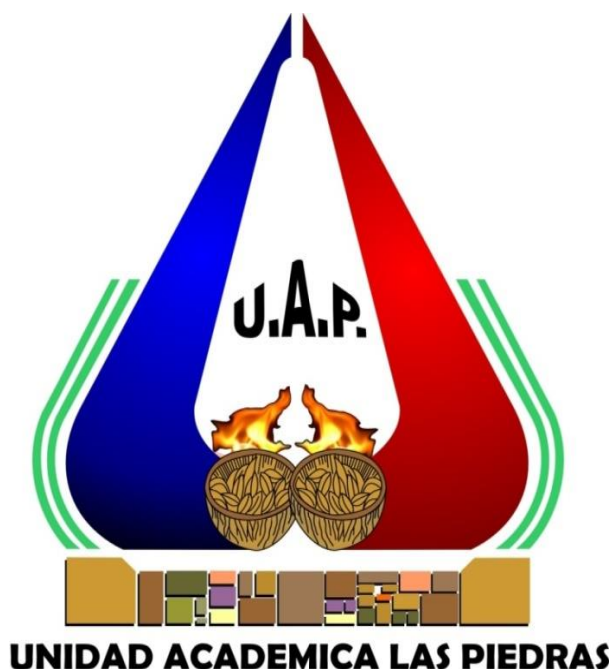


**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA**



**ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL CONSUMO DEL
NUTRIBEBE POR PARTE DE LAS MADRES EN NIÑOS DE
6 MESES AL MENOR DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD TUMICHUCUA.**

**AUTOR: UNIV. YOESI GUARENA BEYUMA
TUTORA: LIC JEAQUELINE CLAURE ENDARA**

TUMICHUCUA - RIBERALTA - BENI
2018

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres, Robertina e Inocencio gracias por su apoyo incondicional. A mis Hrnos Misael, Sari Dania y Gesiel. A mi hijo Jafeth. Gracias por su apoyo incondicional, su amor y cariño.

A los Docentes de la UALP por brindarnos todos sus conocimientos para ser gran profesional.

A mi Tutora, Lic. Jeaneline Claire, gracias por su paciencia y guía en la elaboración de esta investigación.

A la Universidad, por acogerme en sus aulas durante estos 5 años.

A mis compañeros de curso, sé que tomaremos rumbos distintos pero a cada uno llevare en el corazón, gracias por el compañerismo, complicidad, convivencia, me llevo los mejores años de mi vida.

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

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida, salud, fortaleza para culminar mi carrera profesional.

A mis Padres, hermanos e hijo por ser la luz de mi camino, la fuerza en mis momentos de desmayo.

INDICE GENERAL

	RESUMEN	
	INTRODUCCION	1
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1	Pregunta de Investigación	4
2	OBJETIVOS	5
2.1	Objetivo General	5
2.2	Objetivos Específicos	5
2.3	Delimitación Geográfica y Temporal	5
2.4	Justificación	6
3	MARCO TEÓRICO	7
3.1	Actitudes maternas en la administración de micronutrientes	7
3.2	Practicas maternas en la administración de micronutrientes	8
3.3	Rol del personal de salud en la consejería sobre los micronutrientes	9
3.4	Alimentación en niñas y niños menores de 2 años.	9
3.5	Inicio de la Lactancia materna Exclusiva	10
3.6	Alimentación Complementaria	13
3.7	Riesgos de una Alimentación Complementaria Inadecuada – antes y después de los 6 meses de edad	17
3.8	Suplementación con Micronutrientes: Nutribebé	18
4	DISEÑO METODOLOGICO	19
4.1	Tipo de investigación y Enfoque	19
4.2	Universo y Muestra	19
4.3	Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos	19
4.4	Procesamiento de la información y Análisis Estadístico	19
3.5	Criterios de Inclusión y Exclusión	20

3.6	Operacionalización de las Variables	20
5	RESULTADOS	21
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
6.1	Conclusiones	38
6.2	Recomendaciones	39
7	BIBLIOGRAFÍA	40
	ANEXO	42
	Ficha de recolección de información	43
	Encuesta	44
	Fotos	46

INDICE DE GRAFICOS

1.	Edad de niños de 6 meses y menores de 2 años que reciben el Nutribebé	21
2.	Sexo de niños de 6 meses y menores de 2 años que reciben el Nutribebé	22
3.	Porcentaje de niños que reciben alimentación con leche materna	23
4.	Edad en que la madre inicio la alimentación complementaria	24
5.	Para las madres, la alimentación complementaria consiente en	25
6.	Actitud de la madre frente a las indicaciones que el personal de salud le brinda	26
7.	Actitud de la madre frente al rechazo del micronutriente Nutribebé	27
8.	Tiempo en que la madre acude con su niño al control médico	28
9.	La consistencia de la alimentación complementaria que brinda la madre	29
10.	Frecuencia en que la madre brinda el Nutribebé a su niño (a)	30
11.	Forma en que la madre prepara el Nutribebé a su niño (a)	31
12.	Persona que prepara el Nutribebé a su niño (a)	32
13.	Edad de las madres entrevistadas	33
14.	Nivel de instrucción de las madres entrevistadas	34
15.	Nivel de instrucción de las madres entrevistadas	35
16.	Estado civil de las madres entrevistadas	36
17.	Total de hijas (os) menores de cinco años.	37

RESUMEN

El alimento complementario Nutribebé, tiene como fin, precautelar la salud de niños y niñas de los 6 a los 23 meses de edad. Este alimento tiene como objetivo prevenir la desnutrición, proporcionando al niño un alimento de calidad que refuerce el aporte nutricional brindado por la leche materna y los demás alimentos disponibles en el hogar.

La presente investigación con diseño de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, tuvo por objetivo: Identificar las actitudes y prácticas nutricionales que poseen las madres en relación al consumo y preparación del Nutribebé en niños de 6 meses al menor de 2 años, que acuden al C.s Tumichucua - Municipio Riberalta, de julio a octubre de la gestión 2018. Donde tuvo como muestra a 17 madres de familia que acuden a controles regularmente y a quienes se aplicó una encuesta, procediéndose con la recolección de la información para la interpretación de los mismos.

Los resultados de la investigación determinan que las madres no siempre tienen una actitud positiva frente a la administración del suplemento, quizás por el desconocimiento o costumbres que tienen instaurados, en relación a la práctica, consideramos que poseen practicas adecuadas, ya que un 77% visita regularmente el centro de salud para realizar los respectivos controles, el modo de preparación y la frecuencia que ofrecen el Nutribebé al niño (a) es de forma correcta. Dentro de los factores que predisponen a la desnutrición, pudimos encontrar: madres menores de edad, solteras, nivel de instrucción primario y secundario, periodo intergenésico corto, ya que verificamos que un buen porcentaje tiene 2 a 3 hijos menores a 5 años. Todos estos factores predisponen a que un niño (a) pueda llegar a desarrollar desnutrición.

Palabras clave: Actitudes, Prácticas, Micronutriente Nutribebé.

INTRODUCCION

Afortunadamente la seguridad alimentaria del niño, así como su crecimiento y desarrollo, están garantizados desde el nacimiento con el mejor alimento que existe, como lo es la leche materna. Los problemas para el niño, empiezan a partir del momento que se inicia la alimentación complementaria, se sabe que los niños conforme crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales, por lo que resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna, a este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6 meses y finaliza alrededor de los 2 años, que es cuando la alimentación con leche materna debiera ser reemplazada por los alimentos de la olla familiar. (MSD, Programa nacional de alimentación, 2015).

