

Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural

Breastfeeding, complementary feeding and supplementation multimicronutrient: intercultural perspective

Amamentação, alimentação complementar e multimicronutrient suplementação: intercultural Perspectiva

Jessica Paola Bustamante Llatas¹, Miguel Amberly Gordillo Julón²,
Rosa Jeuna Díaz Manchay³, Flor de María Mogollón Torres⁴,
Angelica Soledad Vega Ramírez⁵, Sonia Tejada Muñoz⁶

¹Licenciado en enfermería. Nunulaf Salud Natural- Chiclayo, Perú. Correo electrónico: jessi.bustamantellatas@gmail.com

²Licenciado en enfermería. Puesto de Salud Pampa la Rioja-Cajamarca, Perú. Correo electrónico: miguelamb.gordillojulon@gmail.com

³Doctor en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo, Perú. Correo electrónico: rdiaz@usat.edu.pe

⁴Magister en ciencias de enfermería. Especialista en neonatología. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo, Perú. Correo electrónico: fnogollon@usat.edu.pe

⁵Magister en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo, Perú. Correo electrónico: avega@usat.edu.pe

⁶Doctor en ciencias de enfermería. Docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas, Perú. Correo electrónico: sonia.tejada@untrm.edu.pe

Cómo citar este artículo en edición digital: Bustamante Llatas, J. P., Gordillo Julón, M. A., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. M., Vega Ramírez, A. S. & Tejada Muñoz, S. (2019). Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.20>

Correspondencia: Facultad de Medicina- Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Avenida San Josemaría Escrivá de Balaguer 855, Chiclayo. Perú

Correo electrónico de contacto: rdiaz@usat.edu.pe

Recibido: 01/12/2018; Aceptado: 15/04/2019



ABSTRACT

Introduction: Feeding the child is essential

for proper growth and healthy development; however some entrenched

cultural practices in different communities have influenced the morbidity and infant mortality, despite health education provided by health personnel.

Objective: To describe and understand breastfeeding, complementary feeding and supplementation multimicronutrient to lower infant from a cultural perspective.

Method: A qualitative study, with ethnographic design. The sample consisted of 25 participants (10 nurses and 15 Andean mothers), chosen for convenience and determined by saturation technique and redundancy. For data collection ethnographic interview and participant observation was used, recorded in the diary, processed using thematic analysis. The criteria of scientific rigor and principles of personalistic bioethics was taken into account.

Results: Emerged three cultural themes: A) Health education, customs and breastfeeding. B) Health education and cultural practices in complementary feeding. C) Health Education, and rejection multimicronutrient consumption.

Conclusions: Health personnel educates the Andean mother about proper nutrition to be performed at home, but more prevalent customs and beliefs, which may result in poor growth and development.

Keywords: Culture, food, nursing child, nursing, ethnography.

RESUMO

Introdução: Alimentação da criança é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável; no entanto, algumas práticas culturais arraigadas nas comunidades diferentes influenciaram a morbidade e mortalidade infantil, apesar de educação de saúde prestados por profissionais de saúde.

Objetivo: Para descrever e compreender o aleitamento materno, alimentação complementar e multimicronutrient suplementação para menor bebê do ponto de vista cultural.

Método: Estudo qualitativo, com design etnográfica. A amostra foi composta por 25 participantes (10 enfermeiras e 15 mães andinos), escolhidos por conveniência e determinados pela técnica de saturação e redundância. Para coleta de dados foi utilizada entrevista e observação participante etnográfica, gravado no diário, processados usando análise temática. Os critérios de rigor e princípios da bioética personalista científica foi tida em conta.

Resultados: Surgiu há três temas culturais: A) A educação em saúde, costumes e amamentação. B) A educação em saúde e as práticas culturais na alimentação complementar. C) Formação de Saúde, e rejeição consumo multimicronutrient.

Conclusões: O pessoal de saúde educa a mãe andina sobre nutrição adequada a ser realizado em casa, mas costumes e crenças mais prevalentes, o que pode resultar num fraco crescimento e desenvolvimento.

Palavras chave: Cultura, comida, criança dos cuidados, nutrição, etnografia.

RESUMEN

Introducción: La alimentación en el niño es fundamental para su adecuado crecimiento y desarrollo saludable; sin embargo algunas prácticas culturales arraigadas en diferentes comunidades han influido en la morbilidad y la mortalidad infantil, a pesar de la educación sanitaria que brinda el personal de salud.

Objetivo: Describir y comprender la lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes al lactante menor

desde una perspectiva intercultural.

Método: Estudio cualitativo, con diseño etnográfico. La muestra estuvo conformada por 25 participantes (10 enfermeros y 15 madres andinas), elegidas por conveniencia y determinada por la técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se usó la entrevista etnográfica y la observación participante, registrándose en el diario de campo, procesados mediante análisis temático. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista.

