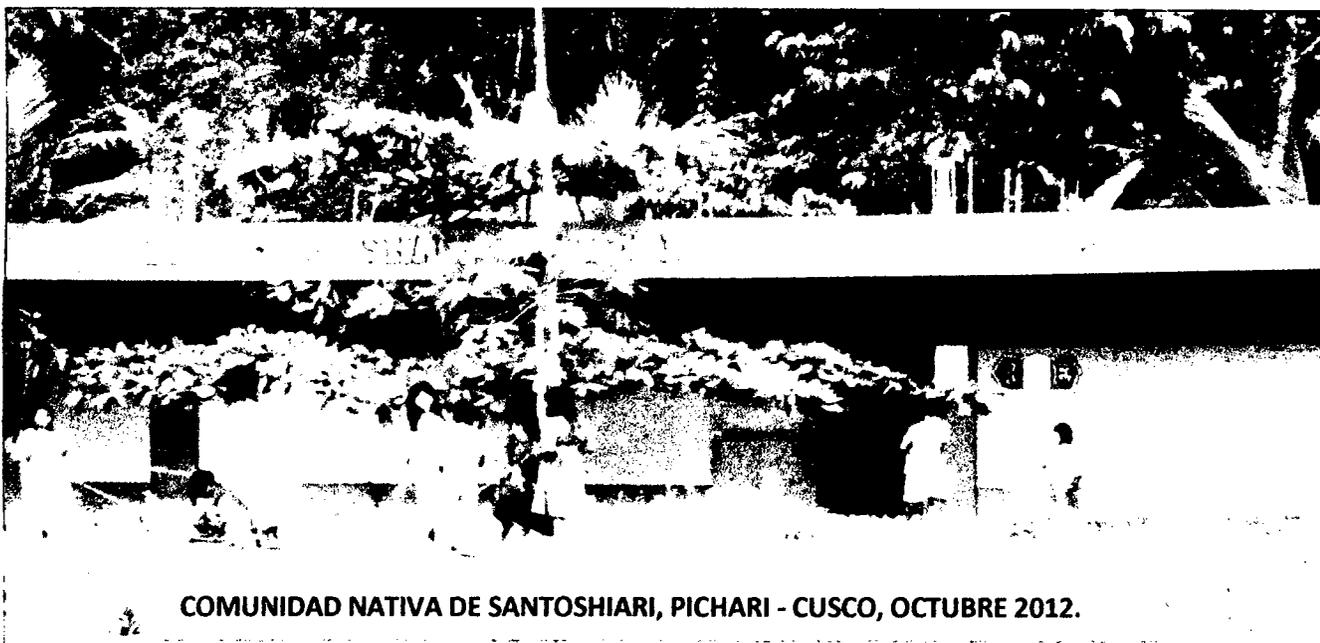


Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

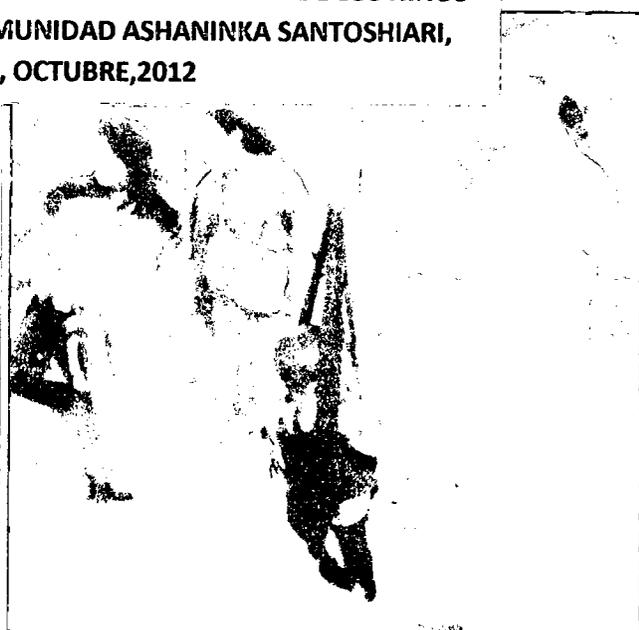
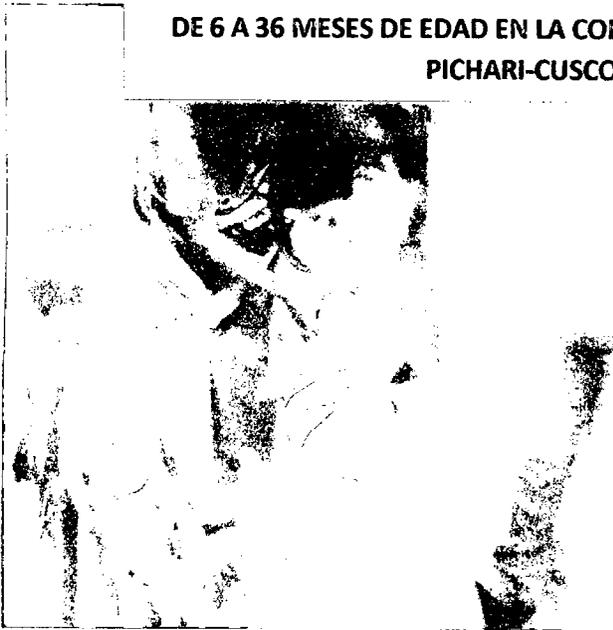