La evidencia actual, indica que la desnutrición afecta profundamente el crecimiento y desarrollo de la niñez desde el inicio del curso vital, compromete el desarrollo físico, mental, cognitivo y determina un mayor riesgo de enfermar y morir. Por otra parte, la desnutrición afecta la defensa inmunológica del cuerpo y como resultado, aumenta la incidencia y la duración de enfermedades comunes como diarreas e infecciones respiratorias agudas.

De la forma en que los niños sean alimentados en sus primeros años de vida, depende su estado nutricional presente y futuro. Sin embargo, el problema radica en que más de la mitad de los niños recibe su alimentación en forma extemporánea, (antes o después de los 6 meses) y muy poco diversificada (basada en sopas, pan, té y cereales), haciendo que su alimentación resulte insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales en macro y micronutrientes, iniciándose de esta manera un déficit nutricional reflejado en la temprana aparición de desnutrición crónica. (Ministerio de Salud y Deportes, Situación de salud del menor de cinco años, 2010).

Según cifras de la gestión 2017, se dice que el hambre en el mundo sigue aumentando, advierte la Organización de las Naciones Unidas, donde más de 150 millones de niños sufren retraso del crecimiento, lo que pone en peligro el objetivo de erradicar el hambre para el 2030, esto a consecuencia de la variabilidad climática que afecta a los patrones de lluvia y las temporadas agrícolas, y los fenómenos meteorológicos extremos como sequías e inundaciones, se encuentran entre los principales factores detrás del aumento del hambre, junto con los conflictos y las crisis económicas. (OMS, Desnutrición en el mundo, 2017).

A nivel Latinoamericano, Guatemala es el país que registra la más alta prevalencia de niños con desnutrición crónica (49%), seguido de Honduras (29%), luego se ubica Bolivia con (27%). A pesar que en el País, las tasas de desnutrición y mortalidad en menores de 5 años registraron una reducción significativa (del 32,3% en 2008 al 16% en 2016) según dos estudios realizados por el Ministerio de Salud, el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. (Programa Mundial de Alimentos. La desnutrición Crónica en la falta de acceso a agua potable y saneamiento, vinculados a prácticas inapropiadas de cuidado, alimentación e higiene.

El Estado Plurinacional de Bolivia, con el actual Programa América latina y el Caribe).

Entre las determinantes inmediatas de la desnutrición se encuentran el insuficiente e inadecuado consumo de alimentos y las enfermedades infecciosas. Como causas subyacentes se consideran, la inseguridad alimentaria en el hogar, debido a la limitada disponibilidad y acceso los alimentos, influyen también el hacinamiento, periodo intergenésico corto, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, la edad de la madre, el bajo nivel de educación e información, especialmente de las madres y

Multisectorial Desnutrición Cero inicio una serie de estrategias que continúan, como lo es la promoción, distribución y consumo del Alimento Complementario “Nutribebé”, para las niñas (os) de 6 a 23 meses. Este alimento tiene como objetivo prevenir la desnutrición, proporcionando al niño un alimento de calidad que refuerce el aporte nutricional brindado por la leche materna y los demás alimentos disponibles en el hogar. (MSD, Normativa técnica de alimentacion Nutribebé, 2013).

En este ámbito el personal de enfermería cumple un rol muy importante como lo es, la orientación sobre la alimentación complementaria, ya que es quien motiva a las madres a realizar prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño. Con este preámbulo es que nace la presente investigación, ya que en la Comunidad Tumichucua, algunos niños no realizan un control regular continuo para recibir el Nutribebé, además de que se pudo observar que existe administración inadecuada de los mismos, debido a la falta de conocimientos que tienen las madres sobre el programa integral de micronutrientes y la actitud a veces negativa que ellas toman. Es en ese entendido que se quiere llegar a determinar en las madres, cual es la actitud y prácticas en el consumo de este micronutriente, con el propósito de

promover y/o diseñar actividades educativas destinadas a incrementar los conocimientos y prácticas en las madres.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de micronutrientes es una de las estrategias que se viene realizando a nivel mundial para erradicar la prevalencia de la desnutrición y anemia en los niños menores de 2 años. En Bolivia, la pobreza es más marcada en el área rural, aunque los pueblos indígenas de las tierras bajas están también entre los más pobres. Se ha identificado que cerca de 7.000 organizaciones comunitarias son vulnerables a la inseguridad alimentaria, representando el 16% de la población total del país. En el año 2005, el 60% de los bolivianos vivían en pobreza, lo que corresponde aproximadamente a 5,6 millones de personas, y un 37% en pobreza extrema, representando a 3.4 millones de personas. Así, la pobreza extrema se refleja en el consumo insuficiente e inadecuado de alimentos, la lactancia materna limitada y la inadecuada alimentación complementaria, que aumentan el riesgo de desnutrición en la población rural. (Comité Técnico del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CT-CONAN).

Adicionalmente, la población boliviana sufre de carencias nutricionales, principalmente de hierro, vitamina A, yodo, calcio y otros elementos. Más de la mitad de los hogares de los municipios altamente vulnerables consume una dieta que cubre menos del 90% de las recomendaciones de energía, y el 42% de los mismos, no cubre las necesidades de proteínas, pues su dieta no contiene alimentos de calidad.

Dos aspectos son fundamentales en la alimentación del niño pequeño; la lactancia materna y la alimentación complementaria. La lactancia materna en el país tiene aspectos positivos como: que existe un elevado porcentaje de niños que son alimentados con leche materna; que el inicio de la lactancia materna es temprano (en las primeras 24 horas después del nacimiento) y que el promedio de duración de lactancia materna es de 11 meses, más prolongada que en la mayoría de los países latinoamericanos. Sin embargo, el problema radica en la falta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción temprana de otros alimentos complementarios.

La desnutrición se constituye una violación al alcance completo de los derechos del niño (a), esta afecta de manera irreversible la capacidad física, intelectual y emocional, además de generar mayor riesgo de enfermar por infecciones o morir. Este deterioro reduce su capacidad de aprendizaje en la etapa escolar y limita sus posibilidades de acceder a otros niveles de

educación. En el largo plazo, se convierte en un adulto con limitadas capacidades físicas e intelectuales, para insertarse en la vida laboral. Los niños severamente desnutridos tienen 8 veces más probabilidad de morir con relación a los niños bien nutridos. Por tanto, una buena nutrición contribuye a mejorar la eficiencia y los resultados de acciones para el desarrollo: mayor capacidad de aprendizaje, menores gastos para el cuidado de la salud, mayor productividad, entre otros. Es decir, la nutrición es la base para el desarrollo, pues está relacionada con la educación, salud, justicia, agricultura, agua y saneamiento, etc.

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. Como se señalaba el consumo del micronutriente Nutribebé, es una buena estrategia de promoción de la salud para combatir la desnutrición y la anemia leve en niños de 6 meses a menores de 2 años. (Ministerio de Salud y Deportes, Alimentación Complementaria, 2016).

Una tarea prioritaria es la labor de enfermería en el primer nivel de atención, es decir la enfermera es la encargada de las actividades preventivo promocionales, evitar a la vez complicaciones potenciales que puedan afectar el estado nutricional del niño, la educación previa que recibe la madre para la preparación de este micronutriente, la gran eficacia e importancia que involucra la conducta de la madre en optar el consumo de estos micronutrientes en la alimentación de su niño, sirve para mejorar sus estilos de vida tanto del niño como de ella misma.