Resultados: Emergieron tres temas culturales: A) Educación sanitaria, costumbres y lactancia materna. B) Educación sanitaria y prácticas culturales en la alimentación complementaria. C) Educación sanitaria, consumo y rechazo de multimicronutrientes.

Conclusiones: El personal de salud educa a la madre andina acerca de una adecuada alimentación que deben realizar en el hogar, pero más prevalece sus costumbres y creencias, lo que puede ocasionar deficiente crecimiento y desarrollo.

Palabras clave: Cultura, alimentación, lactante menor, enfermería, etnografía.

INTRODUCCIÓN

El derecho de todo niño (a) es iniciar su vida con todas sus capacidades, sin importar el lugar donde se gesta, nace, crece y desarrolla. Específicamente la primera infancia es un momento principal de la vida y su desarrollo está intrínsecamente ligado a la familia, por tanto podemos afirmar, que la interculturalidad influye considerablemente en la primera infancia, constituyéndose en una variable que puede favorecer o limitar este derecho (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018). La alimentación

constituye uno de los problemas más prioritarios con los que se enfrentan los adultos responsables de los niños. Por ello, es importante tener en cuenta que alimentar adecuadamente es algo más que proveer de alimentos suficientes para el crecimiento del cuerpo. En una alimentación adecuada intervienen además de una buena selección de alimentos, la situación socio familiar, los hábitos y costumbres (alimentarios, religiosos, etc.), la educación, el nivel cultural, etc. (Chinchay y De la Cruz, 2016).

La alimentación del lactante y del niño (a) es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Contrariamente, por tener una inadecuada alimentación, coexiste una alta cifra de muertes de niños debidas a la desnutrición, el cual llega a 2,7 millones, lo que representa el 45% de todas las muertes de niños (Organización mundial de la salud, 2017).

En la actualidad, en el departamento de Cajamarca-Perú, la desnutrición crónica en niños (as) menores de 5 años que acceden a los establecimientos de salud (EESS), continúa con una lenta disminución, afectando a 1 de cada 3 niños de la región; la desnutrición global presenta una similar disminución, menor en el último año y afecta a 1 de cada 18 niños; la desnutrición aguda presenta una evolución estacionaria y afecta a 1 de cada 50 niños; el sobrepeso y la obesidad tampoco han sufrido variación sustancial en el periodo de 3 años, afectando el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) a casi 1 de cada 13 niños menores de 5 años que acuden a los EESS, en la región (Instituto

Nacional de Salud, 2012).

Esta situación es difícil de afrontar, pues el profesional de enfermería poco o nada puede hacer para cambiar los hábitos alimenticios de las familias andinas, teniendo diariamente que lidiar con prácticas y costumbres muy arraigadas en cuanto a la alimentación del lactante, además de negociar con las madres algunos cuidados que determinan e influyen de manera negativa el estado nutricional del niño; y para ello es necesario que dicho profesional haga uso del principio de la interculturalidad, estipulado en el Modelo de Atención Integral de Salud del MINSA, ente rector del sector Salud en Perú.

Al respecto, la interculturalidad según Goicochea (2012); es el proceso de interrelación entre culturas, a través del respeto y reconocimiento de las diferencias y convergencias entre las personas y grupos. Tiene como características: la confianza, comunicación efectiva (comprender al “otro” desde su cultura), diálogo y debate, aprendizaje mutuo, intercambio de saberes y experiencias. Es así, que el rol del profesional de enfermería en las zonas alto andinas juega un papel importante en la salud de la población, toda vez que de la efectividad de los procesos educativos que brinda, va a depender el impacto de las intervenciones; en la que además, el analfabetismo se constituye en una gran barrera en la comprensión de los mensajes emitidos, por lo tanto en la modificación de ciertas prácticas alimenticias para con el lactante menor. En consecuencia las habilidades de comunicación intercultural son fundamentales, si se pretende mejorar la calidad de vida de los niños (as) en dichas zonas.

Una de las estrategias para conocer cuáles son las creencias y costumbres que tienen las familias en el cuidado de sus niños, es a

través del Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED); su aplicación se da según la Norma Técnica N.º 537 – 2017 del MINSA, donde se define al CRED como una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña(o) (Ministerio de Salud, 2017). Al respecto, se ha observado que el profesional de enfermería que labora en la Red de Salud de Súcota, escenario donde se realizó la investigación, al realizar el CRED, trata de comunicarse de la mejor forma con las madres, para así conocer cómo es la alimentación del niño en su hogar, en cuanto a: la consistencia, calidad, frecuencia y preparación de los alimentos; es así, que las enfermeras identifican ciertos cuidados erróneos para con el lactante menor, como: interrumpir la lactancia materna exclusiva o el inicio precoz de la alimentación complementaria, con alimentos no apropiados para la edad del niño. Al realizar visitas domiciliarias en la zona, se constató que algunos lactantes menores tienen problemas nutricionales (talla baja, delgadez, sobrepeso, etc.) y que la alimentación es en base a carbohidratos, con predominio de papas, camote, olluco, choclo y escaso en proteínas.

