





Esta obra está bajo una <u>Licencia</u>
<u>Creative Commons Atribución-</u>
<u>NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.</u>
Vea una conia de esta licencia en

Vea una copia de esta licencia en http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INFORME DE INVESTIGACIÓN

Valoración del estado nutricional en niños: Aplicación de un programa educativo comunicacional en nutrición y su influencia en las prácticas saludables sobre hábitos alimentarios en comunidades nativas de Chirikyacu y Aviación.

Lamas, mayo 2015 – febrero 2016

AUTORES:

Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano (Coordinadora)

Docente Principal a D.E. adscrita a la FCS

Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Docente Principal a D.E. adscrita a la FCS

Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

Docente Asociada a D.E. adscrita a la FCS

Lic. Enf. MSc. Karen Quintanilla Morales

Docente Auxiliar a T.C. adscrita a la FCS

Lic. Nut. Luis Enrique Farro Gamboa

Jefe de Práctica a T.P. adscrito a la FCS

Mcblgo. Mg. José Bladimir Sánchez Sánchez

Docente Auxiliar a T.C. adscrito a la FMH

Tarapoto-Perú

Declaratoria de autenticidad

Nelly Reátegui Lozano, con DNI Nº 01020275, como coordinador general y en representación de los autores del el Informe de investigación titulado: Valoración del estado nutricional en niños: Aplicación de un programa educativo comunicacional en nutrición y su influencia en las prácticas saludables sobre hábitos alimentarios en comunidades nativas de Chirikyacu y Aviación. Lamas, mayo 2015 – febrero 2016,

Declaramos bajo juramento que:

- 1. El informe de investigación presentada es de nuestra autoría.
- La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
- 3. Toda la información que contiene el informe de investigación no ha sido auto plagiada;
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, noviembre del 2019.

Dra. Nelly Reátegui Lozano

DNI N° 01020275

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

3 037 35
75
0.000
7013 ·
\circ
16.
(

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

08/11/2019

Firma del Responsable de Repossitorio Digital de Ciencia y Tecnologia de Acceso Abierto de la UNSM - T.

^{*}Acceso abierto: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

^{**} Acceso restringido: el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A todos los estudiantes de las Escuelas Profesionales de Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la confianza de que les sirva como una motivación en las actividades de salud a desarrollar durante su formación académica y en el futuro desempeño como profesionales.

El equipo Investigador

vi

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martin por brindarnos la oportunidad de desarrollar

investigación como una de las funciones que nos compete en nuestra condición de

docentes universitarios.

También agradecemos a los docentes y estudiantes de las Escuelas Profesionales de

Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la universidad Nacional

de San Martín, por su participación y colaboración en el desarrollo de las diferentes

actividades de salud realizadas en las comunidades nativas como parte de su formación

profesional y en cumplimiento a su plan de estudios.

A la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir de la Ciudad de Valencia,

España, quienes apoyaron con el financiamiento para la realización del presente estudio, en

el marco del Convenio Interinstitucional que tiene con nuestra Universidad.

Finalmente agradecer al personal de salud del Puesto de Salud de Chiricyacu y a los

dirigentes comunales que en todo momento nos prestaron su apoyo en la ejecución de las

actividades.

A todo ellos, muchas gracias,

El equipo Investigador

Índice

Dedica	ntoria	vi
Agrade	ecimiento	vii
Índice		.viii
Resum	en	xii
Abstra	ct	.xiii
I. INTI	RODUCCÓN	1
1.1.	Justificación	4
1.2.	Problema	6
II. OB.	JETIVO	6
2.1.	General	6
III. MA	ATERIAL Y MÉTODOS	7
3.1.	Tipo de Estudio	7
3.2.	Diseño de Investigación	7
3.3.	Población y Muestra	7
3.4.	Procedimiento	8
3.5.	Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos	8
3.6.	Plan de Tabulación y Análisis de Datos	9
3.7.	Limitaciones	10
IV. R	ESULTADOS	11
V. D	ISCUSIÓN	19
VI. C	ONCLUSIONES	26
VII. R	ECOMENDACIONES	28
VIII. R	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
IX. A	ANEXOS	32
A	anexo N°01 Propuesta Educativa para mejorar los Hábitos Alimentarios en las	
	Familias de las Comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación	32
A	anexo N°02 Encuesta de Evaluación Nutricional y Hábitos Alimenticios en las	
	Familias de las Comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación	37
A	anexo N°03 Relación de Cuadros de Resultados	42
А	nexo N°04 Galería de fotos	47

Índice de Tablas

Tabla 1:	Características Socio demográficas de las Madres de las Comunidades
	Nativas de Chiricyacu y Aviación
Tabla 2:	Alimentos más consumidos por las Familias cuando tienen hambre1
Tabla 3:	Hábitos Alimenticios de las Familias de las Comunidades Nativas de
	Chiricyacu y Aviación después de la Aplicación del Programa Educativo1
Tabla 4:	Frecuencia de Consumo de Alimentos de las Comunidades Nativas de
	Chiricyacu y Aviacion

Índice de figuras

Figura 1	; Fuente de Abastecimiento de Agua de las Comunidades Nativas de
	Chiricyacu y Aviación
Figura 2	: Forma de Cocción de los Alimentos de las Comunidades Nativas de
	Chiricyacu y Aviación
Figura 3	: Número de Personas que viven actualmente en el Hogar de las
	Comunidades Nativas de Chiricyacu y Aviación
Figura 4	: Alimentos que las Madres consideran que son Buenos para la Salud13
Figura 5	: Preferencia de Consumo de Alimentos por las Familias de las
	Comunidades Nativas de Chiricyacu y Aviación Antes y después del
	Programa Educativo14
Figura 6	: Alimentos poco Consumidos por las Familias de las Comunidades Nativas
	de Chiricyacu y Aviación14
Figura 7	: Tipo De Carne que Consumen usualmente las Familias de las Comunidades
	Nativas de Chiricyacu y Aviación
Figura 8	: Forma de preparación de los Alimentos de las Comunidades Nativas de
	Chiricyacu y Aviación
Figura 9	: Estado Nutricional por Antropometría de los Niños menores de 10 años
	de las Comunidades Nativas de Chiricyacu y Aviación

Resumen

En el presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la influencia del Programa Educativo Comunicacional sobre Nutrición en la mejora de las Prácticas Saludables sobre Hábitos Alimentarios para la Valoración en el Estado Nutricional de los niños de las Comunidades Nativas de Chirikyacu y Aviación, jurisdicción de la provincia de Lamas, durante el período mayo 2015 a febrero 2016. La población estuvo constituida por 57 madres de niños menores de 10 años durante el período de estudio. El tipo de investigación fue Cuasi experimental, prospectiva, de corte transversal. Se utilizó el diseño pre-experimental con un solo grupo con pre y post prueba, ya que el programa educativo fue elaborado exclusivamente para la investigación. Los resultados encontrados fueron: Los hábitos alimentarios más frecuentemente consumidos en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación antes de la aplicación del programa educativo, consiste en el consumo de arroz, frejol, plátano verde, etc. (carbohidratos) y bajo consumo de leche y sus derivados, proteínas, vitaminas y minerales. Sin embargo, después de la aplicación del programa se encontró que la preferencia de consumo subió para el caso de las frutas de un 68.4% a 98.2%; el pescado de un 85.9% a 94.7%; la leche de un 31.6% a 85.9% y para el caso de las verduras, de un 50.8% a 77%. Las practicas saludables sobre hábitos alimentarios de las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación mejoraron significativamente después de la aplicación del programa educativo comunicacional, obteniéndose así que los hábitos más significativos fueron: Se lavan las manos antes de comer (p=0,000); Lava las frutas o verduras antes de comerlas o prepararlas (p=0,000); En la mesa usted le añade sal a la comida (p=0,001); Hierve el agua para tomar (p=0,004).

Palabras clave: Hábitos alimentarios, nutrición, programa educativo comunicacional, estado nutricional.

Abstract

In the present research work was performed in order to determine the influence of Communicative Education Program Nutrition in improving healthy practices on Food Habits for Assessing the nutritional status of children of Native Communities of Chirikyacu and Aviation, jurisdiction of the province of Lamas, during the period May 2015 to February 2016. the study population consisted of 57 mothers of children under 10 years during the study period. The research was Quasi-experimental, prospective, crosssectional. the pre-experimental design was used with one group pre and post test since the educational program was developed exclusively for research. The results were: Eating habits more frequently consumed in native communities and Aviation Chiricyacu before the implementation of the educational program consists of the consumption of rice, beans, plantains, etc. (Carbohydrates) and low consumption of milk and dairy products, protein, vitamins and minerals. However, after the implementation of the program it found that consumption increased preference for the case of fruits 68.4% to 98.2%; fish from 85.9% to 94.7%; milk 31.6% to 85.9% and for the case of vegetables, of 50.8% to 77%. Healthy practices on eating habits of families of native communities Chiricyacu and Aviation improved significantly after the implementation of communicational educational program, thus obtaining the most significant habits were: Wash hands before eating (p = 0.000); Wash fruits and vegetables before eating or preparing (p = 0.000); On the table you add salt to food (p = 0.001); Boil water for drinking (p = 0.004).

Keywords: Food habits, nutrition, education program communicational, nutritional.



I. INTRODUCCIÓN:

La valoración del estado nutricional como un indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad (1,2). Múltiples estudios epidemiológicos y clínicos demuestran que los cambios en la dieta producidos en los últimos años en los países más desarrollados han provocado un alarmante aumento del número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, un incremento en las cifras de colesterol, así como un aumento en las cifras de presión arterial. Igualmente, el consumo de dietas con alta densidad energética y baja densidad de nutrientes, puede dar lugar a desnutriciones subclínicas que pueden afectar a nutrientes esenciales (3)

Hoy está claro que una gran proporción de la morbi-mortalidad que puede prevenirse está relacionada con nuestro comportamiento alimentario. Existe, por tanto la posibilidad de modificar la dieta como una medida preventiva o más exactamente como una manera de retrasar la aparición de la enfermedad y esta intervención, importante en cualquier época de la vida, puede ser de especial relevancia si se lleva a cabo en etapas tempranas como consecuencia de un diagnóstico precoz (4).