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. 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

¿Qué actitudes y prácticas nutricionales poseen las madres en relación al consumo y preparación del Nutribebé en niños de 6 meses al menor de 2 años, en el C.S Tumichucua - Municipio Riberalta, de julio a octubre de la gestión 2018?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- ❖ Identificar las actitudes y prácticas nutricionales que poseen las madres en relación al consumo y preparación del Nutribebé en niños de 6 meses al menor de 2 años, que acuden al C.S Tumichucua - Municipio Riberalta, de julio a octubre de la gestión 2018.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Caracterizar la población de estudio, según edad y sexo en niños (as) de 6 a menor de 2 años que reciben el complemento nutricional Nutribebé.
- ❖ Evaluar las actitudes de las madres de niños menores de 2 años en relación a la administración del micronutriente Nutribebé que le otorga el C.s Tumichucua.
- ❖ Establecer las prácticas de las madres en relación al modo de preparación y frecuencia del Nutribebé.
- ❖ Identificar factores que se asocian a la desnutrición, como el estado civil, edad de la madre, hacinamiento, la presencia de niños (as) menores de 5 años, periodo intergenésico, nivel educativo, la ocupación.

2.3 Delimitación Geográfica y Temporal

Geográfica

- ❖ La presente investigación se realizó con las madres de niños de 6 meses a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Tumichucua, está ubicado en la ciudad de Riberalta - Provincia Vaca Diez del Departamento Beni.

Temporal

- ❖ El tiempo fue de julio a octubre de la gestión 2018.

2.4 Justificación

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.

La importancia del presente estudio radica en identificar las actitudes y prácticas nutricionales que poseen las madres en relación al consumo y preparación del Nutribebé en niños de 6 meses al menor de 2 años que acuden al centro de salud Tumichucua, con el fin de contribuir a erradicar las principales causas de la deficiencia de micronutrientes en la población infantil, relacionadas con la inadecuada ingesta alimentaria por falta de conocimientos de sus madres, o una inapropiada disposición o actitud en la alimentación o administración de micronutrientes, así como por baja biodisponibilidad por la forma de preparación de los alimentos.

No obstante, es transcendental mencionar que el profesional en enfermería juega un rol muy importante en la distribución de estos micronutrientes de manera oportuna y eficaz. Tiene mucho que ver en la consejería previa y la realización del monitoreo mediante la visita domiciliaria para la madre para obtener un consumo óptimo sin abandono de estos micronutrientes para sus niños.

Por lo que se espera que los resultados de la presente investigación posibiliten la toma de decisiones en el personal de salud para una mejor evaluación, intervención y seguimiento sobre el consumo adecuado, así como la capacitación y consejería planificada, continua, oportuna y eficiente a las madres, pues el rol que ellas desempeñan en la administración de micronutrientes, es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus hijos, al permitirle crecer y desarrollarse de acuerdo a su potencial, situación que es un derecho de todos y cada uno de los niños/as establecidas en la constitución del Estado Plurinacional de Bolivia.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Actitudes maternas en la administración de micronutrientes

La caracterización de conocimientos en este caso sobre la administración de micronutrientes por parte de las madres se basa fundamentalmente en la información que estas reciban, el contexto familiar, cultural, educativo, ambiental en el cual se desarrollan y el interés por conocer sobre el tema. Gran parte de las explicaciones que han recibido las madres también está vinculada con supuestos, creencias y generalizaciones que son aceptadas por razones de autoridad, experiencia, o de fe, sin crítica o razonamiento que sustente su veracidad que pueden influir en la información o desinformación de las madres respecto a la administración de los micronutrientes, lo cual muchas de las veces les lleva a construir un conocimiento erróneo y a su vez este interfiere en la mejora del estado nutricional de sus hijos.

Las actitudes son el sistema fundamental por el cual el ser humano determina su relación y conducta con el medio ambiente. Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica; dicha de la vida cotidiana. Las actitudes están constituidas por elementos cognitivos, afectivos y conativos, que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica.

- ❖ **Componente cognitivo:** Incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, valores, conocimientos y expectativas (De característica evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- ❖ **Componente afectivo:** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado y apenado).
- ❖ **Componentes conativos:** muestran las evidencias de la actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que este es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de la conducta y no solo la conducta propiamente dicha.

Uno de los aspectos más importantes en la administración de los micronutrientes a los niños menores de 2 años y que cobra gran relevancia cuando nos enfrentamos a disminuir los índices de desnutrición es la disposición que las madres poseen, para enfrentar la problemática y contribuir a mejorar el bienestar y la salud de sus hijos. La participación de las madres es clave en la administración de los suplementos dotados por el Ministerio de Salud y resulta prioritario incentivarlas para contraponerlas en una actitud de delegación y responsabilidades que genere un perfil participativo que contribuyan a mejorar la salud de los niños.

3.2 . Practicas maternas en la administración de micronutrientes

La “práctica” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

La madre y su desempeño en la administración de micronutrientes a sus hijos juega un papel importante en la obtención de resultados puesto que los errores relacionados con la administración de micronutrientes pueden llegar a constituir una causa para la prevalencia de enfermedades, por consiguiente una administración segura de los mismos resulta de especial importancia en el proceso de disminuir los casos de desnutrición y mejorar el estado de salud del niño.

La administración tiene algunos aspectos importantes a considerar: desde la importancia de ir al centro de salud no solo para el control del niño sano, sino para recibir los micronutrientes, luego la forma de conservación en el hogar, la forma de preparación y el estímulo e iniciativa para la administración y que el niño tenga gusto o preferencia por el mismo. El estado nutricional de un niño menor de dos años y en última instancia, su sobrevivencia hasta los 5 años, depende directamente de las prácticas alimentarias y administración de suplementos. Por lo tanto, para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños entre 6 meses a cinco años de edad es crucial mejorar las prácticas por parte de sus madres. La toma de decisiones de las madres al momento de administrar los micronutrientes determina el impacto en el crecimiento y desarrollo del niño.

3.3 Rol del personal de salud en la consejería sobre los micronutrientes

La consejería es una herramienta utilizada por el personal de salud para motivar el cambio a prácticas saludables en los pacientes que acuden a las unidades de salud. El consejero puede facilitar el proceso de toma de decisiones del paciente, mediante el análisis de su problema y los factores que inciden en el mismo. La consejería se da en un diálogo activo entre el paciente y el profesional, a través del cual se le ayuda a tomar decisiones que mejoren su salud su salud. Esta puede tomar más de una sesión para lograr el cambio de conducta.

La oportunidad: Cada contacto con la madre y el niño es una oportunidad para contribuir a su óptimo crecimiento y desarrollo. Para que esto suceda, se debe aprovechar todos los contactos con el personal de salud para que, a través de la consejería, las madres y los niños reciban información convincente de las ventajas del consumo de micronutrientes. Por ejemplo, es importante que las madres decidan alimentar a sus niños exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de la misma manera, es fundamental que sepan cómo introducir gradualmente otros alimentos, sin dejar la lactancia materna, hasta los dos años de edad, ya que desde los seis meses aunque la leche materna es aún necesaria, ya no es suficiente. Por éstas y otras razones, la suplementación con micronutrientes es una herramienta necesaria para cubrir las necesidades nutricionales de madres y niños. La responsabilidad final del cuidado de los niños y niñas está en los padres o cuidadores, lo cual implica, buscar o movilizar nuevos esfuerzos y recursos para atender las necesidades de sus hijos o hijas. Una buena consejería es el mejor apoyo que se les puede dar, para incentivar la importancia de cumplir el tratamiento.

La participación: La participación de los padres o cuidadores en la consejería implica darles confianza, motivarlos y generar un espacio para que expresen, en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de sus hijos o hijas y lo que han aprendido. Esta participación durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados en la misma.

3.4 . Alimentacion en niñas y niños menores de 2 años.