Por lo mencionado anteriormente, en Súcota, la desnutrición está fuertemente relacionada con la pobreza y la cultura, donde la enfermera debe aplicar un cuidado desde una perspectiva intercultural. Esto supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios a fin de establecer una relación efectiva con el usuario, aceptando las diferencias culturales como una oportunidad de crecimiento y no como un problema, para ello es necesario tener una actitud sensible y de respeto hacia las personas de otra cultura (Castrillón, 2015).

En este contexto se realizó la investigación con los objetivos de: Describir y comprender

la lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes desde una perspectiva intercultural; discutir la educación sanitaria de los profesionales de enfermería y las costumbres que tienen las madres andinas en la alimentación del lactante menor.

MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativo, con abordaje etnográfico (Grove, Gray y Burns, 2016; Do Prado, De Souza, Monticelli, Cometto y Gómez, 2013). Los investigadores se involucraron directamente con los sujetos de estudio, y además se observó el escenario cultural donde la madre andina interactúa según sus creencias, costumbres adquiridas culturalmente y las prácticas que emplean para el cuidado del lactante menor; así mismo se observó cómo la enfermera atiende al lactante menor y educa a la madre para los cuidados del lactante en el hogar. Los sujetos de estudio lo constituyeron 10 enfermeras de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red de Súcota. Así mismo, participaron 15 madres de familia de la zona. Para asegurar la confidencialidad, se asignaron los siguientes códigos de identificación; para las madres: MADR1, MADR2...MADR15, y para las enfermeras ENF1, ENF2..., ENF10. El muestreo fue por conveniencia, y el tamaño de la muestra determinada por la técnica de saturación y redundancia, es decir cuando la información de las entrevistas se repitió y no hubo datos nuevos.

Como técnica de recolección de datos, se utilizó la observación participante y la entrevista etnográfica, como instrumento se usó la guía de observación que se registró en el diario de campo y la guía de entrevista, cuyos datos fueron grabados en un grabador de voz. Cabe mencionar que dichos

instrumentos, fueron elaborados por los investigadores y validados por juicio de expertos. Después de la aprobación del proyecto por Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se realizó la prueba de piloto, con 02 madres de familia y 02 enfermeras de la Micro Red de Salud de Cutervo, lugar con las mismas características del escenario donde se realizó la investigación (zona alto andina de Perú).

Luego se obtuvo la autorización del Gerente de la Micro Red de Súcota, a fin de ejecutar la investigación. Y los investigadores acudieron a los establecimientos de Salud para contactar a los sujetos de estudio, quienes cumplieron los siguientes criterios de selección: madre de familia mayor de 18 años, entre 2 o más hijos. Con quienes se hizo la presentación respectiva, se les brindó la información detallada del estudio, se les hizo firmar el consentimiento informado y se estableció la fecha y hora para realizar las visitas en su propio escenario.

A las enfermeras y madres se realizaron cuatro visitas, con un promedio de cuatro horas cada una; la estrategia que utilizaron los investigadores para realizar la observación al trabajo que realizan las enfermeras fue ofrecerse de apoyo en la Atención Integral del Niño, realizando algunas actividades como, por ejemplo: control de peso y talla del lactante menor y algunos registros. En tanto que con las madres se interactuó con cada una de ellas en visitas domiciliarias, hasta ganarse su confianza, llegando a involucrarse en las actividades cotidianas relacionadas con el cuidado al lactante menor, como es en la higiene, alimentación, descanso, estimulación, entre otros cuidados, el cual se logró en las dos últimas visitas, la misa que se realizó en el propio escenario, donde la

madre cuida (hogar) y la enfermera educa (consultorio de atención integral del niño), en un tiempo aproximado de 30 minutos, al finalizar la jornada laboral de la enfermera y al finalizar las tareas cotidianas de las madres, buscando el mejor momento, libre de interrupciones para los participantes.

Para el procesamiento de datos se utilizó análisis temático (McCurdy, Sprandel y Shandy, 2005) que consistió en cuatro etapas: a) Análisis del dominio: en el cual se analizó los datos referentes a situaciones sociales, identificando las prácticas culturales obtenidas por medio de la observación participante y los discursos de las entrevistas, los cuales se analizaron para identificar los dominios culturales, b) Análisis taxonómico: donde se construyó un conjunto de caracteres relacionados sobre la base de una relación semántica, pero a diferencia de los dominios, muestra la relación entre todos los términos incluidos, c) Análisis componencial: es el análisis por el cual se buscó componentes de significado y d) Análisis de temas: que consistió en un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos permitiendo construir paradigmas y la verificación de los mismos.