Cuando los niños empiezan a ir a la escuela ya han adquirido ciertos hábitos alimentarios. Si éstos no son correctos, el esfuerzo por mejorarlos debe comenzar lo antes posible, tanto por conveniencia para la salud, como por el hecho de que cuanto más tiempo se mantienen los malos hábitos más difícil resulta cambiarlos. En países en donde relativamente pocos niños siguen asistiendo a la escuela, después de la etapa primaria, es especialmente importante que las enseñanzas sobre alimentos, nutrición y actividades domésticas se introduzcan ya en las clases iniciales.

Al llegar a la adolescencia y a la madurez, el individuo está condicionado para aceptar las costumbres de su grupo, como las formas correctas y apropiadas de comportarse, y considera, a menudo, que otras formas de cultura son absurdas. Las respuestas y el comportamiento condicionados de una comunidad, que constituyen su cultura, son particularmente importantes en relación con las prácticas alimentarias y los métodos de producción de alimentos. (5)

Por eso la enseñanza de buenos hábitos alimentarios abarca un campo muy extenso. No basta aconsejar lo que se debe comer, es preciso también indicar la manera de obtener y aprovechar los alimentos necesarios. Hay que considerar debidamente los hábitos alimentarios existentes, así como el poder adquisitivo. Para elaborar un programa eficaz en este campo de la educación, es indispensable conocer los regímenes.

El estilo de vida de determinados grupos de población, especialmente de las comunidades rurales puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las enfermedades crónicas, todo ello, convierte a este segmento de la población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional. (6)

La adquisición de buenos hábitos alimentarios es un punto clave que, en nuestro país, debe alcanzarse en situaciones muy particulares. Así, la geografía del territorio, tan disímil, hace que las posibilidades de cultivo y consumo de los alimentos sean distintas, el desconocimiento del castellano en las poblaciones autóctonas contribuye a mantener aisladas a estas sociedades, las comunidades campesinas de la selva, económicamente débiles, se apartan poco del autoconsumo de los productos que cultivan.

Se define como hábito alimentario saludable la elección correcta de alimentos que contribuyen a tener un buen estado de salud, esto se consigue a través de las guías alimentarias para la población chilena.

- 1. Consuma diferentes tipos de alimentos en el día.
- 2. Aumentar el consumo de frutas y verduras legumbres.
- 3. Use de preferencia aceites vegetales y limite las grasas de origen animal.
- 4. Prefiera carnes como pescado, pavo y pollo.
- 5. Aumente el consumo de leche de bajo contenido graso.
- 6. Reduzca el consumo de sal.
- 7. Modere el consumo de azúcar. (7)

La promoción interviene sobre los condicionantes de la salud, por lo tanto su gestión debe ser intersectorial, donde los distintos sectores de la política pública y de la sociedad aportan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Al mismo tiempo reconoce como requisito esencial el desarrollo de la participación social, a objeto de habilitar a la población para un mayor control sobre su propia salud; consideramos que esto

es de vital importancia debido a que cada persona debe hacerse responsable y ser un agente activo en la toma de decisiones respecto a su auto cuidado. ¿Qué impacto está teniendo la educación alimentaria entregada por las estructuras de salud en la cultura alimentaria de la población? Responder estas preguntas requiere un examen en profundidad del ambiente sociocultural en el cual vivimos, algo frecuentemente ausente en los estudios económicos y médico-biológicos sobre los cambios dietarios y fundamental para implementar programas educativos nutricionales exitosos. (8)

Las respuestas y el comportamiento condicionados de una comunidad, que constituyen su cultura, son particularmente importantes en relación con las prácticas alimentarias y los métodos de producción de alimentos. Por eso la enseñanza de buenos hábitos alimentarios abarca un campo muy extenso. No basta aconsejar lo que se debe comer, es preciso también indicar la manera de obtener y aprovechar los alimentos necesarios. Hay que considerar debidamente los hábitos alimentarios existentes, así como el poder adquisitivo. Para elaborar un programa eficaz en este campo de la educación, es indispensable conocer los regímenes.

Intentar persuadir a la gente a que adopte buenos hábitos de nutrición es como construir un puente sobre un río. En una parte está el profesor, que posee una serie de conocimientos acerca de la nutrición que cree son útiles y está dispuesto y se presta a comunicar. En la otra parte está la gente, que se ocupa de los asuntos a su manera y no desea forzosamente recibir las enseñanzas que el profesor tiene que dar. (9)

Las comunidades nativas no están exentas de esta problemática, es por ello que el presente estudio está dirigido a las comunidades de Chiricyacu y Aviación, las mismas que pertenecen a la etnia indígena lamista, de habla kechwa, cuya situación socioeconómica es muy precaria, agudizada con la depredación de sus recursos naturales y por la agricultura migratoria que practican. Además de estas transformaciones del medio, se han producido otras de tipo socio sanitario que incluyen aspectos como el envejecimiento de la población, los cambios en la dieta y la difusión de la información, la urbanización, y el deterioro de las estructuras sociales y los sistemas de apoyo, todo lo cual, directa o indirectamente, ha condicionado una serie de problemas de salud como el aumento de los traumatismos y la violencia, los problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, y la constante amenaza de desastres naturales que provocan infecciones emergentes, infecciones respiratorias agudas, diarreas, parasitosis, enfermedades transmitidas por

vectores y problemas de la piel (por lo general, relacionados con la higiene, la calidad del agua y el clima).

Siendo una necesidad urgente el mejorar los hábitos alimentarios de los niños, adultos y ancianos de las comunidades nativas, en especial del distrito de Lamas, se ha realizado la `presente intervención en salud con el propósito de diseñar y elaborar un material educativo más relevante y práctico de cada tipo y probar el efecto de éstos sobre tales hábitos y el mejoramiento del estado nutricional de la población.

1.1. Justificación:

El estilo de vida de determinados grupos de población, especialmente de las comunidades rurales puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las enfermedades crónicas, todo ello, convierte a este segmento de la población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional. El hábito es la cualidad esencial que nos distingue de los demás miembros del reino animal. Es lo que nos hace humanos y nos permite afirmar que somos los arquitectos de nuestro propio destino. La importancia que tienen los hábitos como medida y desarrollo del niño es llegar, en la edad adecuada a alcanzar niveles de autonomía y socialización. (10)

La adquisición de buenos hábitos alimentarios es un punto clave que, en nuestro país, debe alcanzarse en situaciones muy particulares. Así, la geografía del territorio, tan disímil, hace que las posibilidades de cultivo y consumo de los alimentos sean distintas, el desconocimiento del castellano en las poblaciones autóctonas contribuye a mantener aisladas a estas sociedades, las comunidades campesinas de la selva, económicamente débiles, se apartan poco del autoconsumo de los productos que cultivan.

En este sentido, la malnutrición en la primera infancia representa un importante problema sanitario ya que puede causar retraso en el crecimiento y en el desarrollo físico -mental de los niños. Esta perspectiva, muestra a la presencia de la malnutrición como un fiel reflejo de la situación de pobreza, marginación y exclusión en las que se encuentran estas comunidades indígenas. Puesto que el retraso del crecimiento refleja los efectos acumulados a largo plazo de la alimentación inadecuada y las malas condiciones sanitarias, debidas a falta de higiene y a enfermedades habituales en ambientes pobres e insalubres,

aunado que estas poblaciones indígenas por lo general tienen poco acceso al los servicios de salud y nutrición lo que favorece que las mal nutrición no sea atendida oportunamente y en ocasiones con ello las enfermedades infecciosas y nutricionales, lo que contribuiría sin duda al aumento de morbi-mortalidad de estos niños indígenas. (11)

No obstante, por lo general los niños menores de cinco años que se localizan en esta comunidad, ya se han adaptados a la desnutrición. Esta adaptación, delimita el desarrollo biosicosocial de las comunidades indígenas, ya que el niño desnutrido al llegar a la edad adulta ven mermada su capacidad de trabajo y la obtención de ingresos, esto repercute con frecuencia en los patrones alimentarios y estilos de vida que pueden influir en el estado nutricional de una población. (/)

Es importante, el reconocimiento y control de los factores asociados a los problemas inherentes al estado nutricional de las comunidades indígenas, con especial énfasis en los niños en crecimiento. Por lo tanto, es substancial retomar otros modelos de atención nutricional, orientados a favorecer la adquisición de patrones alimentarios saludables y a estimular una correcta nutrición desde las primeras etapas de la vida. Puesto que, tienen un gran efecto potencial sobre la salud y el bienestar, no solo en la niñez, sino también en las etapas posteriores de la vida. En este sentido, el proceso de atención nutricional integrar es muy importante para el aseguramiento de una óptima nutrición y para alcanzar el desarrollo de las potencialidades del ser humano. Sin embargo, este deberá tener en cuenta las necesidades y los intereses de todos los involucrados, puesto que los hábitos y patrones alimentarios son de naturaleza muy compleja y multifactorial. (12)

Por otra parte, la alimentación es considerada como una actividad no sólo biológica, nutricional y médica, es un fenómeno social, psicológico, económico, simbólico, religioso y cultural. El conocer las formas de obtención y distribución de los alimentos, así como las prácticas de preparación y consumo de los mismos, los hábitos de consumo y las creencias, los motivadores y las barreras ante la alimentación, puede brindar información útil para dar recomendaciones individuales a la mujer que pudieran ayudar a promover cambios de conducta durante el embarazo. (13)

El derecho a la salud exige planificar una intervención socio-sanitaria integral, en función de las necesidades de salud peculiares de las comunidades nativas del Alto Cumbaza, lo

cual implica un estudio previo de dichas necesidades. Como se sabe las diferencias culturales, económicas, sociales, sanitarias y geográficas desempeñan un papel decisivo en los procesos de salud y enfermedad de una comunidad. (14)

El aporte de esta investigación, es la importancia que merece la evaluación completa del estado nutricional, y a su vez la necesidad de concientizar a las personas sobre la importancia de mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales, donde se busca promover estilos de vida saludable en todas las etapas de vida, para favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo.

