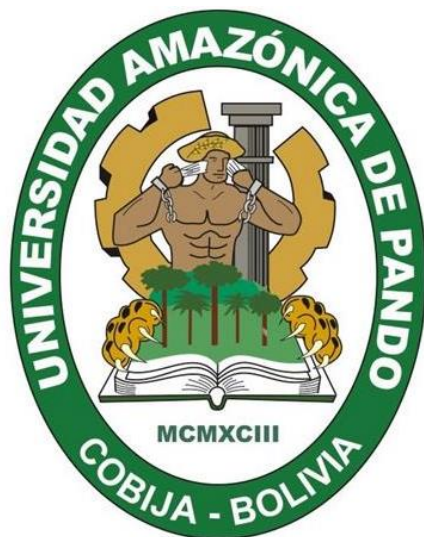


**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**ACTITUDES Y PRÁCTICAS NUTRICIONALES QUE
REALIZAN LAS MADRES EN RELACION A LA
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS (AS) DE
6 MESES A MENOR DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD SANTA MARIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE
DEL 2019.**

AUTOR: UNIV. NINOSKA TAKANA FARFAN

TUTORA: LIC. JEAQUELINE CLAURE E.

LAS PIEDRAS - PANDO - BOLIVIA
2019

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a mi familia, en especial a mi hija, gracias por brindarme su apoyo, gracias por estar siempre pendiente de mis metas y por toda su comprensión, estímulo, apoyo, en mi formación como ser humano y profesional.

A los Profesionales de la Universidad que nos apoyaron brindándonos con los conocimientos, para partir como base para la inspiración y elaboración de nuestra monografía.

A las madres que asisten a control al Puesto de Salud, gracias por su tiempo y espacio para colaborar con la información solicitada para el desarrollo de la investigación.

Al personal que forma parte del Puesto de Salud, por haberme acogido durante estos tres meses de internado.

A todos ellos, infinitas gracias.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por bendecirme día a día y ayudarme a ser fuerte frente a las adversidades de la vida, sobre todo por ser la luz y guía en mí caminar.

INDICE GENERAL

	RESUMEN	
	INTRODUCCION	1
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3	Pregunta de Investigación	4
1.4	Objeto de estudio	5
2	OBJETIVOS	5
2.1	Objetivo General	5
2.2	Objetivos Específicos	5
2.3	Justificación	6
3	MARCO TEÓRICO	7
3.1	Lactancia materna exclusiva y Prolongada	7
3.2	Alimentación Complementaria	9
3.3	Aspectos Fisiológicos del inicio de la Alimentación Complementaria	10
3.4	Características y frecuencia de la alimentación complementaria	11
3.5	Riesgos de una Alimentación Complementaria Inadecuada – antes y después de los 6 meses de edad	13
3.6	Actitud y cuidados generales de la madre frente a la alimentación del niño a partir de los 6 meses	14
3.7	Suplementación con Micronutrientes: Suplementación Universal y Terapéutica que brinda el Ministerio de Salud de Bolivia a niño sano	15
3.8	Valoración del Estado Nutricional del Niño (a)	17
3.9	Rol de la enfermera en la nutrición del niño	19
4	DISEÑO METODOLOGICO	19
4.1	Tipo de investigación	19
4.2	Enfoque de la investigación	19
4.3	Población y muestra	19
4.4	Técnica e instrumento de recolección de datos	19
4.5	Procesamiento de la información	20

4.6	Criterios de Inclusión y Exclusión	20
4.7	Operacionalización de las Variables	21
5	RESULTADOS	22
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
6.1	Conclusiones	27
6.2	Recomendaciones	28
7	BIBLIOGRAFÍA	29
8	ANEXO	30

INDICE DE GRAFICOS

1.	Niños que recibieron complemento nutricional, de abril a junio del 2019 en el Puesto de de Salud Santa María	22
2.	Niños que reciben actualmente lactancia materna	22
3.	Edad en que la madre empezó a dar alimento complementario a su niño	23
4.	Alimentos brindados por la madre cuando inicio la alimentacion complementaria	23
5.	Frecuencia en la que brinda alimentos complementarios a su niño	24
6.	Usted recibe Nutribebé y chispitas nutricionales en el puesto de salud	24
7.	Conocimiento de las madres sobre las enfermedades que previene el Nutribebé y las Chispitas Nutricionales en el niño	25
8.	Formas de preparación de los micronutrientes en casa	25
9.	Estado nutricional de los niños de 6 a menor de 2 años, según Peso/Talla - Talla/Edad, que acuden al P.S. Santa María, durante los meses de Abril a junio de la gestión 2019.	26

RESUMEN

La lactancia materna debe de ser el alimento único durante los primero 6 meses de vida del niño, una vez cumplida esta edad es el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria para poder cubrir los requerimientos nutricionales, alcanzar un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y maduración neurológica. Debido a que es una transición importante en la vida del niño y que esto se relaciona con su estado nutricional.

El objetivo principal de esta investigación fue identificar las prácticas nutricionales que realizan las madres en relación a la alimentación complementaria en niños de 6 meses al menor de 2 años, en el Puesto de Salud Santa María - Municipio de Riberalta, de abril a junio de la gestión 2019. El diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 18 madres con niños de 6 meses a menor de dos años que acuden al Puesto de Salud. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, los datos fueron procesados y analizados en el programa Microsoft Excel.

Los resultados fueron que el 70% de las madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado el 95% de los niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico, ya que durante el trimestre solo se registraron 3 niños con sobre peso y 2 talla baja. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a meses al menor de dos años que acuden al Puesto de Salud Santa María.

Palabras claves: Conocimiento materno, alimentación complementaria, Estado nutricional.

INTRODUCCION

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de los 6 meses de edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria, porque es cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestiva, renal y la maduración neurológica.

A partir de esta edad la leche materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no abastece. La leche materna es el alimento fundamental durante el primer año de vida y puede continuar durante el segundo año, pero a partir de los seis meses el niño requiere de la introducción de alimentos semisólidos, a lo que se denomina alimentación complementaria. (Ministerio de Educación Bolivia, Cartilla Informativa sobre alimentación complementaria 2016).

En nuestro País, durante los últimos 20 años, la implementación de políticas y programas de nutrición en Bolivia ha sido un fracaso. Entre 1998 y 2005, la desnutrición crónica en menores de cinco años se ha mantenido casi constante. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 2008), el 6,3% de los niños muere antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas prevenibles y/o curables, el 27% de los sobrevivientes tiene desnutrición crónica y la mayoría de ellos tiene secuelas irreversibles en su capacidad intelectual y desarrollo, el 78% de los niños menores de dos años tiene anemia y el 60% no recibió suplementos de vitamina A, el 51% de los niños nacidos de madres sin educación son desnutridos, lo que prueba una relación directa entre educación y desnutrición. Casi 40% de la población de niños de áreas rurales menores de cinco años tiene desnutrición crónica, que equivale a más del doble de la población de niños de la misma edad que viven en la ciudad. Por otro lado, el país presenta una mortalidad materna de 310 por 100 mil nacidos vivos, una de las más altas de Sud América. (Ministerio de Salud y Deportes, Situación de salud del menor de cinco años, 2010).