La base ética de la investigación se basó en los principios de la Ética Personalista de Sgreccia (2009). El principio de respeto a la vida y dignidad, Principio de libertad y responsabilidad y el principio de socialización y subsidiaridad. Los sujetos de estudio no fueron expuestos a experimentación, ni sufrieron ningún daño físico, ni emocional, se protegió su identidad con códigos y su participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado, además de contar con la aprobación de un comité de ética en investigación y los permisos respectivos de las instituciones de salud.

Asimismo, se consideró los criterios de rigor científico de Denzin y Lincoln (2012): Credibilidad, Auditabilidad y Transferibilidad. Esta investigación garantiza la credibilidad mediante la transparencia y fidelidad en relación con los datos encontrados; los datos fueron recolectados durante un periodo de tiempo amplio, y fueron construidos e interpretados de forma cuidadosa y ejemplificados a través de las respuestas de los actores participantes. Igualmente, la credibilidad se asegura mediante la triangulación de la información obtenida a través de múltiples fuentes (entrevistas individuales y observaciones); diferentes contextos (casa e instituciones de salud), y los diferentes actores (madres y enfermeras) que ampliaron la visión sobre el fenómeno de la investigación. Finalmente, con la devolución de la información a los actores participantes se aseguró la credibilidad de este trabajo, pues permitió corroborar lo establecido por ellos. La auditabilidad, se garantizó mediante la existencia de grabaciones de las entrevistas realizadas, los registros de las entrevistas, la transcripción fiel de los diálogos, las observaciones y la descripción de los contextos sociales donde se llevó a cabo esta etapa. La transferibilidad o aplicabilidad se aseguró al presentar los resultados que identifican al grupo de estudio en su contexto social.

RESULTADOS

Posterior al procesamiento de los datos, se obtuvieron tres temas culturales, de los cuales trata el presente artículo:

A) Educación sanitaria, costumbres y lactancia materna

Una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la

lactancia materna (LM), considerada como un factor positivo primordial en la Salud Pública tanto a nivel nacional y mundial. Por lo cual, las prácticas óptimas de la LM se convierten en la acción más eficaz para prevenir la mortalidad en los niños menores de cinco años, lo cual corresponde a uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (Organización Mundial de la Salud, 2013). El inicio temprano de la misma (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Al respecto los investigadores, en sus notas de campo, observaron que *“las enfermeras del estudio educan a las madres acerca de la lactancia materna con la ayuda de trípticos o con láminas que tienen en la pared del consultorio de CRED, recalca que debe ser exclusiva hasta los seis meses y que no deben darle agüitas como anís, manzanilla, mazamoras u otros alimentos. Además, enfatizan en los beneficios tanto biológicos como afectivos para el bebé y la madre, la posición, la frecuencia y el tiempo de amamantamiento”* (Diario de campo-consultorio de CRED).

Para la mayoría de las enfermeras, el primer alimento inmediato para satisfacer al lactante menor es la leche materna, debido a que brinda la nutrición ideal, protege contra infecciones, reduce el riesgo de algunas enfermedades a largo plazo en el niño y en la madre. Lo mencionado, se corrobora también con los discursos vertidos por las madres: *“La enfermera me ha dicho que hasta los seis meses tengo que darle solo el seno, y durante todo el día le daré entre 6 a 10 veces al día”* (MADR 3); *“y que yo me alimente bien porque los alimentos que como le paso por la leche”* (MADR 5).

Sin embargo, se observó en los hogares que la mayoría de las madres andinas *“con frecuencia le dan de lactar a su niño y generalmente cuando este llora, lo hacen en diferentes posiciones, como: acostadas, sentadas en banquitos artesanales propios de la zona (de troncos de madera), incluso cuando están caminando haciendo sus tareas domésticas, en este caso sostienen a al lactante usando un paño o chal con el que lo cargan sobre su tórax anterior (tipo mama canguro) (Diario de campo – hogar de las madres).*