Siendo una necesidad urgente el mejorar los hábitos alimentarios de los niños, adultos y ancianos de las comunidades nativas, en especial del distrito de Lamas, se ha planteado el presente estudio con el propósito de contribuir a incrementar el estado nutricional de los niños de las comunidades nativas de Chirikyacu y Aviación mediante la implementación de estrategias de información, educación y comunicación en salud.

Se estima que en esta área viven un total de 2.040 habitantes, y los indicadores demográficos y socioeconómicos, muestran que la tasa de analfabetismo es del 21,5%, tasa de desnutrición crónica de niños en edad escolar (51,2%), la tasa de mortalidad infantil de 58,5/1000 y el índice de pobreza 28,4 %, lo que los ubica en un nivel muy pobre.

1.2. Problema:

¿De qué manera la Aplicación de un Programa Educativo Comunicacional sobre Nutrición influye en la mejora de las Prácticas Saludables sobre Hábitos Alimentarios para la Valoración del Estado Nutricional de los niños de las Comunidades Nativas de Chirikyacu y Aviación, durante los meses de mayo 2015 – Febrero 2016?

II. OBJETIVO:

2.1. General:

Determinar la influencia del Programa Educativo Comunicacional sobre Nutrición en la mejora de las Prácticas Saludables sobre Hábitos Alimentarios para la Valoración en el Estado Nutricional de los niños de las Comunidades Nativas de Chirikyacu y Aviación.

III. MATERIAL Y METODOS:

3.1. Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio cuasi experimental, observacional, aplicativo, de corte transversal con recolección prospectiva de datos El diseño utilizado es cuasi experimental

3.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño cuasi experimental por cuanto puso a prueba el Programa educativo nutricional, permitiendo a las madres de familia superar hábitos alimentarios incorrectos, así se informaron que una alimentación rica en nutrientes esenciales y en cantidades apropiadas ayudará a sus hijos a un normal crecimiento y desarrollo.

$$M = O1 - \cdots X - \cdots O2$$

Donde:

M = Representa a las familias de niños menores de 10 años de la comunidad nativas de Chiricyacu y Aviación

O1 = Evaluación de las prácticas saludables sobre hábitos alimentarios antes de la implementación del Programa Educativo Comunicacional.

X1 = Programa Educativo Comunicacional sobre hábitos alimentarios

O2 = Valoración de las prácticas saludables sobre hábitos alimentarios después de la implementación del Programa Educativo Comunicacional.

3.3. Población y Muestra:

Población:

La población estuvo constituida por las familias de niños menores de 10 años de las Comunidades Nativas de Chiricyacu y Aviación, jurisdicción de la provincia de Lamas.

Muestra:

Para la realización del presente estudio se trabajó con 57 familias niños menor de 10 años de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación. El tipo de muestreo fue el no probabilístico intencionado al estudio.

3.4. Procedimiento:

- Estudio nutricional de la población de Chirikyacu y Aviación, mediante la aplicación de una encuesta nutricional a fin de levantar información base sobre la problemática en estudio.
- Se realizaron visitas domiciliarias a fin de verificar las condiciones en las cuales se preparan los alimentos
- Se realizó mediciones de Antropometrías básicas a la población, sobre todo a los niños
- Se aplicó el test de evaluación nutricional a las personas adultas.
- Se realizó talleres de capacitación de Educación para la salud y nutrición en la comunidad de Chirikyacu y Aviación aprovechando los recursos educativos dirigida agrarios que ofrece la chacra. las y mujeres.
- Se realizó determinaciones analíticas: Identificación de parámetros para determinar niveles bioquímicos-clínicos en sangre, como glucosa, colesterol, ácido úrico, proteínas y albuminas, así como de hemoglobinas totales
- Se desarrolló taller demostrativo sobre preparación y degustación de comidas nutritivas y económicas utilizando los recursos propios.
- Se contó con la participación de aprox. 35 Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, matriculados en los cursos de Dietética y Nutrición y Educación en Salud y Género Salud y Desarrollo de las Escuelas profesionales de Obstetricia y Enfermería.

3.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos:

Metodología, se realizó un registro de las actividades de recolección y consumo itinerante acostumbradas por los nativos. Además se estudiaron las características sociodemográficas y económicas del hogar (ingresos y gastos), producción de alimentos y condiciones de la vivienda encuestando a la madre de familia.

Ingesta de alimentos: se basó en un recordatorio de 24 horas, la recolección de la información fue realizada por personal capacitado. El formulario del recordatorio fue ajustado previamente en una prueba piloto y el control de calidad en campo fue supervisado por la nutricionista. Para administrar dicho formulario, se actualizó el catálogo codificado de alimentos.

Evaluación del estado nutricional por antropometría: consistió en la medición de peso y talla, utilizando los métodos descritos para tal fin, según las normas establecidas por Waterloo. Se construyeron los indicadores de dimensión corporal: Talla/Edad y Peso/Talla. Cada indicador se comparó con la población de referencia sugerida por la Organización Mundial de la Salud. (15,16)

Según la siguiente distribución:

Cuadro de Waterloo:

P/T	T/E					
1/1	> 95 %	< 95 %				
>110	Obeso	Desnutrido Crónico Obeso				
90 - 110	Normal	Desnutrido Crónico				
< 90	Desnutrido Agudo	Desnutrido Crónico Reagudizado				

Las principales técnicas de recolección de datos fueron la observación participante, las encuestas a informantes claves (madres y maestra de la comunidad), así como un cuestionario de frecuencia de consumo con preguntas mixtas sobre el consumo en el hogar de 30 grupos de alimentos y bebidas. El cual, fue previamente validado y especialmente desarrollado para conocer los patrones alimentarios de la comunidad indígena.

En cuanto a las consideraciones éticas se realizó un consentimiento informado escrito por las autoridades de la comunidad y el representante de salud de la zona. La participación de los individuos fue voluntaria.

3.6. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Vaciado de datos, procesamientos, tabulación y análisis de datos, se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS y el programa Microsoft Excel 2013 y consta de una parte descriptiva y una parte inferencial.

Para el Grupo Intervención, se compararon las situaciones antes y después de la realización del Programa de Educación Nutricional

Para la validación de la hipótesis se usó de la prueba de proporciones independientes mediante la aplicación de la base de datos EPIDAT 4.1 para dar la validez del coeficiente de correlación,

3.7. Limitaciones:

- Dificultades de acceso a la comunidad por deterioro de la carretera y condiciones climáticas.
- Acceso a la comunidad solamente en camionetas que transitan por la ruta, lo cual limita la asistencia de mayor cantidad de docentes y estudiantes.
- Escaza participación e involucramiento de los miembros de la comunidad en algunas actividades realizadas, por estar involucrados sobre todo en tareas agrícolas.
- Resistencia a la realización de la tomas de muestras de sangre por creencias y desconocimiento de la importancia de las mismas en el diagnóstico de enfermedades crónicas.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

CARAC	TERISTICAS	CANTIDAD	%
		N = 57	
Edad	15 a 24 años	17	29.8
	25 a 34 años	13	22.8
	35 a 44 años	10	17.5
	45 a 55 años	10	17.5
	> a 55 años	7	12.3
Estado Civil	Soltera	8	14.0
	Casada	26	45.6
	Conviviente	23	40.4
Grado de Instrucción	Analfabeta	13	22.8
	Primaría Incompleta	15	26.3
	Primaria Completa	19	33.3
	Secundaria Incompleta	10	17.5
Ocupación	Ama de casa	22	38.6
	Agricultura	35	61.4
Religión	Católica	29	50.9
	Evangélica	20	35.1
	Otros	8	14.0
Lugar de Nacimiento	Lamas	19	33.3
	Chiricyacu	10	17.5
	Aviación	13	22.8
	Otra Comunidad Nativa	15	26.3

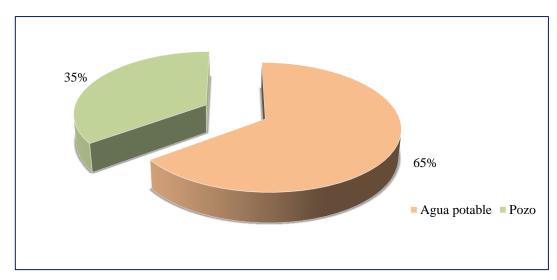


Figura 1: Fuente de abastecimiento de agua de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

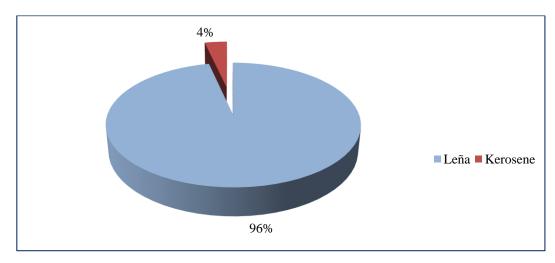


Figura 2: Forma de cocción de los alimentos de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

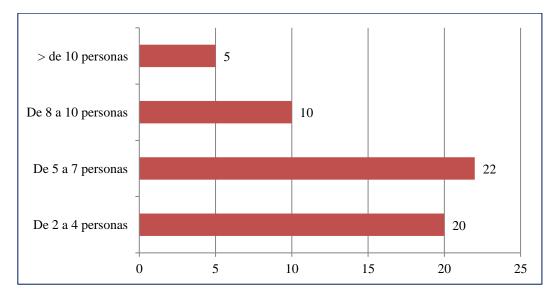


Figura 3: Número de personas que viven actualmente en el hogar de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