El Estado Plurinacional, consciente de esta preocupante situación, mediante Decreto Supremo 28421, diseñó una política de estado para eliminar la desnutrición en el País, denominada, Programa Multisectorial de Desnutrición Cero (PMDC), este a su vez

fomenta la lactancia materna exclusiva y prolongada, además de brindarle al menor de 2 años el alimento complementario fortificado Nutribebé y las Chispitas Nutricionales, el cual proporcionan la cantidad necesaria de calorías, proteínas, vitaminas y minerales que necesita el organismo de los niños para prevenir la anemia, alcanzar el peso y la talla ideal a partir del destete hasta los 2 años. (Ministerio de Salud y Deportes, Alimentación Complementaria, 2016).

En el Departamento del Beni, es cierto que la desnutrición sigue siendo un problema importante de salud pública. Según el estudio realizado por el Proyecto: Incremento de Cobertura y Calidad de Atención en Salud. (PRICCAS) en el año 2015, el 30.1% de los niños comienza la alimentación complementaria en forma temprana, el 46.3% de acuerdo a la norma nacional y el 23.7% en forma tardía, es decir que más del 60% se encuentra fuera de la norma. Pero se cree que el estado nutricional que presenta el niño está relacionada con los conocimientos y prácticas que la madre o las personas encargadas de la alimentación tengan, lo cual se vincula con los hábitos y costumbres que tienen sobre la administración de los alimentos como la frecuencia, la consistencia, la cantidad y la inclusión oportuna de los alimentos según la edad. (Ministerio de Salud y Deportes, Informe final del proyecto incremento de cobertura y calidad de atención en salud Beni, 2015).

La enfermera cumple un rol importante en la educación sobre la alimentación complementaria, ya que planifica, organiza, educa y motiva a las madres a realizar prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, realizando consejería sobre el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos que debe brindar al niño según la edad; así poder disminuir los riesgos como desnutrición, obesidad y malos hábitos en la alimentación del niño.

Durante la práctica comunitaria en el Puesto de Salud Santa María, al interactuar con las madres manifestaron que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos antes de los 6 meses, otras no sabían que alimentos darles y si el alimento era bueno o no. Es en ese entendido que más allá de llegar a promocionar los micronutrientes como alimento complementario, se quiere llegar a identificar las practicas nutricionales que realizan las madres de niños de 6 a menores de 2 años, además de evaluar sus conocimientos sobre la alimentación complementaria y verificar el estado nutricional de los niños, según peso/talla para la edad, todo esto con el propósito de promover y/o diseñar actividades educativas con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades carenciales y desnutrición.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable de adquirir enfermedades y su sistema inmunitario necesita refuerzos. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años mal nutridos que hay en el mundo.

Existen estudios que establecen que el patrón de crecimiento de un niño se ve realmente afectado una vez que comienza la introducción de los alimentos y que los problemas resaltan en las deficiencias de varias vitaminas y minerales así como de los macronutrientes, en especial la relación proteico-calórica.

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria están muy difundidas, a nivel mundial, se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas dejan a los niños menores de dos años con un elevado riesgo de contraer desnutrición en los países en desarrollo. (UNICEF, Alimentación del lactante y del niño pequeño, 2014).

América Latina, considerado el continente más desigual del mundo con diferencias sociales, culturales, económicas, geográficas, donde observamos que la desnutrición crónica y deficiencias de micronutrientes son los problemas más graves en los niños menores de cinco años. Muchos gobiernos han designado grandes cantidades de recursos públicos para la implementación de programas, la pobreza y la desnutrición crónica.

Bolivia es uno de los ejemplos en la región latinoamericana en haber asumido el compromiso político de luchar contra la desnutrición infantil, especialmente contra la desnutrición crónica. Y es que la talla baja para la edad todavía afecta a tres de cada diez niños menores de 5 años a nivel nacional.

A través del Programa Multisectorial de Desnutrición Cero (PMDC), el Estado Plurinacional invierte recursos, en brindar al niño de 6 meses al menor de 2 años, el alimento complementario fortificado Nutribebé, Chispitas nutricionales, el cual cubre en gran parte los requerimientos de micronutrientes de esa población. A fin de que estas tasas de desnutrición crónica, que incluso alcanzan a cuatro de cada diez niños menores de 5 años en áreas rurales y en municipios de mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, sean revertidas en los próximos años. De igual manera, el PMDC tiene componentes que apuntan a combatir la carencia de micronutrientes entre la población infantil, también conocida como el hambre oculta. Y es que la anemia entre la niñez menor de 5 años alcanza a cinco de cada diez niños a nivel nacional, llegando a afectar a casi seis de cada diez en las áreas con mayor inseguridad alimentaria. (Ministerio de Salud y Deportes, Alimentación Complementaria, 2016).

Con los datos presentados se puede concluir que el rol de la madre en el cuidado de los primeros años de vida, es importante en la lucha contra la malnutrición pues la madre es quien recibe consejería sobre la alimentación complementaria. Es necesario establecer el conocimiento de las madres en relación al tema, ya que influirá en la salud del niño fortaleciendo o retardando su crecimiento y desarrollo.

Por otro lado, de la experiencia recogida durante el Servicio Social Rural Obligatorio (SSRO), en el momento de realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño, se pudo observar que hay madres que tienen costumbres que muchas veces no son adecuadas en la nutrición del niño y que perjudican su salud, así mismo no tienen conocimientos e información clara acerca de una alimentación balanceada ni su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño.

Considerando la importancia que tiene la leche materna durante los primeros seis meses de vida y el inicio de la alimentación complementaria, esta investigación busca responder la siguiente pregunta.

1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las actitudes y prácticas nutricionales que realizan las madres en relación a la alimentación complementaria en niños de 6 meses al menor de 2 años, en el P.S. Santa María o - Municipio Riberalta, de abril a junio de la gestión 2019?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

→ Identificar las actitudes y prácticas nutricionales que realizan las madres en relación a la alimentación complementaria en niños de 6 meses al menor de 2 años, en el P.S. Santa María - Municipio de Riberalta, de abril a junio de la gestión 2019.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la población de niños (as) de 6 a menor de 2 años que reciben el complemento nutricional, durante los meses de abril a junio de la gestión 2019.
- Establecer la edad promedio en que las madres acostumbran a iniciar la alimentación complementaria a sus niños.
- Determinar las prácticas que tienen las madres de niños de 6 a menor de 2 años, sobre la alimentación complementaria y los micronutrientes que le otorga el P.S. Santa María.
- Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a menor de 2 años, según Peso/Talla - Talla/Edad, que acuden al P.S. Santa María, durante los meses de abril a junio de la gestión 2019.