Por otro lado, algunas madres tienden a interrumpir la lactancia materna exclusiva antes del 6.º mes de vida, e incluso desde el nacimiento optan por alimentar a sus hijos con leche de vaca, gelatina, infusiones, entre otro, frente a cualquier dificultad con el amamantamiento. Situación con el que los profesionales de enfermería tienen que lidiar a diario, procurando concientizar a las madres acerca de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva y continuada en el sano crecimiento y desarrollo del niño, tal cual se evidencia en los discursos de las madres: *“a mi niño le gusta la leche sin hervir y le doy en biberón, así me enseñó mi mamá (MADR 6), “tengo mis vacas, por eso le doy leche de vaca, sobre todo cuando estoy en la chacra y dejo a mi hijito que sus hermanitos le den su biberón, así criamos a nuestros hijos” (MADR 2). Asimismo, se observó que “cuando la madre realiza sus quehaceres domésticos o va la chacra, la madre encarga al bebé a la hermana mayor, quien le da la leche de vaca hervida o cruda...también le dan gelatina, agüita de manzanilla, chochoca, y pan mojado” (Diario de campo –hogar de las madres). Por lo tanto, se verificó que algunas madres interrumpen la lactancia materna, y lo hacen en ocasiones cuando ellas no se encuentran en el hogar y los que se encargan de la alimentación del lactante menor, son los hermanos mayores.*

Frente a esta situación los profesionales de enfermería precisan negociar estas prácticas alimenticias con las madres, a fin de llegar a un acuerdo y poder mejorar la alimentación del lactante, toda vez que la leche de vaca y más aún si de brinda cruda, puede ser muy dañina para la salud del niño, poniendo en práctica los principios que propone Leininger (2015) en su teoría del sol naciente, en la que se da valor a las prácticas y saberes culturales de la madre, de modo que se respete las practicas no nocivas y se trate de modificar paulatinamente, aquellas que sí lo son, buscando así un punto de equilibrio de ambas culturas: el de la madre y el de la enfermera.

B) Educación sanitaria y prácticas culturales en la alimentación complementaria

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. La alimentación complementaria inicia a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales (Ministerio de Salud, 2016). Los investigadores consideran que cumplir una buena alimentación en el lactante es crucial para un óptimo crecimiento y desarrollo, la mayoría de las enfermeras incide en: *“contamos con material educativo, en la que figura un cuadro distributivo de alimentos según la edad, la cantidad, la calidad, la consistencia. También realizamos sesiones demostrativas (lavado de manos, alimentación complementaria y administración de chispitas), según los sectores o zonas donde viven las madres”* (ENF 3, 6, 9). *“En la consejería incidimos que a los seis meses deben comenzar con purés a base de tubérculos, de 7 meses en adelante deben incluir la proteína*

vegetal y la carne blanca y acompañado de la lactancia materna y a media mañana y media tarde se le debe dar una fruta... tienen que usar alimentos de la zona (menestras, huevos, arracacha, etc.)” (ENF 1, 5, 8,10).

Los profesionales de enfermería hacen énfasis en la alimentación complementaria, la misma que se inicia a partir de los seis meses, y es de gran importancia para el lactante, toda vez que complementa la energía y los nutrientes que le otorga la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo, además de promover la formación de conductas alimentarias deseables. Siendo la madre quien cumple un rol crucial y decisivo para formar buenos hábitos alimentarios, puesto que ella es la cuidadora principal del niño y quien perfila con dichos hábitos y costumbres, el estado nutricional del mismo, este supuesto se sustenta en las unidades de significado, extraído de los discursos brindados por las madres: *“En el desayuno le doy su papilla de papa, a la media mañana come su pera, manzana o plátano y para que se duerma su leche; en el almuerzo come su sopa de hígado o pollo con verdura y después le doy a la media tarde su mazamorra de fruta...en el almuerzo le doy sus menestras, sopa de zapallo, papas y fideos, luego a las 3 de la tarde le doy su mazamorra de maíz morado... toma leche de vaca, hígado de pollo come 3 veces a la semana, no le gusta la sangrecita”* (MADR 2, 4, 6).

La mayoría de las madres andinas inician la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad de su niño. La frecuencia en la alimentación depende de la edad, ellas manifiestan darle alimentos que proporcionan diferentes nutrientes: tales como, carbohidratos (papa, camote, fideos, arroz), proteínas (pescado, pollo, huevos, leche de vaca y algunas menestras), vitaminas y minerales (principalmente algunas frutas); sin embargo cabe resaltar

que no mencionaron en ningún momento, usar verduras, ciertas frutas y productos propios de la zona, como: (quinua, quihuicha, ocas, choclo, etc.), tampoco mencionan productos ricos en hierro (sangrecita, carnes rojas, vaso, etc.).

Por otro lado, un grupo de madres, realizan prácticas inadecuadas en la alimentación del lactante, como se vislumbra en los discursos de las enfermeras y en las observaciones realizadas por los investigadores: *“a veces las madres no se lavan las manos, no utilizan utensilios, pues le dan de comer con su mano, dicen que así es más rico”* (ENF 3, 6). Asimismo, *“se observó que, en el desayuno, al bebé le dan galleta vainilla o rellenita acompañado de gaseosa o “café” o chizitos...”* (Diario de campo –hogar de las madres).