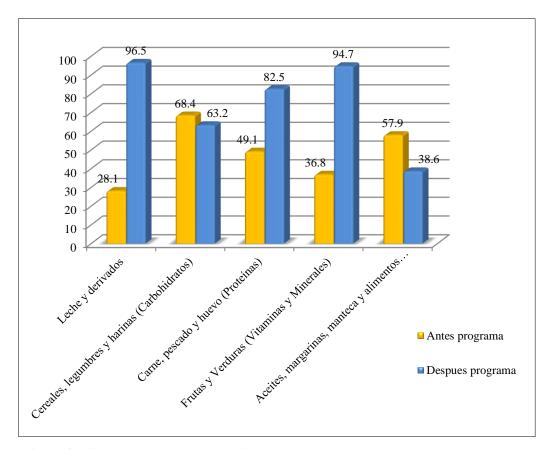


Figura 4: Alimentos que las madres consideran que son buenos para la salud

Tabla 2: Alimentos más consumidos por las familias cuando tienen hambre

TIPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD	%
Arroz	52	91.22
Plátano	51	89.47
Frejol	49	85.96
Papa	43	75.43
Pan	40	70.17
Fruta (guineo, naranja y	34	59.64
papaya)		
Fideo	24	42.10
Maduro	22	38.59
Huevo	21	19.29
Galleta	20	35.08
Mani	18	31.57
Caña	14	24.56
Atún	14	24.56
Agua	13	22.80

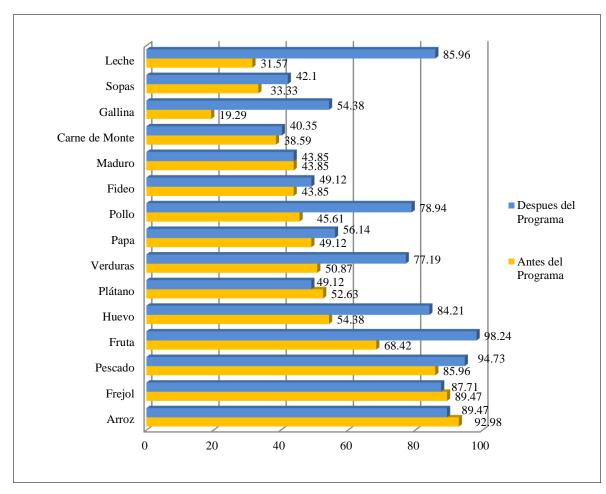


Figura 5: Preferencia de consumo de alimentos por las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación antes y después del programa educativo

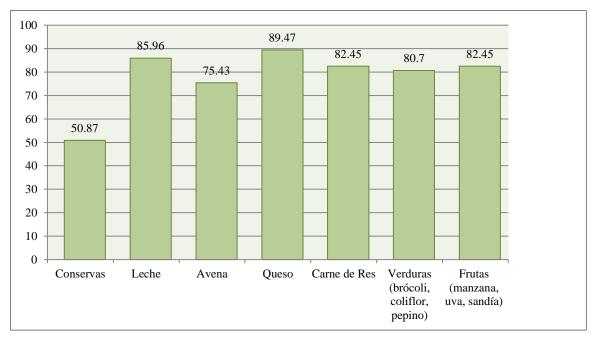


Figura 6: Alimentos poco consumidos por las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación.

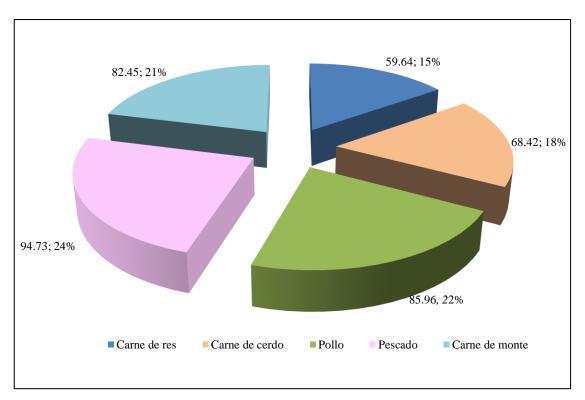


Figura 7: Tipo de carne que consumen usualmente las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación.

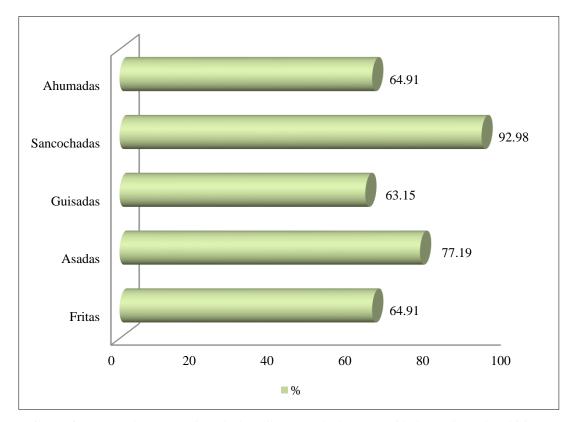


Figura 8: Forma de preparación de los alimentos de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación.

Tabla 3: Hábitos alimenticios de las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación antes y después de la aplicación del programa educativo

AFIRMACIONES		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		SIGNIFICANCIA
	Nº	%	Nº	%	_	
Comen todos juntos cuando	35	61.4	41	71.9	0,233	No
están en la casa						Significativo
Ven televisión cuando comen	7	12.3	5	8.8	0,542	No
						Significativo
Tienen un horario fijo para	43	75.4	46	80.7	0,497	No
cada comida						Significativo
Se lavan las manos antes de	27	47.4	47	82.5	0,000	Significativo
comer						
Hierve el agua para tomar	26	45.6	41	71.9	0,004	Significativo
En la mesa usted le añade sal a	28	49.1	11	19.3	0,001	Significativo
la comida						
Lava las frutas o verduras	30	52.6	48	84.2	0,000	Significativo
antes de comerlas o prepararlas						
Se van a dormir después del	10	17.5	8	14.0	0,607	No
almuerzo						Significativo
Toman 2 litros de agua o	14	24.6	21	36.8	0,155	No
líquidos al día						Significativo
Consumen mucho azúcar	12	21.0	8	14.0	0,325	No
						Significativo
Nivel de confianza: 95%	p-va	lor: sign	ificativo	0,05		

Tabla 4: Frecuencia de consumo de alimentos de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

	FRECUENCIA									
Alimentos		os los ías		ez por nana		z cada días		ez al nes	Nu	nca
-	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lácteos (leche, queso, yogurt)	4	7.0	11	19.3	19	33.3	16	28.1	7	12.3
Pescado (fresco, salado)	5	8.8	29	50.9	14	24.5	9	15.8	-	-
Pollo	-	-	13	22.8	26	45.6	18	31.6	-	-
Carne vacuno	-	-	6	10.5	14	24.6	16	28.1	21	36.8
Cerdo	-	-	5	8.8	12	21.0	40	70.2	-	-
Cecinas	-	-	7	12.3	13	22.8	27	47.4	10	17.5
Verduras (zanahoria, tomate, etc.)	-	-	13	22.8	17	29.8	12	21.0	15	26.3
Verduras cocidas	-	-	5	8.8	9	15.8	23	40.4	20	35.0
Frutas	4	7.0	20	35.0	16	28.1	12	21.0	5	8.8
Legumbres como lentejas, frejol	36	63.2	16	28.1	5	8.8	-	-	-	-
Embutidos (como chorizo, salchicha)	-	-	-	-	7	12.3	16	28.1	34	59.6
Plátano	46	80.7	11	19.3	-	-	-	-	-	-
Huevos (fritos, cocidos, en tortilla, etc)	-	-	26	45.6	16	28.1	10	17.5	5	8.8
Cereales (arroz. Trigo, maíz)	57	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Ají	9	15.8	21	36.8	13	22.8	9	15.8	5	8.8
Pan	30	52.6	18	31.6	9	15.8	-	-	-	-
Grasas (aceite, mantequilla, manteca)	31	51.4	16	28.1	7	12.3	3	5.3	-	-
Galletas	-	-	12	21.0	10	17.5	16	28.1	19	33.3
Golosinas	-	-	-	-	35	61.4	16	28.1	6	10.5
Gaseosas	-	-	5	8.8	6	10.5	21	36.8	25	43.9
Refrescos	4	7.0	12	21.0	16	28.1	12	21.0	13	22.8

Agua (chicha, masato, chapo)	14	24.6	21	36.8	16	28.1	6	10.5	-	-
Café	24	42.1	19	33.3	8	14.0	6	10.5	-	-
Té (infusiones)	25	43.9	14	24.6	11	19.3	7	12.3	-	-
Cocoa	-	-	4	7.0	9	15.8	25	43.9	19	33.3
Agua	46	80.7	11	19.3	-	-	-	-	-	

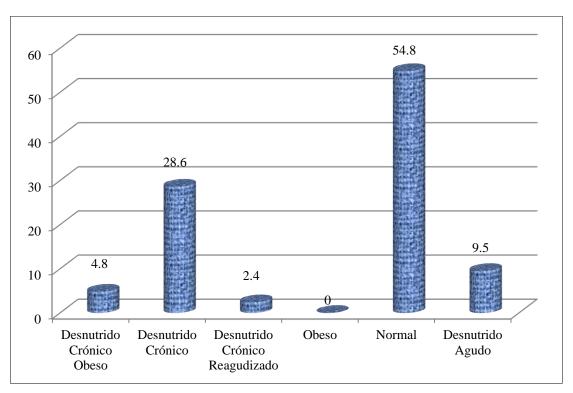


Figura 9: Estado nutricional por antropometría de los niños menores de 10 años s de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación.