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo C



**TOMANDO LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO Y TALLA DE LOS NIÑOS
DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI,
PICHARI-CUSCO, OCTUBRE, 2012**



REALIZANDO LA ENTREVISTA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI EN SUS RESPECTIVOS DOMICILIOS EN LOS DIFERENTES DIAS. OCTUBRE, 2012.



OBSERVANDO Y HACIENDO SEGUIMIENTO A LAS MADRES EN LA PREPARACION Y CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI, OCTUBRE, 2012



MADRES BRINDANDO ALIMENTO A SUS NIÑOS, EN LA COMUNIDAD
ASHANINKA SANTOSHIARI, OCTUBRE, 2012



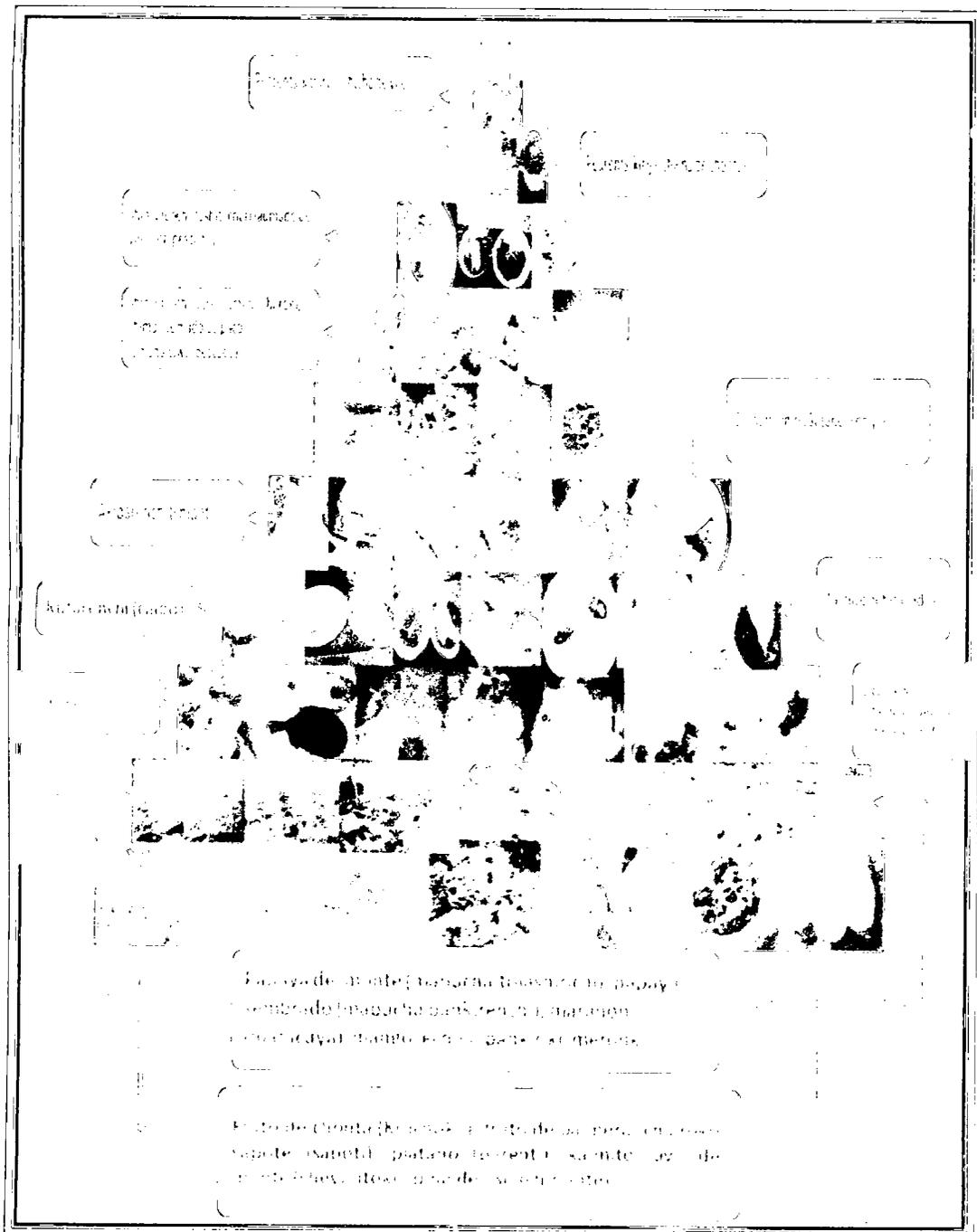
**OBSERVANDO LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LA FAMILIA DE LA COMUNIDAD
ASHANINKA SANTOSHIARI, PICHARI-CUSCO, OCTUBRE, 2012.**



Fuente: fotografías personales de las investigadoras a lo largo de la aplicación del instrumento.