Dentro del vientre materno las niñas y niños dependen de la alimentación de la madre para su normal desarrollo; una vez que nacen pasan por dos etapas nutricionales muy importantes: el período de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y el período de alimentación

complementaria, a partir de los seis meses. La infancia (de 0 a 5 años) es la etapa de la vida más importante, ya que en ella se producen cambios en forma constante, de ahí que la alimentación infantil es esencial, ya que a partir de una alimentación sana, equilibrada y completa para niñas y niños se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual.

La importancia de la alimentación y nutrición en este grupo etáreo se evidencia porque:

- ❖ Es la determinante principal del crecimiento.
- ❖ Influye directamente en la expresión de genes que controlan el crecimiento y el metabolismo.
- ❖ Hormonas y factores de crecimiento se unen a los receptores celulares y a través de una cascada de reacciones que involucra a proteínas, lípidos e iones, como segundos mensajeros influencia el genoma.
- ❖ El control hormonal del crecimiento es altamente sensible al medio nutricional, por lo que la disponibilidad intracelular de nutrientes es el último regulador del crecimiento.
- ❖ Es imprescindible para la adecuada función de los factores reguladores, que a su vez influyen en el transporte y utilización de nutrientes.

Cuando se presenta desnutrición en la infancia, las consecuencias son irreversibles:

- ❖ Menor velocidad de crecimiento
- ❖ Menor peso cerebral
- ❖ Corteza cerebral más delgada
- ❖ Disminución del número de neuronas
- ❖ Menor número de conexiones entre neuronas
- ❖ Aumento de líquido dentro del cerebro.

3.5 . Inicio de la Lactancia materna Exclusiva

Por naturaleza, todas las madres están en condiciones de amamantar a sus hijos e hijas, la leche materna es el único alimento que satisface todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. Por lo tanto la lactancia materna es la forma natural de alimentar a las niñas y niños desde el momento que nacen (lactancia materna inmediata), de manera exclusiva hasta los 6 meses

(lactancia materna exclusiva) y prolongada hasta los 2 años de edad (lactancia materna prolongada).

El inicio de la lactancia debe ser en forma inmediata (dentro de la primera hora después del nacimiento), porque:

- ❖ Permite la continuación de la relación entre la madre y el hijo que existía en el ambiente materno, este contacto con el pecho de la madre lo ayuda a afrontar mejor el cambio brusco de ambiente que ocurre al pasar del útero de la madre a un medio externo que él desconoce.
- ❖ Entre más temprano se inicie la lactancia materna hay más probabilidades de que la producción y el flujo de leche se establezca en forma exitosa, previniendo las dificultades que puedan presentarse más adelante. Además, el calostro, que es la leche amarilla y espesa que la madre produce en los primeros días después del parto, es la leche perfecta para estos primeros momentos de la vida del niño o niña.
- ❖ La succión precoz del calostro mantiene en el niño la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona a demás inmunoglobulinas y otras proteínas que son parte del sistema inmune y por lo tanto, de gran importancia para el recién nacido, por que protege de las infecciones y alergias, actúa como purgante eliminando el meconio, además ayuda a la maduración del intestino y a prevenir la ictericia; también es rico en vitamina A; el volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días post parto, contribuyen además a que el lactante pueda establecer en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, respiración y deglución.
- ❖ Los recién nacidos y lactantes que reciben leche materna no requieren el aporte de líquidos extras (agua, suero o fórmulas) aunque la producción de leche sea escasa los primeros días, la administración de los mismos se ha asociado con menor duración de la lactancia, aún líquidos sin calorías pueden producir desplazamiento de la ingesta de leche materna, por lo tanto se debe evitar el uso de otros líquidos y tetinas; éstas porque pueden asociarse con el llamado "síndrome de confusión del pezón".
- ❖ La leche materna es la primera "inmunización" para el niño porque contiene sustancias especiales que lo protegen contra las enfermedades infecciosas que son comunes en

esta edad. Ninguna otra leche posee estas sustancias protectoras por lo que los niños y niñas que no reciben lactancia materna están expuestos al riesgo de sufrir infecciones respiratorias y diarreicas frecuentes, las cuales generan procesos tempranos de desnutrición y producen retardo en el crecimiento y desarrollo.

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, recalando 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.

3.6 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 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.

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.

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).

3.7 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 innecesarias 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.

3.8 Suplementación con Micronutrientes: Nutribebé

Nombre comercial: Nutribebé.

Nombre genérico: Alimento Complementario para niños de 6 a 23 meses.

Descripción del producto: Producto en polvo, fabricado a base de cereales (arroz o maíz blanco), leche entera en polvo, materia grasa, azúcar y fortificado con una pre - mezcla de vitaminas y minerales.

Características generales: Este producto ha sido desarrollado y formulado como una estrategia para el Programa Desnutrición Cero. Esta fórmula está destinada para ser utilizada como un alimento complementario a la leche materna y a los alimentos que los niños y niñas de 6 a 23 meses reciben en sus hogares. (Especificaciones Técnicas del complemento Nutribebé).

Nutribebé es de fácil preparación, no necesita cocción alguna, ni adición de ningún otro ingrediente, debe ser de consumo inmediato. Una vez preparado, tiene consistencia de papilla. El producto está concebido para ser consumido dos veces al día entre las comidas (a media mañana y a media tarde).

Ración: La ración diaria del Nutribebé para niños de 6 a 23 meses, es de 50 gramos, dividida en dos porciones de 25 gramos cada una, cantidad que debe ser medida con la cuchara medidora incluida dentro del envase. Cada porción debe ser preparada con 100 mililitros de agua segura, agua hervida fría o tibia o jugos de frutas naturales, (equivalente a dos cucharas medidoras). El Nutribebé preparado con la cantidad de agua indicada tiene una consistencia de papilla y debe ser proporcionado al niño a media mañana y a media tarde (entre comidas). La porción preparada debe ser consumida inmediatamente y no ser guardada ni recalentada para un consumo posterior. Estas indicaciones de preparación y uso deben estar especificadas claramente en el envase. La cantidad total de Nutribebé® a ser entregada por mes a cada niño será de 1.500 gramos (dos bolsas cada una de 750 gramos).

Tiempo de vida útil: El tiempo de vida útil mínimo del Nutribebé®, deberá ser de un año, contados a partir de la fecha de producción, una vez abierto el envase tiene una duración mínima de 2 meses, conservado en condiciones adecuadas, pero se debe recomendar que su consumo sea inmediato.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de investigación y enfoque

- ❖ La presente investigación es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, porque permite expresar de forma numérica los datos obtenidos y determinar las características sociodemográficas, actitudes y prácticas que tienen las madres que acudieron al centro de salud. Es de corte transversal porque se hizo en un periodo determinado de tiempo. (Julio - Octubre).

4.2 Universo y Muestra.

4.2.1 Universo

- ❖ El universo del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 17 Madres con niños de 6 meses a menores de 2 años que acuden al Centro de salud Tumichucua, en los meses de julio a octubre de la gestión 2018.

4.2.2 Muestra

- ❖ La muestra estuvo constituida por 17 madres con niños de 6 meses a menores de 2 años, correspondiente al 100% del universo.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos

- ❖ Técnica: Encuesta
- ❖ Instrumento: cuestionario de preguntas a las madres para identificar las características sociodemográficas y determinar las actitudes y prácticas que poseen en la preparación y administración del Nutribebé.

4.4 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico.

- ❖ Se determinó los sujetos de investigación, madres de los niños de entre 6 meses a menor de 2 años de edad que reciben Nutribebé en el centro de salud Tumichucua.
- ❖ Se elaboró el formulario de recolección de datos.
- ❖ Se aplicó la encuesta al 100% de la población en distintos horarios y lugar (dentro y fuera del centro de salud).