V. DISCUSIÓN:

La infancia es el período comprendido desde el nacimiento y hasta los 12 años aproximadamente, y es una etapa de la vida fundamental para el desarrollo; de ella depende la evolución posterior de las características físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socioafectivas del ser humano. En los primeros 18 meses de vida, si el desarrollo es normal se incrementa el peso y la altura, comienza la dentición, se desarrolla la discriminación sensorial, y se comienza a hablar y a caminar. Es consenso que el potencial de crecimiento hasta los 5 años es similar en los niños de todas las etnias del mundo. (17)

En ámbitos donde no existen trabas para el desarrollo del potencial de crecimiento de los individuos pueden detectarse pequeñas diferencias, pero significativas en el patrón de crecimiento, tamaño final, en las proporciones corporales y también en relación con la estatura de los progenitores. Sin embargo, las principales diferencias en el crecimiento y tamaño corporal en países como el nuestro deben ser atribuidas primordialmente a diferencias en nivel socioeconómico, situación de nutrición y salud y a las condiciones de vida en general. (18)

Así en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación, población netamente indígena, jurisdicción de la provincia de Lamas, las madres de los niños menores de 10 años, quienes prácticamente son las responsables del crecimiento y desarrollo de su familia; son mujeres muy jóvenes (29.8% en edades entre 15 a 24 años) y aproximadamente el 53% de ellas solo presentan una edad comprendida entre loa 15 a 34 años de edad. (Tabla 1).

En cuanto a otros aspectos socio demográficos de las madres de dichas comunidades nativas, podemos señalar que el 22.8 % son analfabetas, 33.3% con primaria completa y ninguna de ellas tiene estudios secundarios completos. El 100% de ellas no percibe un salario en forma independiente, ya que se dedican a actividades del hogar (38.6%) y a la agricultura (61.4%). Datos que coinciden con lo encontrado por Callo Quinte G. en su estudio sobre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Paucará –Huancavelica, quien refiere una edad promedio de las madres fue 27,8 años, 88% tuvieron primaria incompleta, 92% quechua hablantes. (09)

Se concluye que en esta comunidad indígena persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de estos niños durante el periodo de crecimiento. La cual, es reflejo de la situación de inseguridad alimentaria en que vive esta población, sobre todo si se toma en consideración su estructura familiar, ya que los resultados de la estratificación social reflejaron que la mayoría de los niños nativos pertenecen al estrato socioeconómico bajos.

En la figura 1, se pudo determinar la fuente de abastecimiento de agua en las comunidades que todavía persiste el consumo mediante extracción de agua de pozo en un 35%; eso repercute directamente en la calidad y condiciones en que se consume el agua, el cual es in indicador directo del estado de salubridad en las viviendas, más aún si es que no se realiza un tratamiento del agua. Así mismo, se puede observar (Figura 2), que la forma de cocción de los alimentos en ambas comunidades, casi en su totalidad se realiza mediante el uso de la leña, con un 96.5%. Diversos estudios reportan que una gran parte de la población mundial utiliza leña para cocinar y calentar el hogar, sobre todo en los países en desarrollo. Se calcula que la energía de la biomasa combustible tradicional asciende a casi la décima parte del total actual de la demanda humana de energía (más que la energía hidráulica y la nuclear junta), y los combustibles leñosos constituyen probablemente unos dos tercios del consumo en los hogares. En muchos hogares de países en desarrollo se utilizan cocinillas de leña sin chimeneas o campanas que recogen el humo para expulsarlo al exterior. Aunque no se han hecho encuestas a gran escala estadísticamente representativas, cientos de pequeños estudios en todo el mundo en situaciones locales típicas han revelado que tales cocinillas producen importantes concentraciones de pequeñas partículas en el interior de la casa, que pueden alcanzar a largo plazo niveles de 10 a 100 veces superiores a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña, el carbón vegetal y otros combustibles sólidos (principalmente residuos agrícolas y carbón) se queman a menudo en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento. La combustión incompleta libera pequeñas partículas de otros componentes cuya nocividad para la salud humana en el ambiente del hogar se ha demostrado (19).

En la Figura 3, se pudo determinar que en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación el número de personas que viven en el hogar es de 5 a 7 personas (38.6%) y más del 26% lo conforman de 8 a más personas, lo que hace suponer que existe un problema de

hacinamiento en las viviendas toda vez que estas en la mayoría de los casos solo cuenta con uno o dos ambientes que son compartidos por los padres y los hijos.

Se les preguntó a las madres sobre los alimentos que ellas consideran son buenos para la salud de sus hijos y se pudo determinar que antes de la aplicación del programa educativo comunicacional, el 68.4% consideran que son los carbohidratos (cereales, legumbres y harinas) puesto que 39 madres piensan que lo mejor es el consumo de frejoles, arroz, plátano, fideos, pan, maíz, yuca, entre otros. La leche y sus derivados, las proteínas y las frutas y verduras solo fueron considerados como buenos para la salud en un 28% 49% y 36.8%, respectivamente antes de la aplicación del programa. Sin embargo, después de la aplicación del programa se pudo constatar que las madres modificaron su forma de pensar respecto a los alimentos que son buenos para la salud. Leche y derivados (de 28% a 96.5%); proteínas (carne, pescado y huevo) de 49% a 82% y vitaminas y minerales (frutas y verduras), de 36.8% a 94.7%; como se puede observar, en todos los casos ha cambiado sustancialmente la forma de pensar respecto a que alimentos son mejores para la salud de las familias y especialmente de los niños. ((Figura 4).

Dichos resultados guardan relación con la Tabla 2, en la cual se puede observar que las familias de las comunidades nativas cuando tienen hambre lo que más consumen son los alimentos ricos en proteínas (de frejoles, arroz, plátano, fideos, pan, fideos, maduro, entre otros) en más del 90%. Y los alimentos que menos consumen son la leche y sus derivados en más del 85.96%; proteínas (carnes) en un 82.45% y vitaminas y minerales (frutas y verduras) en más del 80.7%. (Figura 6).

Estudios similares corroboran dicha información; así Rosique G. Javier y "etal" al evaluar el Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en Indígenas Embera de Colombia. Los nutrientes que más aportaron a la energía total fueron los carbohidratos. La mayoría de los indígenas tuvieron un consumo superior al punto de corte (65% de la energía total) debido a que en su dieta predominaron alimentos como panela, miel de caña, plátano, arroz y maíz. En eyabida la ingesta de carbohidratos concentrados fue mayor por ser productores y consumidores de panela, pero la cantidad media ingerida en ambas comunidades fue similar (p = 0,15). (10)

Así mismo, éstos resultados presentados coinciden con lo encontrado por Obando Borja ML en su estudio Factores determinantes del estado nutricional (educación materna, nivel socioeconómico e ingesta dietética), de niños y niñas de 6 y 7 años de la Escuela Ernesto Noboa y Caamaño en el Cantón Cayambe, Provincia de Pichincha Ecuador, quien refiere que a partir de la evaluación de la ingesta dietética se encontró que 62.79% tiene un consumo excesivo de energía y el 74.42% un consumo excesivo de carbohidratos (20). Por otro lado, Araneda F.; Amigo H.; Bustos P. realizaron un estudio con el objetivo de analizar las características de la alimentación de adolescentes indígenas y no indígenas de la Región de La Araucanía, Chile y encontraron que los indígenas tuvieron más alta probabilidad de consumo de alimentos autóctonos: mote (OR=2,00;IC=0,93-4,29), muday (OR=3,45;IC=1,90-6,27) y yuyo (OR=4,40;IC=2,06-9,39). Se concluye que las conductas y hábitos alimentarios de las adolescentes indígenas son similares a las no indígenas, aunque las primeras todavía consumen más alimentos autóctonos. (21)

Es evidente que, los cambios en los hábitos alimentarios no son solo accidentales y se pueden iniciar deliberadamente. A nivel comunitario y familiar, los niños de edad escolar pueden ser importantes agentes de cambio dado que sus gustos y preferencias están en formación por tanto consideramos que la intervención en nutrición y alimentación debe seguir siendo en la escuela pero con la intervención educativa no formal en toda actividad que se desarrolle a nivel comunal con nuestras características propias utilizando los conceptos de vida sana, pero que no sea una intervención "foránea" con otros hábitos alimentarios, sino que rescatar los nuestros y fortalecer lo bueno de nuestra cultura de los hábitos alimentarios sureños. (22)

Los hábitos alimentarios más frecuentemente consumidos en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación antes de la aplicación del programa educativo, consisten en el consumo de arroz, frejol, plátano verde, etc. (carbohidratos) y bajo consumo de leche y sus derivados, proteínas, vitaminas y minerales. Sin embargo, después de la aplicación del programa se encontró que la preferencia de consumo subió para el caso de las frutas de un 68.4% a 98.2%; el pescado de un 85.9% a 94.7%; la leche de un 31.6% a 85.9% y para el caso de las verduras, de un 50.8% a 77% (Figura 5). Situación que guarda mucha relación con lo encontrado por Rosique J.; Restrepo M.; Manjarrés L.; Gálvez, A.; Santa J.; que realizaron un estudio con la finalidad de analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en indígenas Embera de Colombia en el año 2010, en dicho estudio se pudo

demostrar que el ideal dietario de los embera de las dos comunidades, consiste en animales de monte, plátano verde cocido, plátano maduro asado (por unidades o en bebida dulce), pescado, fríjol y preparaciones de maíz. En la práctica, las preparaciones con cárnicos no siempre están disponibles por la reducción de caza y pesca. La culinaria indígena observada etnográficamente, incluye la arepa (torta de maíz moldeada a mano y asada), la mazamorra (preparación espesa a base de granos de maíz cocido) y variedades de chicha (bebidas con distintos grados de fermentación a base de maíz o caña de azúcar) utilizadas en ceremonias chamalucas o como provisión para los viajes. El contacto intercultural ha introducido el arroz, sardinas enlatadas, refrescos y productos de panadería, ahora imprescindibles en la dieta y que modificaron los gustos tradicionales además de generar mayores costos. (10)