2.3 Delimitación

Geográfica

→ La presente investigación se realizó con las madres de niños de 6 meses a menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Santa María, está ubicado en la comunidad de Santa María Municipio de Riberalta

Temporal

→ El tiempo fue de abril a junio de la gestión 2019.

2.4 Justificación

La Alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos: Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo, suplementar nutrientes insuficientes, enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, estimular el desarrollo psicosocial. Así mismo, los alimentos complementarios deben brindar suficiente energía, proteína y micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Estudios han demostrado que durante esta etapa de implementación de la alimentación complementaria, hay varios factores que intervienen en el inadecuado cumplimiento entre ellos, que las madres muchas veces mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, la mayoría trabaja y además desconocen las características de la alimentación complementaria adecuada; teniendo como consecuencias negativas para el crecimiento del niño como la desnutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras.

Como parte del Personal de Salud, consideramos que una alimentación adecuada en este período es importante para la prevención de enfermedades tanto a corto plazo como en la edad adulta. Además, en este lapso de tiempo se establecen las preferencias y los hábitos alimenticios de los niños, lo que consecuentemente les proporcionará un adecuado estado nutricional o posiblemente una desnutrición, sobrepeso u obesidad ya sea por déficit o exceso de nutrientes y de energía. A pesar de que estas últimas son las consecuencias más conocidas, también es probable que se desarrollen otros problemas como la disminución

del rendimiento físico, retardo en la talla, caries, problemas de tiroides, bocio y raquitismo.

Por todas estas razones, una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño. Debido a esto se considera trascendental e importante orientar a las madres. Los resultados del presente estudio servirán como información actualizada al equipo de salud, prioritariamente a la enfermera que labora en el área de control de crecimiento y desarrollo, para que repotencie el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades interactivas (demostración) destinadas a incrementar los conocimientos sobre la alimentación complementaria, teniendo en cuenta las creencias, la condición social y otros, lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Lactancia materna exclusiva y Prolongada.

Se habla de lactancia materna exclusiva, cuando el lactante ingiere únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, y no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, cuando este sea necesario en caso de enfermedad.

Debido a que la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido y que además lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial, colesterol, reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2, se recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. (OMS, Lactancia materna exclusiva, 2018).

La OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones ni chupones.

La lactancia materna, también contribuye a la salud y al bienestar de las madres.

- Ayuda a espaciar los embarazos.
- Reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama.
- Aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

Según el Ministerio de Salud, Bolivia es el segundo país de la Región en reportar el mayor índice de Lactancia Materna Exclusiva con un 60%. Una de las prioridades de salud pública del Ministerio de Salud, es el "Fomento y Protección de la Lactancia Materna Exclusiva" (LME), aplicado en los establecimientos del Sector Salud Públicos y Privados, actividad que se efectiviza en las consultas prenatales, así como en Proyectos Comunitarios a través de actividades del "Binomio madre-niño".

De esta manera el Ministerio de Salud, difunde la política de Lactancia Materna Exclusiva donde:

- Se pone a conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- Se capacita a todo el personal para poner en práctica la política.
- Se informa a todas las embarazadas sobre los beneficios de la LME.
- Se induce a las madres a dar de lactar a la media hora del alumbramiento.
- Se enseña a las madres como dar de mamar al niño.
- Se informa a la madre no dar otro alimento al niño que no sea la Leche Materna.
- Facilitar el acompañamiento de la madre y niño durante 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna cada vez que requiera el niño.
- Evitar proporcionar al lactante biberones ni chupones.
- Fomentar grupos de apoyo a la lactancia natural.

De acuerdo a la Ley N° 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, promulgada el 15 de agosto de 2006 tiene la finalidad de promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y prolongada a los dos años, coadyuvando con el estado físico mental del binomio madre niño. (Ministerio de Salud de Bolivia, Datos de Lactancia Materna, 2017).

Lactancia Materna Prolongada

No hay razones científicas por lo que se deba recomendar dejar la leche materna a una determinada edad. La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la OMS recomiendan dar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años respectivamente, recalcando que son tiempos mínimos y que el tiempo máximo queda a elección de la pareja lactante, es decir de la madre y de su hijo.

3.2 Alimentación Complementaria

Se ha determinado, que cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante es necesario añadir alimentos que complementen la dieta. Por eso la transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria debe iniciarse en el periodo de los 6 meses, siendo una fase de gran vulnerabilidad, en donde para muchos niños empieza la malnutrición. En la medida en que la madre esté bien alimentada, las necesidades nutricias de los niños sanos y nacidos a término, generalmente son bien provistos por la leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después de este periodo es poco probable que la leche materna cubra todos los requerimientos del niño, en especial los relacionados con la energía, las proteínas, el hierro, el zinc y algunas vitaminas liposolubles como la A y D. Por esta razón, desde el año 2001, la OMS recomienda que, sin suspender la lactancia materna, es necesario iniciar la alimentación Complementaria.

Objetivos de la Alimentación Complementaria

- Prevenir las deficiencias de energía y de proteínas debidas a una disociación entre la disponibilidad de estos nutrimentos en la leche materna y los requerimientos del niño en función de su crecimiento.
- Prevenir la deficiencia de nutrimentos con énfasis en el hierro y zinc.
- Fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos.
- Fomentar hábitos alimentarios correctos, que serán la base de los futuros patrones de alimentación.
- Desarrollar habilidades que permitan una transición fluida entre la dependencia total del niño con los padres para alimentarse, a la alimentación por sí mismo.
- Fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume.

Requisitos básicos de la alimentación complementaria:

- Oportuna: Comenzar en el momento justo sin disminuir los beneficios del amamantamiento.
- Nutricionalmente adecuada: Proveer la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses, cuya densidad calórica además de ser apropiada para la edad, guarda relación con la frecuencia de alimentación.
- Segura: Ofrecida y preparada higiénicamente, es decir desde el punto de vista bacteriológico y toxicológico, libre de contaminantes.
- Perceptiva: Brindada en un marco de afecto respetando las necesidades del niño.
- Culturalmente aceptable: Acorde a los hábitos alimentarios familiares (costumbres y creencias familiares sobre la alimentación del niño) y de la comunidad a la cual pertenece el niño.

3.3 Aspectos Fisiológicos del inicio de la Alimentación Complementaria

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos.

Maduración digestiva: La función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea.

Maduración renal: A los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

Desarrollo psicomotor: A los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

Maduración inmune: La introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmuno respuesta, y los factores tolero génicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

3.4 Características y frecuencia de la alimentación complementaria

Se tiene que realizar la incorporación gradual de nuevos alimentos a la dieta del niño (a) sin dejar de lado la lactancia materna.