- ❖ Una vez finalizada la recolección de datos, para la presentación de los resultados se usó medidas estadísticas de frecuencia y porcentajes, que fueron representados a través de gráficos.

4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron

- ❖ Madres que tengan niños de 6 meses y menores de 2 años.
- ❖ Madres que vivan en la comunidad Tumichucua.

Se excluyeron

- ❖ Madres que tengan niños menores de 6 meses y mayores de 2 años.
- ❖ Niños cuyos padres se negaron a participar del estudio.
- ❖ Encuestas con información incompleta.

4.6 Operacionalización de las Variables.

❖ Dependiente:

Actitudes y prácticas sobre el consumo del Nutribebé } Alto
 Medio
 Bajo

❖ Independiente:

Factores asociados a la desnutrición. } Edad
 Nivel de Instrucción
 Nivel educativo
 Periodo intergenésico corto
 Estado civil

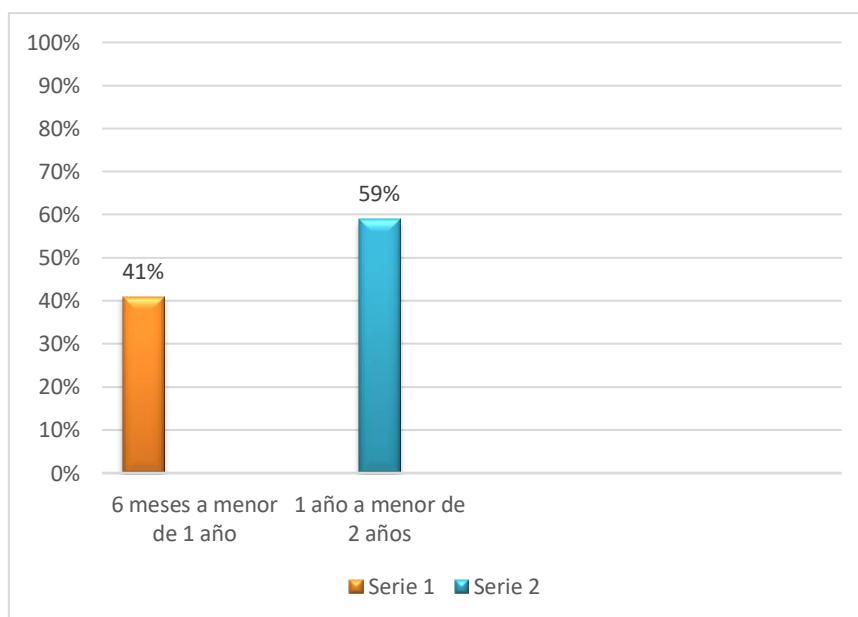
5. RESULTADOS

Tabla N° 1: Edad de niños de 6 meses y menores de 2 años que reciben el Nutribebé en el centro de salud Tumichucua, de julio a octubre del 2018

Edad	N°	%
6 meses a menor de 1 año	7	41%
1 año a menor de 2 años	10	59%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1:



Fuente: Encuesta

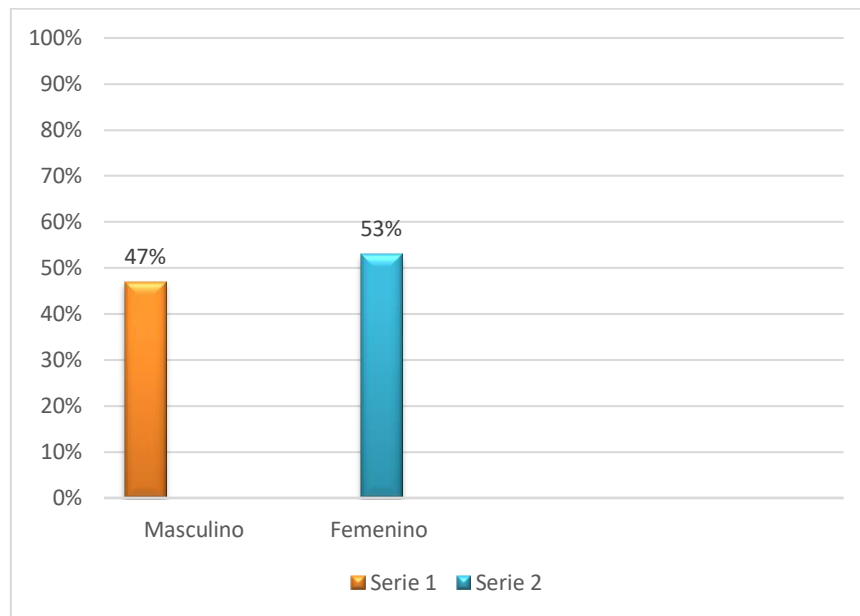
Interpretación: Se verifica en el libro del SNIS, donde se evidencia que 17 niños reciben Nutribebé en el Centro de Salud, de las cuales el 59% se encuentra entre la edad de 1 año a menor de 2 años y un 41% entre los 6 meses al menor de 1 año.

Tabla N° 2: Sexo de niños de 6 meses y menores de 2 años que reciben el Nutribebé en el centro de salud Tumichucua, de julio a octubre del 2018

Sexo	N°	%
Masculino	8	47%
Femenino	9	53%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 2:



Fuente: Encuesta

Interpretación: El 53% de los niños que reciben su Nutribebé son de sexo femenino y el 47% de sexo masculino.

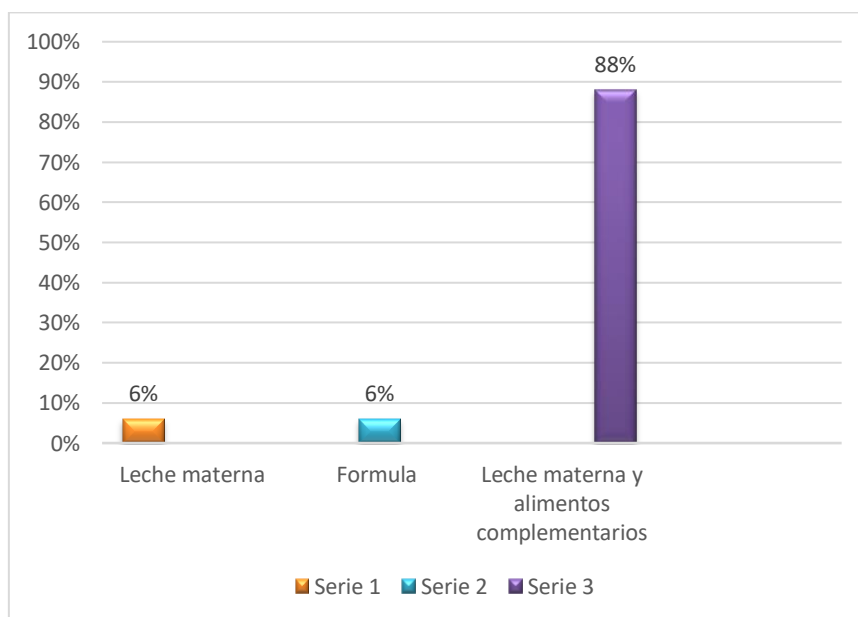
ENCUESTA: ACTITUD DE LAS MADRES

Tabla N° 3: Porcentaje de niños que reciben alimentacion con leche materna

Tipo de alimentacion	N°	%
Leche materna	1	6%
Formula	1	6%
Leche materna y alimentos complementarios	15	88%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 3:



Fuente: Encuesta

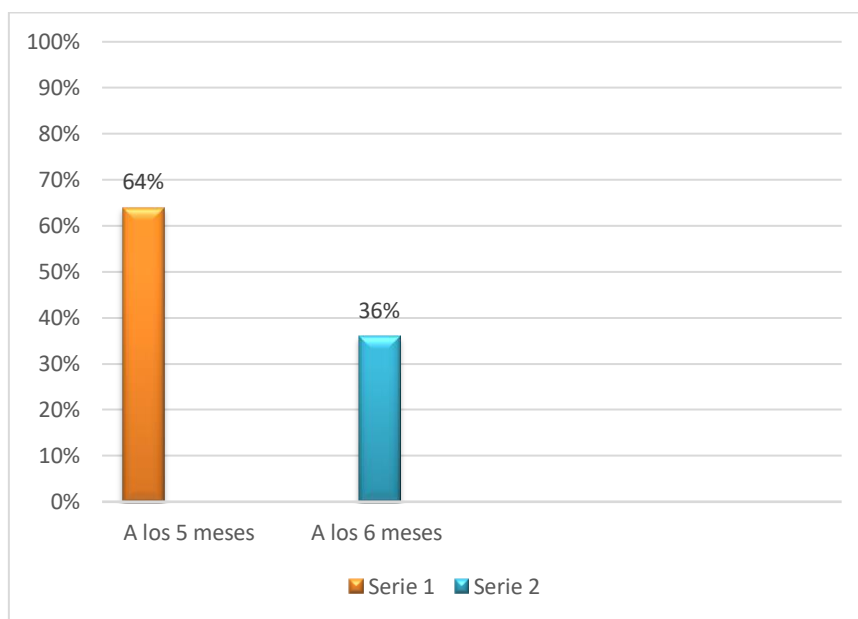
Interpretación: El 88% de las madres encuestadas mencionan que sus niños reciben leche materna más complemento como: alimentos que preparan en la olla familiar y sus micronutrientes que brinda el centro de salud, mientras que un 6% le da leche de formula y un 6% solo brinda leche materna a su niño.

Tabla N° 4: Edad en que la madre inicio la alimentacion complementaria

Inicio de alimentacion complementaria	N°	%
A los 5 meses	11	64%
A los 6 meses	6	36%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 4:



Fuente: Encuesta

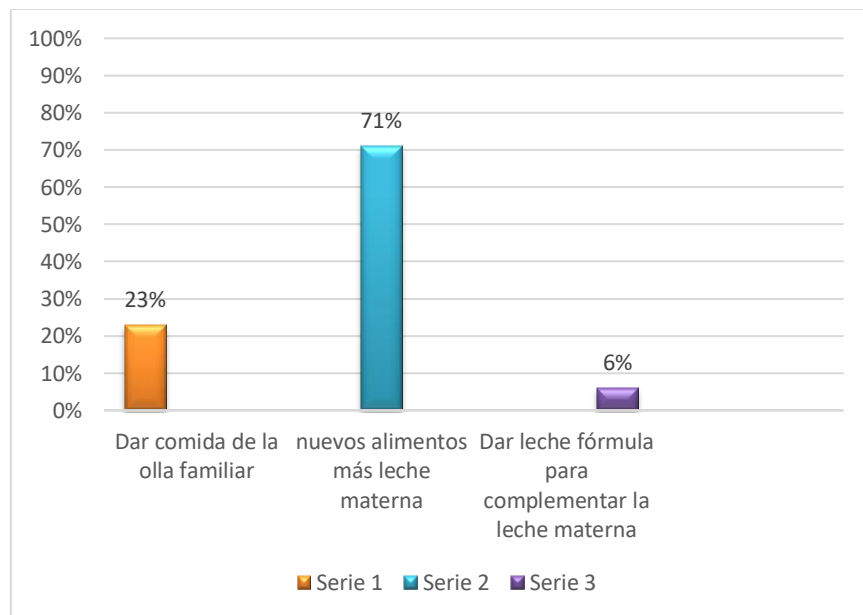
Interpretación: El 64% de las madres encuestadas mencionan que iniciaron en sus niños la alimentación complementaria antes de los 6 meses para que el niño empiece a diferenciar otros sabores, otras porque no tenían mucha leche y no les abastecía, mientras que un 36% si inicio en la edad correspondiente.

Tabla N° 5: Para las madres, la alimentacion complementaria consiente en:

Conocimiento	N°	%
Dar comida de la olla familiar	4	23%
La introducción de nuevos alimentos más leche materna	12	71%
Darle leche fórmula para complementar la leche materna	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 5:



Fuente: Encuesta

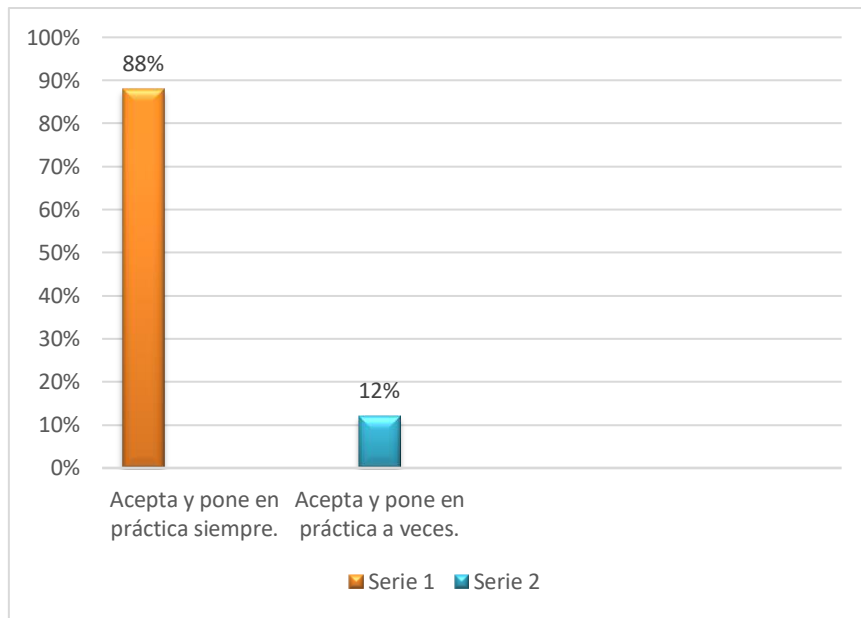
Interpretación: El 71% de las madres encuestadas mencionan que la alimentación complementaria es brindar nuevos alimentos a la dieta del bebe más su leche materna, un 23% menciona que es dar comida de la olla familiar y un 6% que es brindar leche de fórmula para complementar la leche materna.

Tabla N° 6: Actitud de la madre frente a las indicaciones que el personal de salud le brinda cada vez que acude a una consulta

Actitud	N°	%
Acepta y pone en práctica siempre.	15	88%
Acepta y pone en práctica a veces.	2	12%
Nunca pone en práctica	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 6:



Fuente: Encuesta

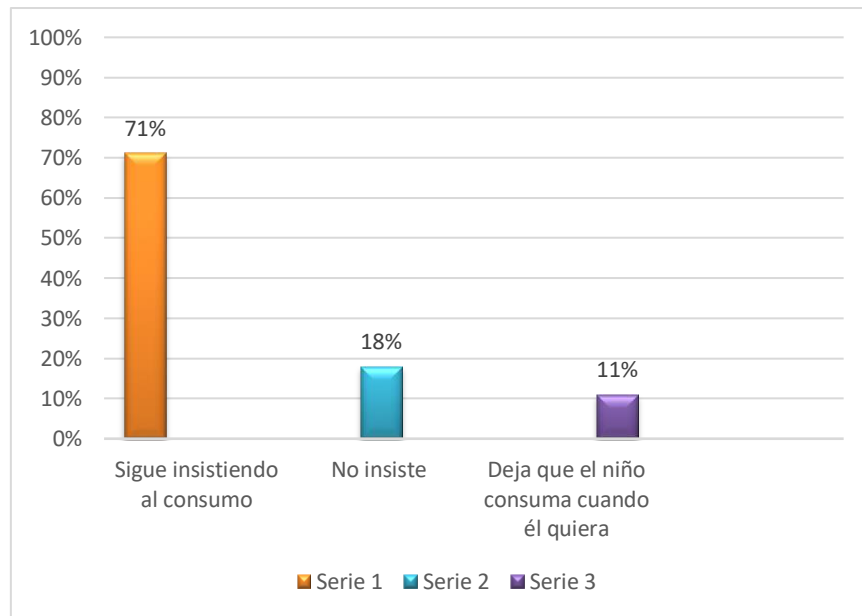
Interpretación: El 88% de las madres encuestadas mencionan que cada vez que reciben orientación por el personal de salud ponen en práctica siempre, cuentan con una actitud positiva, es decir cuentan con la suficiente disposición para actuar de manera correcta mientras que un 12% menciona que ponen en práctica a veces, porque consideran que no siempre tienen la razón.