Los alimentos ingeridos habitualmente por las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación fueron (por orden de frecuencia de consumo en una semana) arroz, plátano, frejol, pan, aceite vegetal, maíz, papa. Por tipos de alimentos los nativos presentaron una baja ingesta de lácteos, pollo, frutas y verduras), pero consumieron con frecuencia agua con los alimentos. (Tabla 4). Dichos resultados coinciden con el estudio de Rosique J.; Restrepo M.; Manjarrés L.; Gálvez, A.; Santa J.; que realizaron un estudio con la finalidad de analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en indígenas Embera de Colombia en el año 2010, quienes encontraron un patrón alimentario (por orden de frecuencia de consumo en una semana) aceite vegetal, panela, plátano, arroz, maíz, fríjol, pescado, huevos, papa y chocolate. La población no consumía suplementos pero asumió la asistencia alimentaria incorporando ciertos complementos (leche, galletas y otros alimentos facilitados por las instituciones gubernamentales). Por grupos de alimentos, los embera tuvieron baja ingesta de lácteos, frutas y verduras (situación más acentuada en los oibida) pero consumieron con frecuencia alimentos del grupo de cereales y tubérculos. Entre los eyabida se destacó un mayor porcentaje de individuos que ingirieron alimentos de los grupos de leguminosas, dulces, grasas y huevos. Se consumió más plátano en los oibida que en los eyabida. (10)

Así mismo, Villalobos D.; Marrufo L.; Bravo H.; quienes realizaron un estudio con el objetivo de determinar el estado nutricional de escolares de la etnia Wayuú de la laguna las peonias de Venezuela, encontraron que la frecuencia de consumo arrojó una ingesta diaria

de pasta, arroz y harina de maíz (80%); plátano (81%); azúcar (92%); aceites y margarina (75%) y huevos, leche y derivados (72%). (12)

Al evaluar el estado nutricional de los niños menores de 10 años de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación, por indicadores antropométricos se pudo determinar que solo 23 niños (54.8%) presentan un estado "normal", mientras que el 28.6% tiene una "desnutrición crónica", seguido de "desnutrición aguda" con un 9.54% (Figura 9). Podemos observar que si bien es cierto más del 50% de los niños de ambas comunidades nativas presentan un buen estado nutricional, sin embargo, aproximadamente el 45% restante se encuentra en grado de desnutrición. Cifras que difieren un poco de lo encontrado por Rosique J.; Restrepo M.; Manjarrés L.; Gálvez, A.; Santa J.; que realizaron un estudio con la finalidad de analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en indígenas Embera de Colombia, en la cual los indicadores antropométricos fueron: en menores de 10 años, la prevalencia de desnutrición crónica fue del 68,9%, y siendo mayor en el grupo de 2-5 años que en el de 5-10 años, en oibida que en eyabida χ^2_{1gl} = 7,681, p<0,01) y en los niños que en las niñas ($\chi_{1gl} = 5,562$ y p=0,018). En menores de 10 años no se registró desnutrición aguda (emaciación) pero se encontró una prevalencia del 33,3% de sobrepeso, situación más frecuente en niñas y en la comunidad eyabida, sin diferencias significativas. (10)

La evaluación del estado nutricional en nuestro estudio coincide con lo presentado por Villalobos D.; Marrufo L.; Bravo H.; quienes realizaron un estudio con el objetivo de determinar el estado nutricional de escolares de la etnia Wayuú de la laguna las peonias de Venezuela. El análisis nutricional arrojó el 68% de los niños tiene un diagnóstico nutricional normal, mientras que el 32% presentó malnutrición (Déficit 11% y Exceso 21%). (12)

En nuestro estudio se pudo determinar que las practicas saludables sobre hábitos alimentarios de las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación mejoraron significativamente después de la aplicación del programa educativo comunicacional, obteniéndose así que los hábitos más significativos fueron: Se lavan las manos antes de comer (p=0,000); Lava las frutas o verduras antes de comerlas o prepararlas (p=0,000); En la mesa usted le añade sal a la comida (p=0,001); Hierve el agua

para tomar (p=0,004) (Tabla 3). Dichos datos coinciden con lo encontrado por Callo Quinte G., quien reportó que las madres asistentes a sesiones educativas sobre alimentación y nutrición en Huancavelica, presentaron mayor porcentaje de prácticas alimentarias adecuadas y una relación entre sus conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición del niño menor de cinco años (r= 0.7918). (09)

Con datos como éstos podemos concluir que la desnutrición se asocia en mayor medida a la deficiencia en la ingestión de los nutrimentos, repercutiendo directamente sobre el desarrollo de los individuos.

VI. CONCLUSIONES:

- 1. Las madres de los niños menores de 10 años de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación, son mujeres muy jóvenes (29.8% en edades entre 15 a 24 años) y aproximadamente el 53% de ellas solo presentan una edad comprendida entre loa 15 a 34 años de edad.
- 2. El 22.8 % de las madres son analfabetas, 33.3% con primaria completa y ninguna de ellas tiene estudios secundarios completos. El 100% de ellas no percibe un salario en forma independiente, ya que se dedican a actividades del hogar (38.6%) y a la agricultura (61.4%).
- 3. La fuente de abastecimiento de agua en las comunidades nativas es la extracción de agua de pozo en un 35%; y la forma de cocción de los alimentos en ambas comunidades, casi en su totalidad se realiza mediante el uso de la leña, con un 96.5%.
- 4. En las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación el número de personas que viven en el hogar es de 5 a 7 personas (38.6%) y más del 26% lo conforman de 8 a más personas, lo que hace suponer que existe un problema de hacinamiento en las viviendas toda vez que estas en la mayoría de los casos solo cuenta con uno o dos ambientes que son compartidos por los padres y los hijos.
- 5. Respecto a qué tipo de alimentos las madres consideran son buenos para la salud de sus hijos y se pudo determinar que antes de la aplicación del programa educativo comunicacional, el 68.4% consideran que son los carbohidratos (cereales, legumbres y harinas) puesto que 39 madres piensan que lo mejor es el consumo de frejoles, arroz, plátano, fideos, pan, maíz, yuca, entre otros. La leche y sus derivados, las proteínas y las frutas y verduras solo fueron considerados como buenos para la salud en un 28% 49% y 36.8%, respectivamente antes de la aplicación del programa.
- 6. Después de la aplicación del programa se pudo constatar que las madres modificaron su forma de pensar respecto a los alimentos que son buenos para la salud. Leche y derivados (de 28% a 96.5%); proteínas (carne, pescado y huevo) de 49% a 82% y

vitaminas y minerales (frutas y verduras), de 36.8% a 94.7%; como se puede observar, en todos los casos ha cambiado sustancialmente la forma de pensar respecto a que alimentos son mejores para la salud de las familias y especialmente de los niños.

- 7. Los hábitos alimentarios más frecuentemente consumidos en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación antes de la aplicación del programa educativo, consiste en el consumo de arroz, frejol, plátano verde, etc. (carbohidratos) y bajo consumo de leche y sus derivados, proteínas, vitaminas y minerales. Sin embargo, después de la aplicación del programa se encontró que la preferencia de consumo subió para el caso de las frutas de un 68.4% a 98.2%; el pescado de un 85.9% a 94.7%; la leche de un 31.6% a 85.9% y para el caso de las verduras, de un 50.8% a 77%.
- 8. Los alimentos ingeridos habitualmente por las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación fueron (por orden de frecuencia de consumo en una semana) arroz, plátano, frejol, pan, aceite vegetal, maíz, papa. Por tipos de alimentos los nativos presentaron una baja ingesta de lácteos, pollo, frutas y verduras), pero consumieron con frecuencia agua con los alimentos.
- 9. Al evaluar el estado nutricional de los niños menores de 10 años de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación, por indicadores antropométricos se pudo determinar que solo 23 niños (54.8%) presentan un estado "normal", mientras que el 28.6% tiene una "desnutrición crónica", seguido de "desnutrición aguda" con un 9.54%. Podemos observar que si bien es cierto más del 50% de los niños de ambas comunidades nativas presentan un buen estado nutricional, sin embargo, aproximadamente el 45% restante se encuentra en grado de desnutrición.
- 10. Las practicas saludables sobre hábitos alimentarios de las familias de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación mejoraron significativamente después de la aplicación del programa educativo comunicacional, obteniéndose así que los hábitos más significativos fueron: Se lavan las manos antes de comer (p=0,000); Lava las frutas o verduras antes de comerlas o prepararlas (p=0,000); En la mesa usted le añade sal a la comida (p=0,001); Hierve el agua para tomar (p=0,004).

VII. RECOMENDACIONES:

- Las estrategias de educación nutricional, destinadas a promover formas de vida saludables, deben considerar la cultura alimentaria, así como aspectos del desarrollo social y económico de las comunidades.
- 2. Se debe promover la participación activa de los programas educativos a los responsables de los equipos de salud y profesores de la jurisdicción.
- 3. Promover una difusión constante a través de medios de comunicación y publicidad alimentaria, para lograr un mejor impacto de los programas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceta J, Pérez C, Serra LL, Mataix J: Evaluación del estado nutricional. En: Nutrición y Dietética. Aspectos Sanitarios. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (ed.) 1993. p. 827-874.
- 2. Ortiz Hernández L: Evaluación nutricional de adolescentes. *Rev Med IMSS* 2002, 40(3):223-232.
- 3. World Health Organization: A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. *WHO* 2003.
- 4. Martínez Roldán C., Veiga Herreros P., López de Andrés A., Cobo Sanz J. M.ª y Carbajal Azcona A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. Nutr. Hosp. v.20 n.3 Madrid mayo-jun. 2005
- Suverza Fernandez A. y Haua Navarro K. El ABC del estado de evaluación del estado nutrición. 1ra edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de c.v. 2010 Mexico. Pag.30, 55
- López Nomdedeu C: Influencia de la estructura social y familiar en el desarrollo de los hábitos alimentarios. En: *Tratado de Nutrición*. Hernández M, Sastre A (eds.). Díaz de Santos 1999. p. 1355-1365.
- 7. Castillo C, Uauy R, Atalah E, editores. Guías de alimentación para la población chilena. Santiago: Ministerio de Salud; Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; Facultad de Medicina, Centro de Nutrición; 1997.
- 8. Sara Busdiecker B; Carlos Castillo D.; Isabel Salas Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev. Chil. Pediatr. v.71 n.1 Santiago Ene. 2000.
- 9. Callo Quinte G. Conocimientos y Prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Paucará –Huancavelica. Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición.