- a. Primera semana de inicio de la alimentación complementaria:** Dar papa o camote aplastado y mezclado con leche materna, se le debe alimentar por lo menos 2 veces al día, 3 cucharas rasas, en cada comida. Cuando el niño o niña empieza a comer puede parecer que escupe la comida, no se desanime y siga dándole (esto es normal cuando comienza a alimentarse con la cuchara).
- b. Segunda semana:** Mantener las indicaciones de la primera semana, agregar cereales aplastados como arroz cocido, maicena cocida, mezclados también con leche materna e iniciar Nutribebé. Se le debe alimentar por lo menos 2 veces al día, 3 cucharas rasas, en cada comida y agregar fruta raspada o aplastada (plátano, manzana, pera, papaya).
- c. Tercera semana:** Mantener las indicaciones de las anteriores semanas e introducir trozos pequeños de zapallo, zanahoria, remolacha, mezclados con leche materna. Darle Nutribebé y ahora ya se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharas rasas en cada comida.
- d. Cuarta semana:** Mantener las indicaciones de las anteriores semanas. Se puede introducir un trocito (del tamaño del puño del niño o niña) triturado, raspado o machucado, de carne de res o pollo cocidos, mezclados con los alimentos que ya conoce. Se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharas rasas en cada comida.

- e. **Niño (a) de 7 a menor de 12 meses:** A esta edad el niño ya sabe cómo comer alimentos semisólidos o sólidos, empezar a aumentar nuevos alimentos en mayor cantidad y frecuencia. Los alimentos deben ser preparados con sal yodada, además de continuar con la lactancia materna, las veces que el niño o niña quiera. Debe comer 5 veces al día, 3 de ellas como desayuno, almuerzo y cena (comidas principales); en las dos restantes darle Nutribebé. Los alimentos recomendados además de los que ya come desde los 6 meses son: o Carnes: Charque (no muy salado), vaca, cordero, conejo, hígado de pollo (de acuerdo a la región) o Cereales y derivados como la quinua, maíz, trigo, avena, sémola, amaranto, cañahua, cebada (de acuerdo a la región), pan o galletas sin relleno dulce o Tubérculos como la yuca, frutas y verduras, todo de acuerdo a la región.
- f. **Niño o niña de un año a menor de 2 años:** A esta edad el niño, ya puede comer todo lo que la familia consume, los alimentos deben ser preparados con sal yodada, además de continuar con la lactancia materna, las veces que el niño quiera. Debe comer 5 veces al día, 3 de ellas como desayuno, almuerzo y cena; en las dos restantes darle Nutribebé. Es importante que la alimentación del niño sea variada y que reciba: Leche y huevo: sus derivados (queso, yogurt, mantequilla, quesillo) y Frutas: Naranja, mandarina, pomelo, limón, lima, kiwi, frutilla, tomate (de acuerdo a la región) u Oleaginosas: Nuez, almendra o Pescado fresco o Vegetales: Lechuga, pepino, rábano, repollo, brócoli, coliflor, choclo, berenjena (de acuerdo a la región). En cada comida debe recibir por lo menos 12 a 15 cucharadas rasas. (Ministerio de Salud, Atención integrada al continuo del curso de la vida, 2013).

Grafico 1: Alimentos que tienen que ser incluidos en la alimentación Complementaria



Fuente: www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

3.5 Riesgos de una Alimentación Complementaria Inadecuada – antes y después de los 6 meses de edad.

Según la OMS, la alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses son innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante. (OMS, Fomento de una alimentación adecuada en el lactante, 2015).

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias y diabetes mellitus en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficientes nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, por lo que puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos. Lo que puede generar:

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición.
- Aumenta la deficiencia de micronutrientes, principalmente el hierro.

3.6 Actitud y cuidados generales de la madre frente a la alimentación del niño a partir de los 6 meses.

La madre debe tener una actitud de paciencia hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la introducción de alimentos, le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes.

El entorno durante la alimentación complementaria

El mejor lugar para la alimentación es el comedor ya que otros lugares pueden ser medios de distracción. Así mismo la madre debe considerar las comidas de acuerdo a horarios establecidos. Al momento de brindarle la alimentación el niño debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse, minimizar las distracciones como televisión y juguetes durante la comida. En lo posible los utensilios y comida del niño deben ser coloridos.

La limpieza e higiene

La mamá o la persona que cuida al niño o niña deben lavarse las manos con agua y jabón, antes de preparar la comida, antes de alimentar al niño, después de ir al baño, después de limpiar la caca del niño. Si el niño ya come por si solo/a, se debe lavar sus manitos con agua y jabón antes de las comidas, lavar los alimentos que no serán cocidos (frutas, verduras), con abundante agua limpia (hervida, filtrada o clorada). Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía.

La variedad y frescura de los alimentos

Es importante variar los alimentos de la dieta, los alimentos deben consumirse rápidamente después de su preparación. Antes del primer año de vida no se debe dar: leche entera, queso, huevo, pescado, cítricos, tomate, kiwi, frutilla, chocolate, vainilla, maníes,

nueces, almendras. Las sopitas o caldos ralos (aguados) solo llenan el estómago del niño o niña y no lo alimentan adecuadamente.

La alimentación activa y perceptiva

La madre o la persona que cuida al niño o niña, debe dedicar tiempo a la alimentación, estar con el niño hasta que termine su comida y animarle para que coma. El niño debe sentir que este es un momento muy importante, que le produce placer, seguridad y amor, además que debe ser la primera persona de la familia en alimentarse.

3.7 Suplementación con Micronutrientes: Suplementación Universal y Terapéutica que brinda el Ministerio de Salud de Bolivia a niño sano.

I. Nutribebé: alimento complementario enriquecido

El Nutribebé es producido actualmente por una industria farmacéutica que ha venido incursionando en el área de nutraceúticos a través de productos destinados al subsidio de lactancia materna. Este es un alimento complementario que viene en polvo homogéneo, de preparación instantánea. (Ministerio de Salud, Atención integrada al continuo del curso de la vida, 2013).

Recomendaciones:

- El Nutribebé no reemplaza una alimentación complementaria adecuada; la enriquece con micronutrientes (vitaminas y minerales) y energía.
- Debe ser administrado a niños de 6 a 23 meses de edad.
- Viene en bolsa trilaminada de 750g (requieren 2 al mes por niños) Incluye dosificadora de 25g.
- Una vez que el envase ha sido abierto el producto debe ser consumido durante los 60 días siguientes. Es importante que sea guardado en un lugar fresco y seco.
- Para preparar el Nutribebé es necesario: Lavarse las manos antes de preparar el producto, llenar una medida (25 g) de Nutribebé y vaciarla en el plato del niño o niña; luego llenar dos medidas de agua limpia u otro líquido y mezclar la preparación.