Anexo D

PIRAMIDE NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD AHSANINKA



Anexo E - 1

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GRUPO ETARIO EN LOS NIÑOS (AS)
DE 6 A 36 MESES EN LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI.
PICHARI – CUSCO, 2012.**

Estado nutricional	Edad según grupo etario											
	6-12 meses		12-18 meses		18-24 meses		24-30 meses		30-36 meses		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	10	16,7	02	3,3	01	1,7	02	3,3	08	13,3	23	38,3
Desnutrición aguda	02	3,3	0	0,0	0	0,0	01	1,7	0	0,0	03	5,0
Desnutrición crónica	13	21,6	01	1,7	02	3,3	05	8,3	13	21,6	34	56,7
Total	25	41,7	03	5,0	04	6,7	08	13,3	21	35,0	60	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la guía de observación: evaluación antropométrica, octubre 2012.

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad el 56,7% presentaron desnutrición crónica, de los cuales el 21,6% se encuentran dentro de las edades de 6 a 12 meses y así mismo encontramos otro grupo de niños de 30 a 36 meses con el mismo porcentaje . Y el 38,3% presentan un estado nutricional normal, de los cuales 16,7% se encuentran dentro de las edades de 6 a 12 meses y el 13,3% se encuentran dentro de las edades de 30 a 36 meses de edad.

Anexo E - 2

SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS: COSTUMBRES Y GUSTOS DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

Selección de los alimentos	Estado nutricional							
	Normal		Aguda		Crónica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Costumbres	-	-	03	5,0	34	56,7	37	61,7
Gustos/sabores	23	38,3	-	-	-	-	23	38,3
Total	23	38,3	03	5,0	34	56,7	60	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la guía de observación, octubre 2012.

$$\chi_c^2 = 60,00 \quad \alpha = 0,05 \quad G1 = 2 \quad \chi_c^2 = 5,99 \quad p < 0,001$$

Del 100% (60) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, en la preparación de las comidas el 61,7% seleccionaban los alimentos según costumbres de los cuales, 56,7% presentaron desnutrición crónica y 5% desnutrición aguda.

Según el estadígrafo Chi Cuadrado, las creencias y de las madres sobre alimentación infantil se relacionan con el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad de la Comunidad Asháninka Santoshiari ($\chi_c^2 = 60,00 > \chi_c^2 = 5,99$; $p < 0,001$).

Anexo E - 3

**PRODUCTOS ALIMENTARIOS DE ORIGEN VEGETAL FRECUENTES:
EN LA DIETA DIARIA DE LA COMUNIDAD ASHANINKA
SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.**

PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL	
CULTIVADOS	Yuca (caniri), camote (koricha), zapallo (kemi), plátano (parenti), maíz (shinki), frejol (machaki), pacay (inchipaki), papaya (mapucha), caña, (sanko), naranja (naranka), piña (shirante), marañon (fruta), maracuyá, limón, coco, mango
SILVESTRES(RECOLECTADOS)	Uva del monte (shevantoki), papa del monte (opate), piña de monte ,olluco del monte,(chiriente), caimito, zapote (patzintoki), fruto de pijuayo (kiri), eshike, metsoki, sherike (fruto dulce), Guinda del monte (meronki, pamiki), chomuiki, pamokoniro (frutos dulces), pankiriki (fruto dulce), puchariki (fruta dulce), umpikiriki (fruto dulce), arvejita del monte (chituiki), pituca (pituso-cayenteri), pan de árbol(pantiabroki), Papaya del monte(tinti), Guayaba, Cocona, Hojas de jaboncillo, Hongos Comestibles (linlis):cajibe, Shorero, oyojoiki, shimpono, shitobi, cajebiniro, cachijibiri, Kachijebiri, choyenpitoki, pintura de achiote (potshoti), hierba luisa, toronjil del monte, miel de abeja (shinkinka)

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari, Octubre 2012.

Anexo E - 4

PRODUCTOS ALIMENTARIOS DE ORIGEN ANIMAL EN LA DIETA DIARIA DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL	
MAMIFEROS	Samaño(samani), siwa(shimayro), venado (maniro), sachavaca (kemari), sajino (shintori), conejo del monte (sagari), oso hormiguero (bantana).
AVES	Pavo, gallina, patos. Paloma(kontsharo), manajaraco(marati), perdiz (panagua), loro (chorito), tucán (pishiti), tucan grande (openki), paujil(shamiri-sankati), gallito de las rocas(eoni), tortola (shoori - shamote), coste (shori), pava del monte (sancati), pavo real del monte(sheenti), gallina del monte grande (koatshiri) gallina del monte pequeño (tobenti), palomas rojisas (kiyametshiri), Guacamayo rojo y verde (sawaro y saweto), trompetero (chakani), tortola (shamote).
TREPADODRES	Armadillo (etine), sheyeri, ardilla, culebra, carachupa(etzi),variedad de monos: oshiri, shitoni, shiki, ketshoni, shipi, keneri, cheyeri, pankiuri, comaninaro, mochari, tintstani, maquisapa (tzowero), coto, shenontzi, mono blanco (koshiri), mono nocturno (pitoni), erizo
PECES DEL RIO	Motocierra (iyochi),chupadora (jetari),piraña (chomenta),bagre –barbón (shaori- itokite), carachama grande (chopiro), pez raya (inaro), barbón blanco (patshachi),zúngaro, boquichico, doncella,
PECES DE QUEBRADA	Carachama (jetari), choje (shibajaniki), barboncitos (shaori), shinkori, huasaco, kisi, impita, barbón grande (maronto)
ANFIBIOS Y CRUSTACEOS	Sapo grande (shensheto), sapo mediano (soberoki), sapo pequeño (pirinto), rana (pirinto),caracoles(mapoto, sankiro, soyroki), cangrejo (osero), camarón (kito), kisi (empita)
REPTILES	Culebra (maranke), tortuga (chotaro), tortuga pequeña (shempiri), lagarto (shenkoro), kirotshari
GUSANOS E INSECTOS COMESTIBLES	Shiopa, suri pequeño (emoki), suri grande (chirompi),chobike , capoti, tinkeni, inkorato, charo, shonkarenketo, keritsenti, onkonanketo, avispa (sani), sharento, tiñumpiro, cuta, cariyeni, shabashiro, erama

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari, Octubre 2012.

Anexo E - 5

PRODUCTOS ALIMENTARIOS DEL MERCADO EN LA DIETA DIARIA DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI – CUSCO, 2012.

PRODUCTOS DEL MERCADO
Carne de res, pollo, pescado jurel, conservas de pescado (atún, portola), leche, arroz, lentejas, frejol, fideos, gaseosa, galleta, huevo, azúcar, sal, aceite, morón, avena, trigo, harina, haba, ajo, apio, zanahoria, arveja, papa, zapallo, orégano, cebolla, tomate.

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari, octubre 2012.

Anexo E - 6

FORMAS DE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS EN LA DIETA DIARIA DE LA COMUNIDAD ASHANINKA SANTOSHIARI. PICHARI - CUSCO, 2012.

FORMAS DE PREPARACIÓN DE LAS COMIDAS	
AKISHIRENCHI (WATIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Akishirenchikaniri (watia de yuca pelada) • Akishirenchiparenti (watia de plátano) • Akishirenchitankabarenchi(watia de yuca sin pelar)
PEARENCHI (BEBIDAS)	<ul style="list-style-type: none"> • pearenchicanirija(chicha de yuca) • agua (mate) de toronjil del monte • agua (mate) de hierba luisa
PARENTIPATSA (SOPA DE PLÁTANO) Y KANIRIPATSA (SOPA DE YUCA)	<ul style="list-style-type: none"> • Parentipatsashima (sopa de pescado con plátano). • Kaniripatsashima (sopa de yuca con pescado). • Parentipatsa con arroz • Sopa de fideos • Sopa de morón • Sopa de arroz
KUTARENCHI (CALDO)	<ul style="list-style-type: none"> • Kutarenchishima (caldo de pescado o chilcano) • Kutarenchisankiro (caldo de caracol) • Kutarenchikito (caldo de camarón) • Kutarenchi osero (caldo de cangrejo)
SEGUNDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo de frejol • Segundo de lentejas • Tallarines con atún • Arroz con huevo más yuca
SHINKURENCHI (AHUMADO)	<ul style="list-style-type: none"> • Shinkurenchishima (ahumado de pescado) • Shinkurenchiiyochi (ahumado de doncella)
TASHIRESHI (ASADO)	<ul style="list-style-type: none"> • Tashireshisani (asado de avispa) • Tashireshishima (asado de pescado) • Tashireshishoori (asado de barbón) • Tashireshitsori (asado de coste)

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de la Comunidad Asháninka de Santoshiari, Octubre 2012.