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima Perú 2009.
- 10. Rosique G. Javier, Restrepo C. María Teresa, Manjarrés C. Luz Mariela, Gálvez A. Aida y Santa M Johana. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en Indígenas Embera de Colombia. Rev. chil. nutr. v.37 n.3 Santiago sep. 2010. págs.: 270-280http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000300002
- 11. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2009. Salud Materna y Neonatal. ISBN: 978-92-806-4320-6 Sales no.: S.09.XX.1. New York EEUU. Acceso 13.07.15 12:00 pm. http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pd f
- 12. Villalobos Colina, Daniel; Marrufo Torres ,Luis; Bravo Henriquez, Alfonso; Situación Nutricional y Patrones Alimentarios de Niños Indígenas en Edad Escolar de la Etnia Wayuú. Laboratorio de Investigación y Desarrollo en Nutrición. Universidad del Zulia. Venezuela, 2012.
- 13. Cuevas L, Shamah T, Rivera J, Moreno L, Ávila M, Mendoza A. Nutrición. En: Henry M, Lazcano E, Hernández B, Oropeza C, et al.. Encuesta nacional de salud y nutrición 2009. Resultados por entidad federativa, Distrito Federal. México. Cuernavaca Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública 75-84pp.
- 14. De la Mata, C. Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. [En línea] 2008. [Citado el: 20 de 06 de 2012.]
 - http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/mata.pdf
- 15. Márquez-González, H.; García-Sámano, VM.; Caltenco-Serrano, M.; García-Villegas, EA.; Márquez-Flores, H.; Villa-Romero AR. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. México. Vol. VII Número 2-2012: 59-69. Disponible en www.medigraphic.org.mx
- 16. Santisteban, J. Evaluación del Estado Nutriciona. Cursode Nutrición Universidad Privada Cayetano Heredia. Teleformación en Salud. Lima-Perú, 2001. Disponible en www.ehas.org

- 17. Engle, P. and Huffman, S. Care of life. Guidelines for assessment. Analysis and action to improve care nutrition. UNICEF; 1996
- 18. O Donnell, A. y Carmuega, E. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. Publicación CESNI Nº 6; 1998
- 19. Smith K.R. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud. Universidad de California, Berkeley (Estados Unidos). Depósito de documentos de la FAO. Disponible en www.fao.org
- 20. Obando Borja ML Factores determinantes del estado nutricional (educación materna, nivel socioeconómico e ingesta dietética), de niños y niñas de 6 y 7 años de la Escuela Ernesto Noboa y Caamaño en el Cantón Cayambe, Provincia de Pichincha Ecuador. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana Quito, septiembre 2014. Universidad San Francisco de Quito
- 21. Araneda F., Amigo H., Bustos P. Características alimentarías de adolescentes chilenas indígenas y no indígenas de la Región de La Araucanía, Chile. Departamento de Nutrición y Salud Pública, Universidad del Bio-Bio. Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. 2010.
- 22. Guerrero B. Nancy; Campos B. Oscar; Luengo H. Julio. Factores que Intervienen en la modificación de Hábitos Alimentarios no adecuados en la Provincia de Palena. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública. Salud Familiar y Comunitaria y Promoción, Osorno, 2005

IX. ANEXOS:

ANEXO N° 01: CONTENIDO DE LOS TALLERES

PROPUESTA EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYAKU Y AVIACIÓN

PROGRAMA EDUCATIVO:

Objetivo: Contribuir con la difusión de mensajes comunicacionales que promuevan la importancia de la práctica de una alimentación y nutrición saludable para lograr un adecuado estado nutricional

La orientación nutricional busca:

- Educar, orientar e informar respecto a las características y necesidades de la alimentación nutricional del niño.
- Reforzar las conductas saludables en alimentación y nutrición de la familia.
- Motivar cambios en los comportamientos no saludables que condicionan el déficit nutricional.
- Ayudar a la madre a tomar decisiones respecto a su alimentación y a la de su familia.

TALLER 1: ¿ES SANO LO QUE COMEMOS EN CASA?

OBJETIVO:

Conocer y autoanalizar la calidad de alimentación que consumen ellas y sus

ESTRUCTURA:

Este taller está organizado de la siguiente manera:

Organización del conocimiento personal de las participantes en torno a la alimentación sana, relacionado con el valor nutritivo de los alimentos, y las consecuencias de la alimentación inadecuada.

GUIA DEL TALLER:

Componente	Procedimiento	Duración	Materiales
Presentación	Presentación de las	15	Tarjetas
	participantes y la agenda		Papelografos
Nuestras prácticas	Dinámica: Dramatización sobre	1 hora	Marcadores
alimentarias	las diferentes comidas Plenaria		maskin
	para ordenar el trabajo		rotafolios
Análisis de:	Exposición y conceptualización	45 minutos	
La alimentación sana	desde lo trabajado en la		
	dramatización		
Alimentos y	Lluvia de ideas en parejas	45 minutos	
nutrientes	Exposición desde lo recuperado en		
	la experiencia trabajando el tipo		
	de alimentos y el valor nutritivo		
	de los alimentos		
	Almuerzo	l	
Consecuencias de	Exposición: Efectos de una	25 minutos	
una alimentación	inadecuada alimentación		Marcadores
inadecuada	Trabajo en grupos que hacer para	30 minutos	Papelógrafos
	mejorar la alimentación desde lo		Maskin
	que tenemos en casa		Rotafolios
	Plenaria	30 minutos	
Compromisos y	Lluvia de ideas Orientada Plenaria	15 minutos	Tarjetas
Acuerdos		_	

TALLER 2: MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS

OBJETIVO:

Conocer las ventajas y desventajas de la manipulación de los alimentos y conservación de los alimentos.

Fortalecen el conocimiento de los alimentos y el valor nutritivo

ESTRUCTURA:

Este taller está organizado de la siguiente manera:

Organización del conocimiento personal de las participantes respecto del taller Anterior.

Componente	Procedimiento	Duración	Materiales
Bienvenida	Saludo de las participantes y	15	Tarjetas, hilo
	la agenda		Maskin
Recordando el taller anterior	Lluvia de ideas	1 hora	Tarjetas, maskin,
			marcadores
Identificando las características	Trabajo en grupo	2 horas	Alimentos,
de la manipulación de las			cocina,
comidas			utensilios de
			cocina
Reconociendo el	Trabajo en grupos	45	Papelografos
Manejo y conservación de los		minutos	Marcadores
alimentos			maskin
	Almuerzo		1
Ventajas de la alimentación	Plenaria Recuperando	25	Papelografos
saludable	nuestros alimentos	minutos	Marcadores
			maskin
Compromisos y Acuerdos	Lluvia de ideas Orientada	15	Tarjetas
	Plenaria		

TALLER 3 y 4: PREPARACIÓN DE LAS COMIDAS

OBJETIVO:

Conocer variedad de preparación de comidas con alimentos propios de la región.

Fortalecen el conocimiento de los alimentos y el valor nutritivo

ESTRUCTURA:

Este taller está organizado de la siguiente manera:

Organización del conocimiento personal de las participantes respecto del taller anterior

Componente	Procedimiento	Duración	Materiales
Bienvenida	Saludo de las	15	Tarjetas, hilo
	participantes y la agenda		Maskin
Recordando el taller	Lluvia de ideas	1 hora	Tarjetas, maskin,
anterior			plumones
Preparando comidas	Trabajo en grupo	2 horas	Alimentos, cocina,
nutritivas			utensilios de cocina
Reconociendo el valor	Trabajo en grupos	45	Papelografos
nutritivo de los		minutos	Marcadores
alimentos			maskin
	Almuerzo		
Seguridad y Soberanía	Plenaria Recuperando	25 minutos	Papelografos
alimentaria	nuestros alimentos		Marcadores maskin
Compromisos y	Lluvia de ideas Orientada	15	Tarjetas
Acuerdos	Plenaria		

TALLER 5: IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN NIÑOS

OBJETIVO:

Conocer la importancia de la nutrición en los niños, la frecuencia en las comidas y su cantidad

ESTRUCTURA:

Este taller está organizado de la siguiente manera:

Organización del conocimiento personal las participantes en torno a la alimentación adecuada de niños.

Componente	Procedimiento	Duración	Materiales
Bienvenida	Saludo y bienvenida	15	Tarjetas, hilo
			Maskin
La alimentación de	Trabajo en parejas, lo que saben, lo	1 hora	Papelógrafos,
los niños	que dicen, lo que hacen		maskin,
			marcadores
El niño come lo que	Exposición y conceptualización	45	Tarjetas
los adultos comen	desde lo trabajado parejas	minutos	Palógrafos
			Marcadores
			maskin
La comida chatarra	Trabajo en grupos Exposición	45	Papelografos
	desde lo recuperado en la	minutos	Marcadores
	experiencia trabajando el tema de		maskin
	la comida chatarra		
	Almuerzo		
	Exposición: Efectos del	25	Papelografos
Sedentarismo	sedentarismo	minutos	Marcadores
			maskin
	Que tan cerca de nuestros hijos	30	Papelografos
	están la comida chatarra y el	minutos	Marcadores
	sedentarismo		maskin
	Plenaria	30	
		minutos	
Compromisos y	Lluvia de ideas Orientada	15	Tarjetas
Acuerdos			
	Plenaria		
Evaluación		1 hora	Cuestionarios

ANEXO Nº 02: FORMATO DE ENCUESTAS APLICADAS

ENCUESTA DE EVALUACION NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DE LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYAKU Y AVIACIÓN

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:	Nº Encuesta:
Comunidad Nativa: Chiricyacu: Aviación:	
Datos de la Madre:	
Lugar de Nacimiento:	
Edad: Estado Civil:	
Grado de Instrucción:	
Analfabeta: Primaría Incompleta: Primaria Completa:	
Secundaria Incompleta: Secundaria Completa:	
Ocupación:	
Ama de casa: Artesana: Agricultura: Empleada I	Ooméstica:
Otros:	
Religión: Nº de Hijos:	
Cuál es la fuente de abastecimiento de agua?:	
Agua potable () Pozo () Río ()
Donde cocina sus alimentos?	
Leña () Gas () Kerosene ()
Otros:	
Grupo Familiar: Cuantas personas viven habitualmente en el hogar ir	ncluido Usted:

Complete la información de cada integrante.