- La preparación debe tener consistencia de puré o papilla, se tiene que preparar dos veces al día y darle al niño o niña como entre comidas (o meriendas).

II. Vitamina A.

El retinol es esencial en procesos claves en el cuerpo, como en el crecimiento, maduración, visión, reproducción, inmunidad e incluso en la proliferación celular a través de la vida.

- El niño (a) debe recibir dos mega dosis, cada año/vida, con un intervalo de 6 meses.
- 6 a menor de 12 meses: 200.000 UI (1/2 perla), 100.000 UI (1 perla).
- 12 meses a menor de 5 años: 200.000 UI (1 perla), 100.000 UI (2 perlas).

III. Chispitas Nutricionales.

Las Chispitas nutricionales previenen la anemia. Son pequeños sobres que contienen una mezcla de micronutrientes en polvo y que pueden fácilmente mezclarse con las comidas que preparamos en la casa fortificándolas instantáneamente.

- Contienen: 12.5 mg de hierro Micro encapsulado 5 mg Zinc como gluconato 300 mcg Vitamina A, como acetato de retinol 30 mg, vitamina C, 180 mcg, Ácido Fólico.
- No tiene sabor, son fácilmente integradas en comidas diarias, la encapsulación del hierro evita la irritación gástrica.
- Se utiliza con cualquier tipo de comida espesa entibiada, pero no se recomienda su uso con líquidos porque el hierro que está cubierto con una grasa puede flotar en el líquido y adherirse a las paredes del vaso y de esta manera se podría perder algo de su contenido.
- 6 a menor de 12 meses: 1 sobre por día (60 sobres)
- 12 meses a menor de 2 años: 1 sobre por día (60 sobres).

Imagen 2: Micronutrientes que otorga el Ministerio de Salud



Fuente: Ministerio de Salud, Atención integrada al continuo del curso de la vida, 2013.

3.8 Valoración del Estado Nutricional del Niño (a)

Las medidas antropométricas, son útiles y prácticas para compararlas con el patrón de referencia y así permitir evaluar si el niño posee un estado nutricional normal y adecuado o de lo contrario padece de algún déficit, sobrepeso u obesidad.

La evaluación del estado nutricional se realiza a través de las mediciones del peso y la talla, siendo la base del monitoreo del crecimiento y el desarrollo del niño y niña. Para determinar el estado nutricional del niño menor de cinco años, se puede realizar por medio de medidas antropométricas, así como pruebas bioquímicas y signos clínicos; entre otros.

A partir de la referencia de crecimiento OMS 2006 el Ministerio de Salud ha diseñado gráficos para cada sexo, los que se acompañan de las tablas respectivas. El propósito de este material es facilitar el monitoreo del crecimiento infantil y la evaluación del estado nutricional con los indicadores habitualmente utilizados en atención primaria. Para su aplicación se requiere conocer la edad, peso y longitud (talla en posición horizontal) o estatura (talla en posición vertical) según corresponda. A cada gráfico se le ha asignado un número y su uso se describe a continuación:

- El peso: Refleja el aumento de la masa muscular. Es una medida fácil de obtener y sirve para detectar algún grado de desnutrición, se realiza con el mínimo de ropa.
- Longitud: Cuando un niño/a no se puede parar, o tiene menos de dos años se mide acostado/a y a esta medida se le llama longitud.
- Talla: Cuando el niño/a es mayor de dos años o mide más de 85.0 centímetros, se mide parado y a esta medida se la llama talla o estatura.

→ La edad del niño/a: cuantos años o meses tiene el niño/a, al momento en que se evalúa o que se le toman las medidas antropométricas.

Cuando se relacionan las medidas, se obtienen los llamados índices:

- **Talla para edad (T/E)** - Indica la estatura que debe tener el niño para la edad que tiene. Cuando la talla es más baja de lo esperado para la edad del niño puede presentar retardo del crecimiento denominado, desnutrición crónica.
- **El peso para talla (P/T)** - Indica cuál es el estado nutricional actual del niño y niña. Dice si en este momento el niño y niña está normal, desnutrido o con exceso de peso.
- **El peso para edad (P/E)** - Indica el estado nutricional global pues incluye el peso para la talla y la talla para la edad. Si está bajo, no permite discriminar si es por desnutrición aguda Moderada o por desnutrición crónica.

3.9 Rol de la enfermera en la nutrición del niño

En este marco del crecimiento y desarrollo del niño ligado al tema de nutrición propiamente dicha, el personal de enfermería es quien cumple la labor de realizar la evaluación al niño, así como en la detección de casos de desnutrición. Asimismo la enfermera es quien brinda la consejería nutricional a los padres en el inicio de la alimentación complementaria, es así como el rol que cumple la enfermera tiene suma importancia en la nutrición del niño como en su estado nutricional y las capacidades que el niño pueda lograr en el futuro.

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo del niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado del niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo, se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite

establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.

El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. La consejería nutricional es prioritaria, es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto, se realiza en cada control o contacto de la niña con los servicios de salud.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de investigación

→ La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que se busca recolectar información actual con respecto a una situación previamente determinada como lo es las prácticas de alimentación complementaria.

4.2 Enfoque de la Investigación

→ El tipo de enfoque es cuantitativo, porque es secuencial, probatorio y se ha empleado técnicas estadísticas.

4.3 Universo y Muestra.

4.3.1 Universo

→ El universo del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 18 Madres con niños de 6 meses a menores de 2 años que acuden al Puesto de salud Santa María, en los meses de abril a junio del 2019.

4.3.2 Muestra

→ La muestra estuvo constituida por las 18 madres con niños de 6 meses a menores de 2 años, correspondiente al 100% del universo.

4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

- Según los objetivos del estudio, para la recolección de datos se aplicaron dos técnicas para la primera variable prácticas nutricionales que utilizan las madres en la alimentación complementaria se utilizó la encuesta y para la segunda variable estado nutricional se realizó la evaluación antropométrica (control peso y talla) al niño de 6 a menor de 2 años.
- ⇒ El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, la misma que se aplicó a las madres que llevan a su niño a control de crecimiento.

4.5 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico.

- ⇒ Búsqueda de información de datos estadísticos sobre la población de niños (as) de 6 a menor de 2 años que reciben el complemento nutricional, durante los meses de abril a junio de la gestión 2019.
- ⇒ Se aplicó el cuestionario a las madres, previo consentimiento, el cual sirvió para la validez y confiabilidad del instrumento. Donde se entrevistaron a 18 madres de niños de 6 a menor de 2 años para identificar los conocimientos y prácticas que tienen sobre el alimento complementario que le otorga el Centro de Salud.
- ⇒ Se realizaron visitas diarias al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano para obtener el estado nutricional de los niños de 6 a menor de 2 años, según Peso/Talla - Talla/Edad, que acuden al P.S. Santa María.
- ⇒ Una vez recolectada la información se procedió al ordenamiento y a la creación de una base de datos a partir de todas las encuestas.
- ⇒ Una vez procesada la información se analizó e interpretó cada tabla y gráfico que se obtuvo.

4.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión	Exclusión
<p>⇒ Madres que tengan niños de 6 meses y menores de 2 años.</p> <p>⇒ Madres que no acepten participar en el estudio</p>	<p>⇒ Madres que tengan niños menores de 6 meses y mayores de 2 años.</p> <p>⇒ Padres que no deseen participar en el estudio.</p> <p>⇒ Lactantes que estén cursando con una enfermedad.</p> <p>⇒ Madres que no lleven a controles a sus niños.</p>

4.7 Variables.

⇒ **Dependiente:** Practicas de las madres sobre la alimentación complementaria.

⇒ **Independiente:** Estado nutricional del niño de 6 meses a menor de 2 años.

4.7.1 Operacionalización de las Variables.

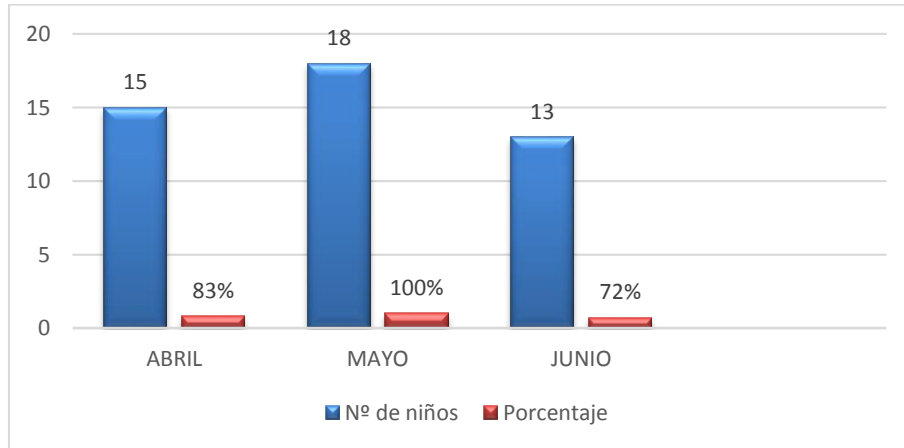
Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala de Medicion	Instrumentos
Prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria	Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana. Son las disposiciones a realizar que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria	<p>→ Inicio de la Alimentación complementaria.</p> <p>→ Importancia y beneficios de la alimentación complementaria.</p> <p>→ Edad con la que empezó con la alimentación complementaria.</p> <p>→ Frecuencia y cantidad de los alimentos que brinda a su niño.</p>	<p>→ Alto</p> <p>→ Medio</p> <p>→ Bajo</p>	Cuestionario.

		<ul style="list-style-type: none"> → Consistencia de los alimentos que brinda a su niño. → Persona que prepara la alimentación. → Beneficios del complemento nutricional que le otorga el centro de salud. 		
Estado nutricional del niño de 6 meses a menor de 2 años.	Es la condición física que presenta el niño entre las edades de 6 meses a menor de 2 años, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> → Peso- edad → Talla- edad → Peso-talla 	<ul style="list-style-type: none"> → Obesidad → Sobrepeso → Normal → Desnutrición aguda severa → Desnutrido aguda moderada 	Tablas de valoración nutricional

Fuente: Elaboración Propia.

5. RESULTADOS

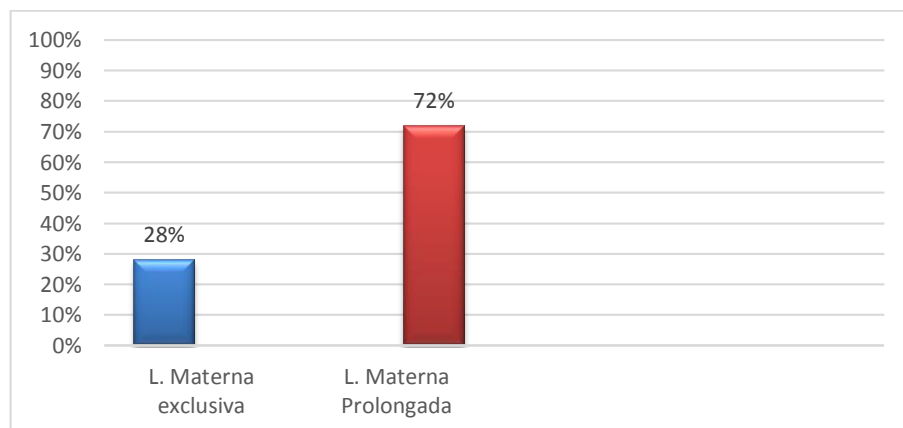
Gráfico N° 1: Niños que recibieron complemento nutricional, de Abril a Junio del 2019 en el Puesto de Salud Santa Maria.



Fuente: Elaboración Propia

Se verifica en el libro del SNIS, el número de niños que recibieron sus micronutrientes, donde se evidencia que en el mes de abril 15 niños realizaron control correspondiendo a un (83%), en el mes de mayo, 18 niños (100%) y en el mes de junio solo 13 niños recibieron sus micronutrientes (72%), consideramos que las madres no llevan a control a sus niños (as) regularmente.

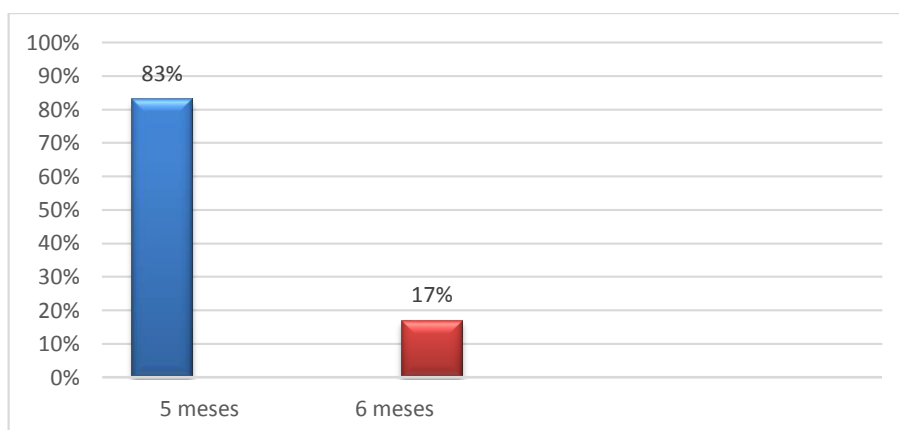
Gráfico N° 2: Niños que reciben actualmente lactancia materna



Fuente: Elaboración Propia

El 72% de las madres entrevistadas mencionan que su niño ya no recibe leche materna, mientras que un 28% brinda lactancia materna prolongada.