Estas prácticas, requieren ser modificadas de manera paulatina, con argumentos convincentes para las madres, puesto que son perjudiciales para la salud del lactante, en tal sentido, el profesional de enfermería precisa dar pautas de manera repetitiva y de alta intensidad, para lograr una práctica saludable (Pender, Murdaugh y Parson, 2010), no solo orientando a la madre andina, en cuanto a la selección de los alimentos, si no en la frecuencia, la cantidad, la textura y las combinaciones que puede realizar, de acuerdo a los requerimientos nutricionales del niño.

C) Educación sanitaria, consumo y rechazo de la suplementación con multimicronutrientes

La suplementación con multimicronutrientes, es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su

crecimiento y desarrollo, el cual forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud, 2016).

Al respecto los investigadores, en sus notas de campo, observaron que *“educa a la madre con respecto a la administración de las chispitas, para que le den todo el contenido del sobre al niño, ya que es importante para que su hijo crezca más sano y fuerte, a las 10 de la mañana mezclado con la dos cucharitas de papilla de papa o yuca, o con alguna fruta...además realizan sesiones demostrativas”* (Diario de campo-consultorio de CRED). Todas las enfermeras refieren que le *“explican a la madre la forma adecuada en que deben administrar las “chispitas” que le tienen que dar tofos los días, una hora antes del almuerzo, le tiene que dar en una o dos cucharaditas de algún tubérculo, bien aplastado y mezclado”* (ENF 4,7); esto es muy importante para lograr la adherencia del niño a la suplementación, ya que de la información que le brinden a las madres en cuanto a la dosis, la frecuencia, el contenido, la forma de administración, reacciones adversas y los cuidados que se deben tener en cuenta, se evitará el rechazo a la suplementación y así también se desterrarán progresivamente las ideas erróneas entorno a la suplementación con multimicronutrientes.

En base a la educación que brinda el profesional de enfermería, las madres realizan la suplementación con multimicronutrientes, de la siguiente manera: *“la enfermera me ha informado que cuando le dé sus papillas, tengo que sacar dos cucharadas de su comida y mezclarlo con el contenido del sobre de la chispita; y por eso es lo primero que debo de darle, para que aproveche la dosis completa, hasta ahora mi niño va bien”* (MADR 3, 5). Los investigadores evidenciaron cómo realizan la

administración del micronutriente algunas madres: *“en ocasiones le administraban mezclados con mazamoras, con sopas (particularmente de chochoca- maíz seco molido); en tanto que otras madres, antes de darle su comida, colocaban todo el contenido del sobre de micronutriente en su mano y le daban al niño directo en su boca, y a la pregunta porque lo hacen de esa manera, referían que cuando lo mezclan en su comida, lo rechaza y algunas veces incluso lo vomita”*. (Diario de campo –hogar de las madres).

Por otro lado, las enfermeras en sus discursos refieren ciertas controversias acerca de la suplementación con las chispitas: *“las chispitas no tienen buena acogida, los niños no lo consumen, nosotros asumimos que es de mala calidad el producto. Algunas madres compran en las boticas el sulfato ferroso y dejan de darle las chispitas. He podido verificar en las visitas domiciliarias, que el 70 % de los niños consumen las chispitas, pero no todos los días, y el 30 % rechaza totalmente este producto”* (ENF 6). Al respecto las madres refieren: *“A veces no le doy, me olvidó, además mezclado con la comida lo rechaza, pero si le doy en su manito, lo tolera muy bien...solo le he dado tres veces, porque se estriñe, y le he dado a mis hijos mayores o a los animales”* (MADR 6,12, 14).

Como podemos notar, algunas enfermeras refieren que hay madres que no administran los micronutrientes a sus niños conforme las indicaciones y por el contrario prefieren comprar otros suplementos como el sulfato ferroso para ayudar a sus niños, siendo muy pocas las madres que se adhieren a la suplementación, de manera ideal para disminuir la anemia. Esto debido a muchos factores, como el desconocimiento de su importancia, de las formas de administración, de las reacciones adversas y de los cuidados que se deben tener para contrarrestar dichas reacciones; es ahí donde

el profesional de enfermería debe dar cumplimiento a su rol educador, siguiendo los pasos de una consejería personalizada, utilizando un lenguaje sencillo, adecuado al nivel educativo, a la cultura.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación reflejan la necesidad de establecer espacios de diálogo que permitan construir una mediación cultural entre el personal de salud y el sujeto de cuidado, el cual debe convertirse en sujeto activo y no solo en receptor de una información que en ocasiones pueda alterar el contexto cultural. Precisamente esa diversidad cultural hace indispensable conocer, compartir e identificar las ventajas de este conocimiento emic. ¿Cómo garantizar entonces un cuidado culturalmente coherente y sensible, en un medio en el cual se valora más el conocimiento científico que cultural? ¿Cómo fortalecer la importancia del conocimiento etic, y a partir de este generar estrategias de cuidado que faciliten un cuidado en el que se respete no solo la cultura sino las tradiciones familiares las cuales forman parte del paciente?