N°	Nombre	Parentesco	Edad	Grado	Ocupación
				Instrucción	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

II. HABITOS ALIMENTARIOS:

1 En general, ¿quién prepara la comida en la casa?
a Mamá () b Papá () c Abuela (o) () d Hija (o) ()
e Otro:
2 ¿Que comidas se realizan en la casa?
DESAYUNO ALMUERZO CENA
3 Que alimentos considera que son buenos para la salud?
Porque?
4Cuando tienen hambre que alimentos prefieren consumir?
Porque?

5 Cuales son tus alimentos preferidos?
Porque?
6 Cuales son los alimentos que no consume?
Porque?
7 ¿Qué clase de carne usualmente consume?
carne de res
cerdo
pollo
pescado
carne de monte
pollo Otros:
8 ¿Cuál es la forma de preparación más común que usted consume?
fritas horneadas asadas guisadas sancochadas
Ahumadas

Sobre los hábitos de alimentación de la familia en general, en su casa:

N°	Afirmaciones	SI	NO	A
				VECES
1	Comen todos juntos cuando están en la casa			
2	Ven televisión cuando comen			
3	Tienen un horario fijo para cada comida			
4	Se lavan las manos antes de comer			
5	Hierve el agua para tomar			
6	En la mesa usted le añade sal a la comida			
7	Lava las frutas o verduras antes de comerlas o prepararlas			
8	Se van a dormir después del almuerzo			
9	Toman 2 litros de agua o líquidos al día para hidratarse			
10	Consumen mucho azúcar			

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido los siguientes alimentos?

	FRECUENCIA				
Alimentos	Todos los	1 vez por	1 vez cada	1 vez al	Nunca
	días	semana	15 días	mes	
Lácteos (leche, queso,					
yogurt)					
Pescado (fresco, salado)					
Pollo					
Carne vacuno					
Cerdo					
Cecinas					
Verduras (zanahoria,					
tomate, etc.)					
Verduras cocidas					
Frutas					
Legumbres como lentejas,					
frejol					
Embutidos (como chorizo,					
salchicha)					
Plátano					
Huevos (fritos, cocidos, en					
tortilla, etc)					
Cereales (arroz. Trigo,					
maíz)					
Aji					
Pan					
Grasas (aceite, mantequilla,					
manteca)					
Galletas					
Golosinas					
Gaseosas					
Refrescos					
Agua (chicha, masato,					
chapo)					
Café					
Té (infusiones)					
Cocoa					

III.- DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL NIÑO:

I	Peso actual: Talla: Edad
	Perímetro Braquial:
	Dx
IV	EXÁMENES AUXILIARES:
	Hemoglobina: Hematocrito:
	ProteínasTot. y Fracc.:

ANEXO Nº 03:

RELACION DE CUADROS DE RESULTADOS

CUADRO DE LA FIGURA N° 01: FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

DESCRIPCION	CANTIDAD	%
Agua potable	37	64.9
Pozo	20	35.1
TOTAL	57	100.00

CUADRO DE LA FIGURA Nº 02: FORMA DE COCCION DE LOS ALIMENTOS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

DESCRIPCION	CANTIDAD	%
Leña	55	96.5
Kerosene	2	3.5
TOTAL	57	100.00

CUADRO DE LA FIGURA Nº 03: NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN EL HOGAR DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

DESCRIPCION	CANTIDAD	%
De 2 a 4 personas	20	35.1
De 5 a 7 personas	22	38.6
De 8 a 10 personas	10	17.5
> de 10 personas	5	8.8
TOTAL	57	100.00

CUADRO DE LA FIGURA Nº 04: ALIMENTOS QUE LAS MADRES CONSIDERAN QUE SON BUENOS PARA LA SALUD

CLASIFICACION SEGÚN TIPO DE ALIMENTOS	ANTE PROG	S DEL RAMA	DESPUES DEL PROGRAMA	
ALIVIENTOS	N° %		Nº	%
Leche y derivados	16	28.1	55	96.5
Cereales, legumbres y harinas (Carbohidratos)	39	68.4	36	63.2
Carne, pescado y huevo (Proteínas)	28	49.1	47	82.5
Frutas y Verduras (Vitaminas y Minerales)	21	36.8	54	94.7
Aceites, margarinas, manteca y alimentos derivados del cerdo (Lípidos)	33	57.9	22	38.6

CUADROS DE LA FIGURA Nº 04: ALIMENTOS QUE LAS MADRES CONSIDERAN QUE SON BUENOS PARA LA SALUD

	ANTES DEL		DESPU	ES DEL
TIPO DE ALIMENTOS	PROGRAMA		PROG	RAMA
	Nº	%	Nº	%
Frejol	55	96.49	49	85.96
Arroz	54	94.73	50	87.71
Plátano	53	92.98	38	66.66
Pescado	46	80.70	53	92.98
Papa	44	77.19	37	64.91
Fideo	31	54.38	41	71.92
Pan	33	57.89	28	49.12
Pollo	27	47.36	49	85.96
Verduras	23	40.35	53	92.98
Huevo	22	38.59	49	85.96
Maíz	21	36.84	18	31.57
Yuca	19	33.33	22	38.59
Fruta	19	33.33	54	94.73
Carne de Res o cerdo	17	29.82	34	59.64
Leche	16	28.07	55	96.49

CUADRO DE LA FIGURA Nº 05: PREFERENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

TIPO DE ALIMENTOS		ANTES DEL PROGRAMA		ES DEL RAMA
	Nº	%	Nº	%
Arroz	53	92.98	51	89.47
Frejol	51	89.47	50	87.71
Pescado	49	85.96	54	94.73
Fruta	39	68.42	56	98.24
Huevo	31	54.38	48	84.21
Plátano	30	52.63	28	49.12
Verduras	29	50.87	44	77.19
Papa	28	49.12	32	56.14
Pollo	26	45.61	45	78.94
Fideo	25	43.85	28	49.12
Maduro	25	43.85	25	43.85
Carne de Monte	22	38.59	23	40.35
Gallina	21	19.29	31	54.38
Sopas	19	33.33	24	42.10
Leche	18	31.57	49	85.96

CUADRO DE LA FIGURA Nº 06: ALIMENTOS POCO CONSUMIDOS POR LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

TIPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD	%
Conservas	29	50.87
Leche	49	85.96
Avena	43	75.43
Queso	51	89.47
Carne de Res	47	82.45
Verduras (brócoli, coliflor, pepino)	46	80.70
Frutas (manzana, uva, sandía)	47	82.45

CUADRO DE LA FIGURA Nº 07: TIPO DE CARNE QUE CONSUMEN USUALMENTE LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

TIPO DE CARNE	CANTIDAD	%
Carne de res	34	59.64
Carne de cerdo	39	68.42
Pollo	49	85.96
Pescado	54	94.73
Carne de monte	47	82.45

CUADRO DE LA FIGURA Nº 08: FORMA DE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

TIPO DE PREPARACION	CANTIDAD	%
Fritas	37	64.91
Asadas	44	77.19
Guisadas	36	63.15
Sancochadas	53	92.98
Ahumadas	37	64.91

CUADRO Nº 03-A: HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

AFIRMACIONES	SI		NO		A VECES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comen todos juntos cuando están en la casa	35	61.4	11	19.3	11	19.3
Ven televisión cuando comen	7	12.3	47	82.45	3	5.3
Tienen un horario fijo para cada comida	43	75.4	ı	-	14	24.6
Se lavan las manos antes de comer	27	47.4	5	8.8	25	43.9
Hierve el agua para tomar	26	45.6	15	26.3	16	28.1
En la mesa usted le añade sal a la comida	28	49.1	13	22.8	16	28.1
Lava las frutas o verduras antes de comerlas o prepararlas	30	52.6	9	15.8	18	31.6
Se van a dormir después del almuerzo	10	17.5	33	57.9	14	24.6
Toman 2 litros de agua o líquidos al día	14	24.6	26	45.6	17	29.8
Consumen mucho azúcar	12	21.0	18	31.6	27	47.4

CUADRO Nº 03-B: HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

AFIRMACIONES	S	SI		NO		ECES
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comen todos juntos cuando están en la casa	41	71.9	-	-	16	28.1
Ven televisión cuando comen	5	8.8	47	82.5	5	8.8
Tienen un horario fijo para cada comida	46	80.7	-	-	11	19.3
Se lavan las manos antes de comer	47	82.5	-		10	17.5
Hierve el agua para tomar	41	71.9	5	8.8	11	19.3
En la mesa usted le añade sal a la comida	11	19.3	33	57.9	13	22.8
Lava las frutas o verduras antes de comerlas o	48	84.2	-		9	15.8
prepararlas						
Se van a dormir después del almuerzo	8	14.0	41	71.9	8	14.0
Toman 2 litros de agua o líquidos al día	21	36.8	19	33.3	17	29.8
Consumen mucho azúcar	8	14.0	33	57.9	16	28.1

CUADRO DE LA FIGURA Nº 09: ESTADO NUTRICIONAL POR ANTROPOMÉTRIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE CHIRICYACU Y AVIACION

ESTADO NUTRICIONAL	CANTIDAD	%
Desnutrido Crónico Obeso	2	4.8
Desnutrido Crónico	12	28.6
Desnutrido Crónico Reagudizado	1	2.4
Obeso	-	-
Normal	23	54.8
Desnutrido Agudo	4	9.5
TOTAL	42	100

ANEXO Nº 04: GALERIA DE FOTOS

VISITAS DOMICILIARIAS Y APLICACIÓN DE ENCUESTAS









MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS









EJECUCION DE TALLERES EDUCATIVOS



























TALLER DEMOSTRATIVO DE PREPARACION DE ALIMENTOS NUTRITIVOS











MANIPULACION Y CONSERVACION DE ALIMENTOS











LAVADO DE MANOS





DEGUSTACION DE ALIMENTOS





PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD















TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO