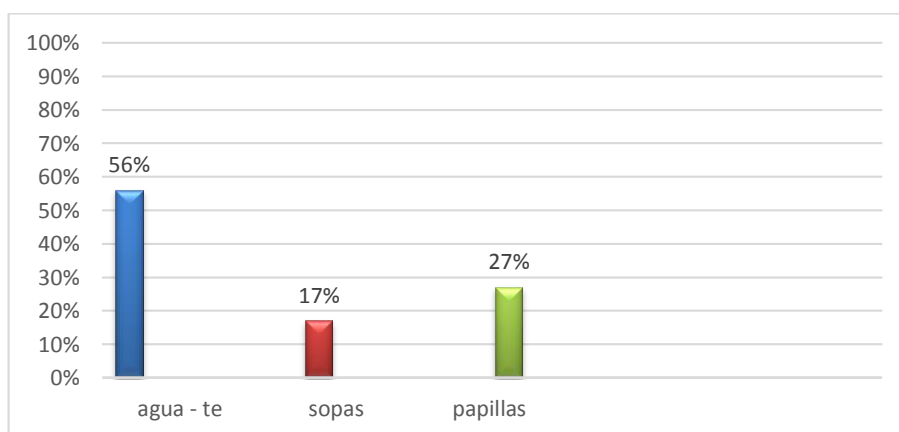
Gráfico N° 3: Edad en que la madre empezó a dar alimento complementario a su niño



Fuente: Elaboración Propia

El 83% de las madres entrevistadas mencionan que iniciaron el alimento complementario a los 5 meses (antes de tiempo), mientras que un 17% inicio a la edad recomendada como lo es a los 6 meses de edad cuando la lactancia materna ya no es suficiente.

Gráfico N° 4: Alimentos brindados por la madre cuando inicio la alimentacion complementaria.



Fuente: Elaboración Propia

El 56% de las madres entrevistadas mencionan que la consistencia de los alimentos brindados cuando iniciaron el alimento complementario era en forma de agua - te, mientras que un 27% daba alimentos de la olla familiar en forma de papillas y un 17% sopas.

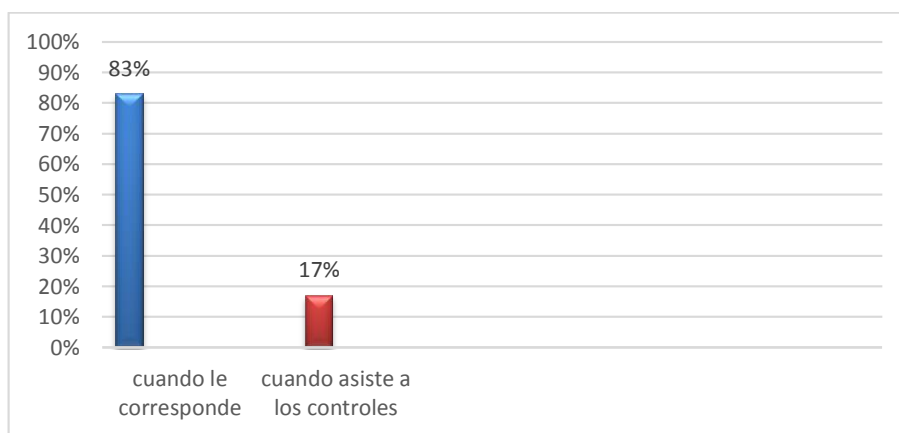
Gráfico N° 5: Frecuencia en la que brinda alimentos complementarios a su niño



Fuente: Elaboración Propia

El 83% de las madres entrevistadas mencionan que brindan alimentos complementarios 2 veces al día, más las 3 comidas principales, mientras que el 17% 3 veces al día.

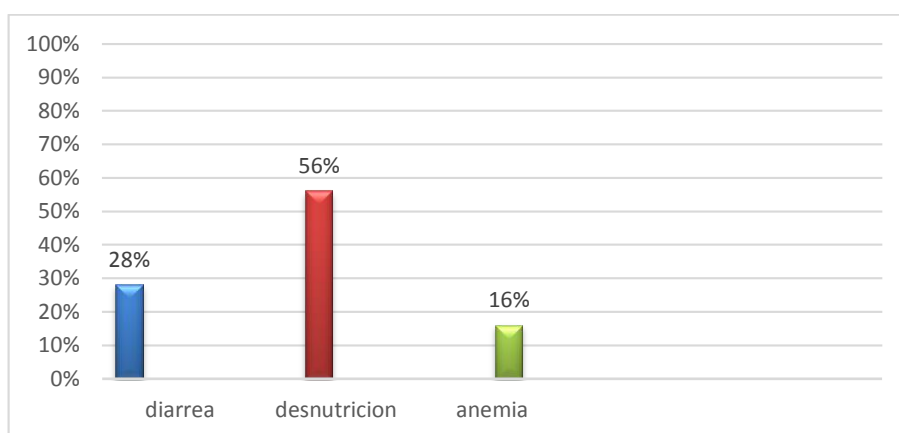
Gráfico N° 6: Usted recibe Nutribebé y chispitas nutricionales en el puesto de salud



Fuente: Elaboración Propia

El 83% de las madres entrevistadas mencionan que reciben sus micronutrientes cuando le corresponde por la edad, mientras que un 17% cuando asisten a sus controles, mencionar que algunas madres no asisten regularmente a control como se evidencia en el grafico 1.

Gráfico N° 7: Conocimiento de las madres sobre las enfermedades que previene el Nutribebé y las Chispitas Nutricionales en el niño.



Fuente: Elaboración Propia

El 56% de las madres entrevistadas mencionan que los micronutrientes que le otorga el Puesto de Salud son para prevenir la desnutrición, un 28% para prevenir diarreas y un 16% previene anemia en su niño.

Gráfico N° 8: Formas de preparación de los micronutrientes en casa



Fuente: Elaboración Propia

Como se evidencia en el gráfico, el 100% de las madres, prepara adecuadamente los micronutrientes que brinda a su niño.

Gráfico No 9: Estado nutricional de los niños de 6 a menor de 2 años, según Peso/Talla - Talla/Edad, que acuden al Puesto de Salud Santa María, durante los meses abril a junio de la gestión 2019.

MES	P/T	Nº DE NIÑOS	%	T/E	Nº DE NIÑOS	%
ABRIL	NORMAL	14	93%	NORMAL	14	93%
	SOBRE PESO	1	7%	TALLA BAJA	1	7%
	TOTAL	15	100%	TOTAL	15	100%
MAYO	NORMAL	16	89%	NORMAL	18	100%
	SOBRE PESO	2	11%			
	TOTAL	18	100%	TOTAL	15	100%
JUNIO	NORMAL	13	100%	NORMAL	12	92%
				TALLA BAJA	1	8%
	TOTAL	13	100%	TOTAL	13	100%

Fuente: Carnet de Control de Crecimiento y Desarrollo

Se puede observar en la tabla que en el mes de Abril se realizaron 15 controles de crecimiento y desarrollo de los cuales el 93% tenía un peso normal para la talla y el 7% sobre peso, en relacion a la talla, el 93% presentaba una talla normal para la edad y el 7% talla baja.

En el mes de mayo se realizaron 18 controles de crecimiento y desarrollo de los cuales el 89% tenía un peso normal para la talla y el 11% sobre peso, en relacion a la talla, el 100% presentaba una talla normal para la edad.

En el mes de junio se realizaron tan solo 13 controles de crecimiento y desarrollo de los cuales el 100% tenía un peso normal para la talla, en relacion a la talla, el 92% presentaba una talla normal para la edad y un 6% talla baja.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Después de culminar el trabajo, se llega a las siguientes conclusiones.

- I. La población que tiene registrado el Puesto de salud como censo es de 18 niños menores de 2 años, de las cuales en el mes de abril solo realizaron control 15 niños, en el mes de mayo, 18 niños y en el mes de junio tan solo 13 niños realizaron control, lo que hace notar que las madres no llevan regularmente a su niño (a) a control.
- II. El 83% de las madres inició la alimentación complementaria a los 5 meses y un 17% a los 6 meses, evidenciándose que iniciaron antes de tiempo, consideramos que fue por el desconocimiento que tenían o porque el personal del Puesto de Salud no realiza el seguimiento correspondiente.
- III. Se realiza una encuesta a 18 madres de familia que tienen menores de 2 años, donde se pudo evidenciar que tenían un conocimiento medio, ya que desconocen para que sirven los micronutrientes. En relación a las prácticas, se evidenció que es alto, ya que el 100% prepara correctamente y brindan dos veces al día como merienda, más las 3 comidas principales.
- IV. De los 18 niños menores de 2 años que se tiene como población, se verifica el estado nutricional mediante el control de crecimiento y desarrollo, donde se identifica que en el mes de junio existió 1 niño con sobre peso y 1 niño con talla baja, en el mes de abril 2 niños con sobre peso y en el mes de mayo 1 talla baja. Lo que hace ver que todos los niños gozan de buen estado nutricional.

6.2 Recomendaciones

- I. Que el equipo de Enfermería del Puesto de Salud, diseñe y/o implemente sesiones educativas más frecuentes, dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños menores de 2 años sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.

- II. En cuanto a la distribución del alimento complementario, se recomienda que el personal de enfermería lleve un control adecuado sobre si las madres de familias están haciendo el consumo adecuado.

- III. Visitas domiciliarias

6.- BIBLIOGRAFIA

- ⇒ Atención integrada al continuo del curso de la vida. (2013). Adolescente, mujer en edad fértil, mujer durante el embarazo, parto y puerperio, recién nacido, Menor de 5 años. Cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención.
- ⇒ Factores determinantes de crecimiento y desarrollo. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/menor/factoresdeterminantes/>.
- ⇒ Organización Mundial de Salud (2017). Patrones de crecimiento.
- ⇒ Organización Panamericana de la salud, (2015). Manual de crecimiento y desarrollo del niño.
- ⇒ Organización Mundial de la Salud. (2015). Alimentación Complementaria.
- ⇒ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2013).
- ⇒ Ministerio de Salud. (2016). Alimentación Complementaria en Bolivia. Disponible en:
- ⇒ Ministerio de Salud. (2016). Nutribebé.
- ⇒ Moscoso, W. Mendieta, P. (2014). Nutribebé. Disponible.
- ⇒ Sistema Nacional de Información. (2017). Texto Control de Crecimiento y Desarrollo. Documento Normativo.

ANEXO

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES CON NIÑOS DE 6 MESES A MENOR DE 2 AÑOS.

INSTRUCCIONES: Sra. Madre de familia a continuación se le presenta una lista de preguntas para lo cual se le solicita responder con claridad y sinceridad; marcando la respuesta correcta.

1. ¿Qué edad tiene su niño?

R.- _____

2. ¿Su niño recibe lactancia materna?

R.- _____

3. ¿Usted a que edad empezó a darle alimento complementario a su niño?

R. _____

2. ¿Cuándo inició la alimentación complementaria, qué alimentos le dio a su hijo?

R.- _____

3. ¿Qué alimentos le complementa a su niño actualmente?

a) frutas, hígado, huevo

b) pescado, lentejas, arroz

d) papa, yuca, carne de res y pollo.

e) otros _____

4. ¿Cuántas veces al día brinda alimentos complementaria a su niño?

R _____

5. ¿Al momento de dar los alimentos, usted se queda a su lado o deja que termine solo?

R _____

6. ¿Usted recibe Nutribebé y chispitas nutricionales en el puesto de salud?

a) Si

b) No

7. ¿Qué enfermedades considera usted que previene el Nutribebé y las Chispitas Nutricionales en su niño?

R _____

8. ¿Cómo prepara estos micronutrientes en casa?

R. _____

Muchas gracias por su colaboración.

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A MENOR DE 2 AÑOS, SEGÚN PESO/TALLA - TALLA/EDAD, QUE ASISTEN A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE LOS MESES ABRIL A JUNIO DEL 2019.

APELLIDOS	MESES Y/O AÑOS	ABRIL		MAYO		JUNIO	
		P/T	T/E	P/T	T/E	P/T	T/E
Roca Ramallo	1 año y 2 meses	N	N	N	N	N	N
Cárdenas Otalivio	9 meses	N	T/B	N	N	N	N
Balcázar Renato	1 año y 5 meses	N	N	N	N	N	N
Poma Luna	1 año y 6 meses	N	N	N	N	N	N
Siani Roja	6 meses	N	N	N	N	N	N
Tirina Siani	9 meses	N	N	N	N	N	N
Fernández Cárdenas	9 meses	N	N	N	N	N	N
Andrade Pidio	7 meses	N	N	N	N	N	N
Cartagena Loaiza	1 año 6 meses	N	T/B	N	N	N	N
De Andrade Da Silva	6 meses	N	N	N	N	N	N
Céspedes Roca	1 año	N	N	N	N	N	N
Gómez Lima	1 año y 9 meses	N	N	N	N	N	N
Rodríguez Anorato	1 año y 7 meses	N	N	N	N	N	N
Poma Cuadiay	1 año y 4 meses	S/P	N	S/P	N	N	N
Amutari Nativi	1 año y 8 meses	N	N	N	N	N	T/B
Argana Amara	1 año y 6 meses	N	N	N	N	N	N
Melgar Mamani	1 año y 4 meses	N	N	N	N	N	N
Villa Nueva Villarroel	1 año y 7 meses	N	T/B	S/P	N	N	N