En efecto, uno de los aspectos importantes para garantizar un cuidado congruente con la cultura es conocerla y reflexionar sobre la influencia que esta ejerce en el cuidado. Igualmente, poner en práctica los modos de acción que describe Leininger en su teoría (preservar, negociar y reestructurar), permitirá establecer un diálogo de saberes que conduzca, de manera sensible, a un cuidado culturalmente congruente.

En los últimos años las prácticas de cuidado en torno a la lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con micronutrientes han tenido una influencia cultural significativa.

Así mismo, el cuidador, representado por el esposo, madre, hermano mayor, abuela o suegra, ejerce una gran influencia en este cuidado. El grupo de docentes investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Perú ha realizado estudios los cuales se han acercado al componente cultural en varias localidades del país, se han identificado aspectos del cuidado universal como la interrupción de la LME antes del 6º mes de vida, e incluso desde el nacimiento optan por alimentar a sus hijos con leche de vaca, gelatina, infusiones; exclusión de alimentos propios de la zona como quinua, quiwicha, oca, choclo y el rechazo de los micronutrientes llamados “chispitas”. La diversidad en el cuidado se ve representada en cada una de las regiones en donde se han llevado a cabo las investigaciones (Villegas y Arriola, 2016; Campos y Castillo, 2014; Barragan y Torres, 2014).

Las creencias alimentarias que tenían la mayoría de las madres no favorecerían la lactancia materna exclusiva, la disminución de anemia, ni una correcta elección de varios alimentos, lo que evidenciaría una alimentación poco saludable. Estos resultados ya han sido reportados en otras investigaciones Osorio (2015), Guillen (2012) y Sencia y Vargas (2016) a diferencia de este estudio, en sus resultados se evidencia que las prácticas de alimentación complementaria la mayoría de madres no administra alimentos correspondientes para cubrir la necesidad nutricional ni en la frecuencia de veces al día, pero si cumplen con la forma de preparación, lo que podría aumentar el riesgo de desnutrición en los niños. Más de las dos terceras partes de madres entrevistadas utilizan en forma adecuada los multimicronutrientes en la preparación de la dieta diaria del niño lo que favorece la disminución de la anemia en

hijos de la muestra de estudio.

En la investigación realizada por Landa (2009) el objetivo del estudio fue describir las costumbres y creencias de la madre en las prácticas del cuidado de la ablactación. Es un estudio cualitativo de diseño etnográfico. En él se indica que la alimentación del niño menor de un año está influida por las costumbres, creencias, valores y cultura de la madre; sin embargo, por fuentes secundarias se comprobó que los niños de estas mujeres no presentan algún grado de desnutrición. Estos resultados llaman la atención porque se oponen a los encontrados en este estudio, donde existe reporte de la presencia de enfermedades como desnutrición y anemia en los niños de las madres participantes.

Por otro lado, en relación a las competencias culturales que debe demostrar todo profesional para brindar un cuidado de enfermería, se han encontrado coincidencias en los resultados de esta investigación con la realizada por Noble LM, Noble A y Hand (2009), afirmando que la lactancia materna está fuertemente influenciada por consideraciones culturales. Por lo tanto, los profesionales de la salud culturalmente competentes pueden proporcionar información y soporte de lactancia más apropiados, pero la mayoría (77%) de los profesionales de la salud que atienden a madres que amamantan en zonas urbanas no alcanzan una puntuación de competencia cultural.

En consecuencia, este y otros estudios Noble *et al.* (2009) y Bentley, Jovanovic y Sharma (2008), proporcionan evidencia de la necesidad de directrices nacionales para incorporar la capacitación en competencias culturales por parte de todos los organismos de formación profesional de la salud a nivel de los países latinoamericanos, ya que se encuentran coincidencias en relación a que

los profesionales de enfermería precisan incorporar en su actuar diario las competencias culturales, por ejemplo, aprender a negociar estas prácticas alimenticias con las madres, a fin de llegar a un acuerdo y poder mejorar la alimentación del lactante, toda vez que la leche de vaca y más aún si de brinda cruda, puede ser muy dañina para la salud del niño, poniendo en práctica los principios que propone Leininger (2015), en su teoría del sol naciente, en la que se da valor a las prácticas y saberes culturales de la madre, de modo que se respete las practicas no nocivas y se trate de modificar paulatinamente, aquellas que sí lo son, buscando así un punto de equilibrio de ambas culturas: el de la madre y el de la enfermera.

CONCLUSIONES

En cuanto a la alimentación del lactante menor, la enfermera educa acerca de los beneficios de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, importancia de la suplementación con multimicronutrientes y la manera correcta de alimentar al lactante menor de acuerdo a su edad. Con respecto a la alimentación se observó que la mayoría de las madres interrumpen la lactancia materna exclusiva debido a sus actividades diarias, reemplazando con la leche de vaca; por lo que la enfermera debe negociar y reestructurar dichos cuidados para así optimizar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

En relación a la alimentación complementaria la enfermera enfatiza que se debe empezar a partir de los seis meses, pero pocas madres andinas comienzan a darle papillas, frutas, pescado, huevos, camote y de vez en cuando le dan sangrecita, etc., es así que estos cuidados se deben

preservar porque brindan a los niños alimentos adecuados para su edad. Mientras otras madres inician la alimentación complementaria precoz debido a que piensan que el niño quiere comer porque ve a los demás comiendo, y le dan chochoca (maíz molido en sopa) porque les hace fuertes; es por esto que el personal de salud tiene que negociar y reestructurar estas creencias y costumbres. Acerca del consumo de multimicronutrientes la mayoría de los niños lo rechazan, debido a sus reacciones adversas, la más frecuente es el estreñimiento; o les dan de manera incorrecta; es así que la enfermera tiene que mejorar sus estrategias educativas para favorecer su adherencia.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento: Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

- Barragán, J., y Torres, K. (2015). Cuidado cultural de las madres en la alimentación del niño preescolar con desnutrición, Salas 2014 (Tesis Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Chiclayo-Lambayeque, Perú.
- Bentley, P., Jovanovic, A., y Sharma, P. (2008). Capacitación en diversidad cultural para profesionales de la salud del Reino Unido: una encuesta transversal general a nivel nacional. *Clin Med (Lond)*. Oct.; 8 (5):4 93-7.
- Campos M., y Castillo J. (2015) Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca, Ferreñafe, 2014 (Tesis Licenciatura). Facultad de Medicina Humana. Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Chiclayo-Lambayeque. Perú.

- Castrillón E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados*, 19(42), 128-136. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf.
- Chinchay, T., y De la Cruz, T. (2016). Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor, centro de salud de Pítipu 2015. (Tesis Licenciatura). Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Chiclayo – Lambayeque, Perú.
- Denzin, N., y Lincoln, Y. (2012). *Manual de la investigación Cualitativa: El campo de la Investigación cualitativa*. 3.ª ed. Vol. 1. Barcelona: Gedisa.
- Do Prado, M. De Souza, M. Monticelli, M. Cometto, M. Gómez, P. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Fondo de las Naciones Unidas. (2012). Crecer Juntos para la Primera Infancia: Encuentro Regional de Políticas Integrales. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Libro_primera_infancia.pdf.
- Goicochea, E. (2012). Interculturalidad en Salud. *Revista Scientia*, 4(1), 52-55 p. Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/321/210>.
- Grove S. Gray J. Burns N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Guillén, Y.N. (2014). Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los niños. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima Perú.
- Instituto Nacional de Salud. (2013). Informe Ejecutivo Cajamarca I-Situación Nutricional. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositoriooaps/0/5/fer/resu_sist_cena/CAJAMARCA.pdf.
- Landa, R.A. (2009). Costumbres y Creencias de la Madre en las Prácticas de Cuidado de la Ablactación. *Desarrollo Cientif Enferm*. 17(2), 72-75 pp.
- Leininger M. (2015). *Teoría de los cuidados culturales*. En: Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier.
- McCurdy D, Spradley J, Shandy D. (2005). *The cultural experience: Ethnography in Complex Society*. 2.ª ed. Estados Unidos de América: Waveland Pr. Inc.
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Dirección General de Salud de las personas-Lima.
- Ministerio de Salud. (2016). *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Perú.
- Noble, M. Noble A. Hand I.L. (2009). *Competencia cultural de los profesionales de la salud que atienden a madres que amamantan en áreas urbanas*. New York: Breastfeed Med.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Protección de la lactancia materna en el Perú. Recuperado de: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
- Osorio, C.L. (2016). *Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico, Huaycán. 2015* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima, Perú.
- Pender, N. Murdaugh, C. Parsons, M.A. (2010). *Health promotion in nursing practice*. 6.ª ed. Pearson.
- Sencia, E. Vargas, D. (2016). *Prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses del C.S. Infantas, distrito de San Martín de Porres Lima* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Sgreccia E. (2009). *Manual de Bioética: La bioética y sus principios*. 5.ª ed. Madrid: Talisio.
- Villegas E, Arriola M. (2016). Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp. *Acc Cietna*. 4(1), 30. Recuperado de <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/341/336>.