Tabla N° 7: Actitud de la madre frente al rechazo del micronutriente Nutribebé por parte de su niño (a)

Actitud	N°	%
Sigue insistiendo al consumo	12	71%
No insiste	3	18%
Deja que el niño consuma cuando él quiera	2	11%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 7:



Fuente: Encuesta

Interpretación: El 71% de las madres encuestadas mencionan que si al momento de la administración del Nutribebé su niño rechaza, su reacción es seguir insistiendo al consumo, un 18% no insiste porque el niño consume otro tipo de alimento y un 11% deja que el niño consuma cuando él quiera.

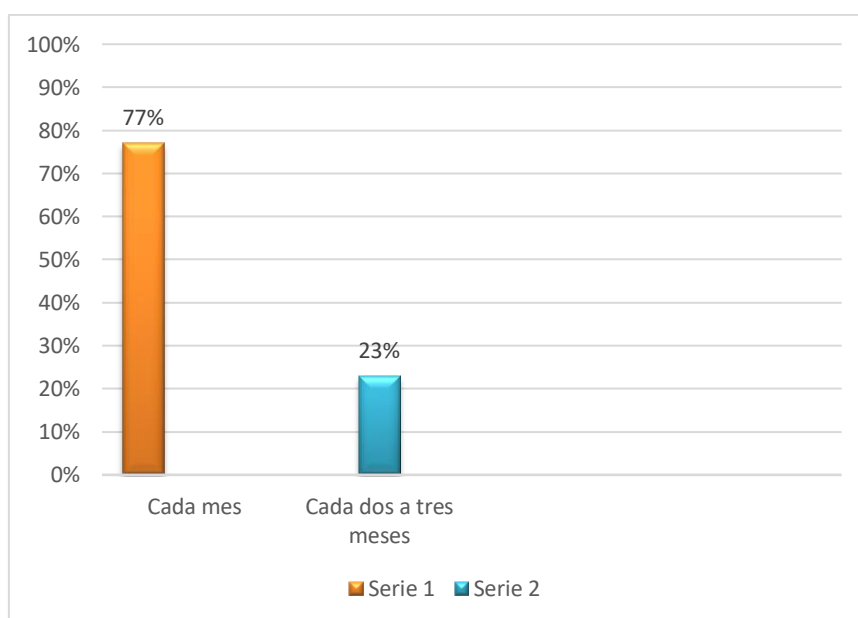
EN BASE A SUS PRÁCTICAS

Tabla N° 8: Tiempo en que la madre acude con su niño al control médico

Frecuencia	N°	%
Cada mes	13	77%
Cada dos a tres meses	4	23%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 8:



Fuente: Encuesta

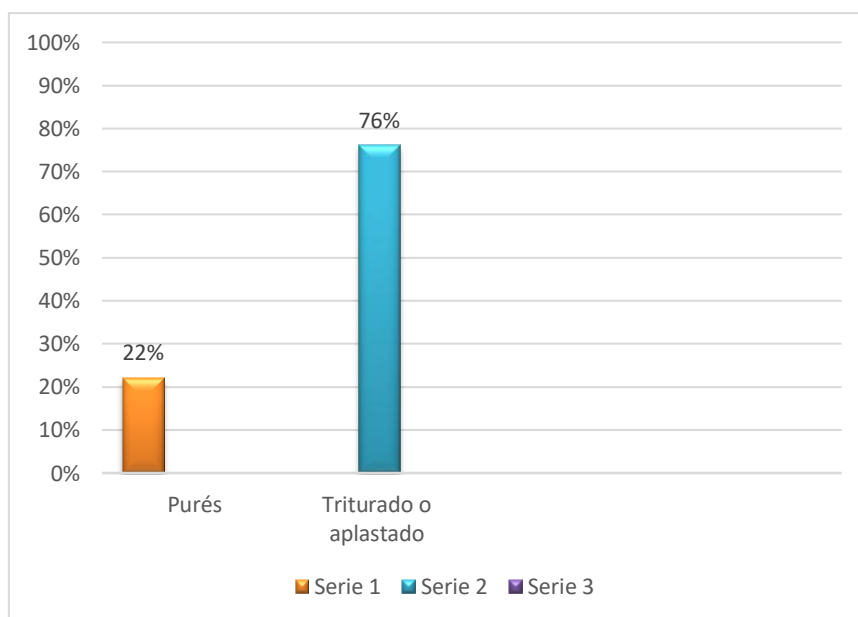
Interpretación: El 77% de las madres encuestadas mencionan que llevan a su niño (a) cada mes a realizar su control porque es importante saber que su niño está con buen estado de salud, mientras que un 23% lleva cada 2 o 3 meses porque no todos los meses reciben vacunas y/o porque no disponen de mucho tiempo por su trabajo.

Tabla N° 9: La consistencia de la alimentacion complementaria que brinda la madre a su niño (a) es:

Consistencia	N°	%
Purés	4	22%
Triturado o aplastado	13	76%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 9:



Fuente: Encuesta

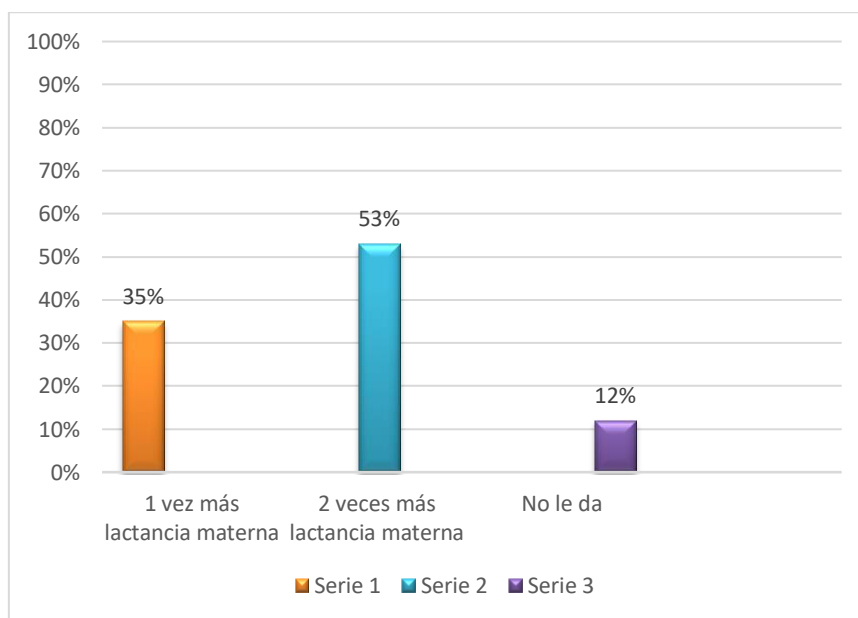
Interpretación: El 76% de las madres encuestadas mencionan que la consistencia de la alimentacion complementaria que brinda a su niño (a) es triturado o aplastado debido a la edad que ya poseen (tiene dientes y ya pueden masticar) y un 22% es como purés.

Tabla N° 10: Frecuencia en que la madre brinda el Nutribebé a su niño (a)

Consistencia	N°	%
1 vez más lactancia materna	6	35%
2 veces más lactancia materna	9	53%
No le da	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 10:



Fuente: Encuesta

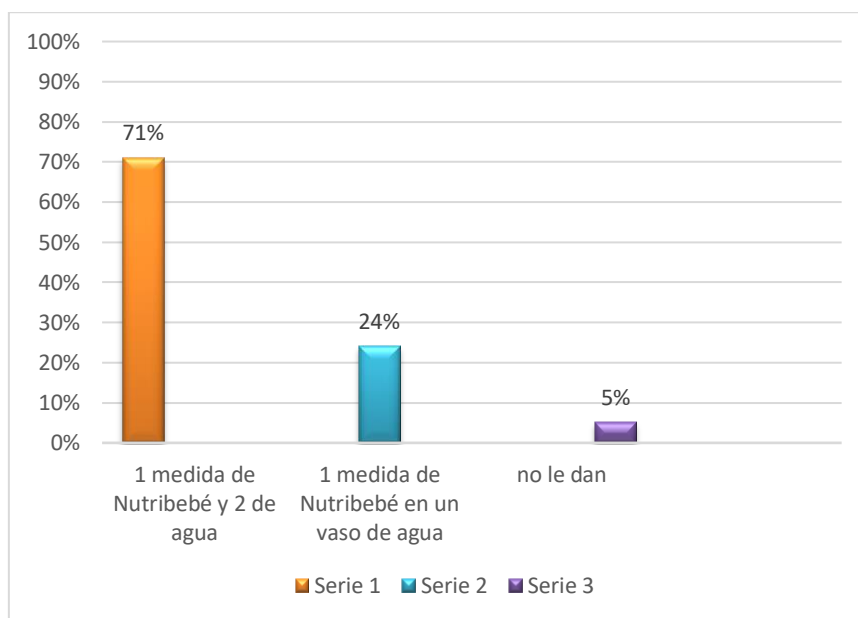
Interpretación: El 53% de las madres mencionan que preparan el Nutribebé a su niño 2 veces al día, más la lactancia materna, un 35% solo una vez porque no disponen de tiempo y un 12% no le dan porque su niño rechaza el Nutribebé.

Tabla N° 11: Forma en que la madre prepara el Nutribebé a su niño (a)

Forma de preparación	N°	%
1 medida de Nutribebé y 2 de agua	12	71%
1 medida de Nutribebé en un vaso de agua	4	24%
No preparan	1	5%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 11:



Fuente: Encuesta

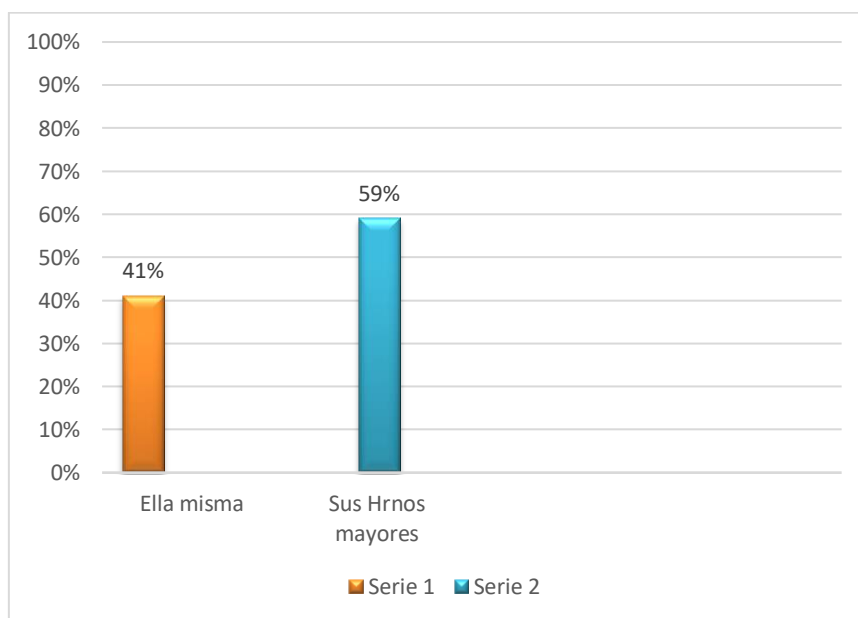
Interpretación: Se puede observar en el gráfico que el 68% de las madres prepara el Nutribebé 1 medida de Nutribebé y le añaden 2 de agua (forma correcta), el 23% prepara 1 medida de Nutribebé en un vaso de agua (forma incorrecta), mientras que un 9% no prepara porque el niño (a) rechaza el suplemento nutricional.

Tabla N° 12: Persona que prepara el Nutribebé a su niño (a)

Persona que prepara	N°	%
Ella misma	7	41%
Sus Hrnos mayores	10	59%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 12:



Fuente: Encuesta

Interpretación: El 59% de las madres mencionan que el Nutribebé lo preparan sus hijos mayores porque ellos se quedan en casa dejando al cuidado del menor mientras ellas trabajan, y un 41% es preparado por ellas mismas.

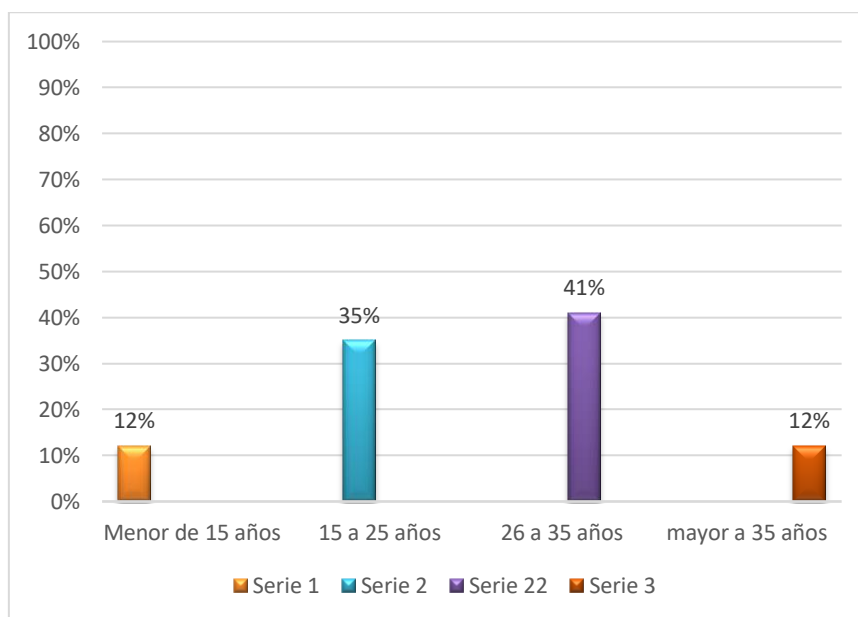
FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA DESNUTRICION EN EL NIÑO.

Tabla N° 13: Edad de las madres entrevistadas

Edad	N°	%
Menor de 15 años	2	12%
15 a 25 años	6	35%
26 a 35 años	7	41%
Mayor de 35 años	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 13:



Fuente: Encuesta

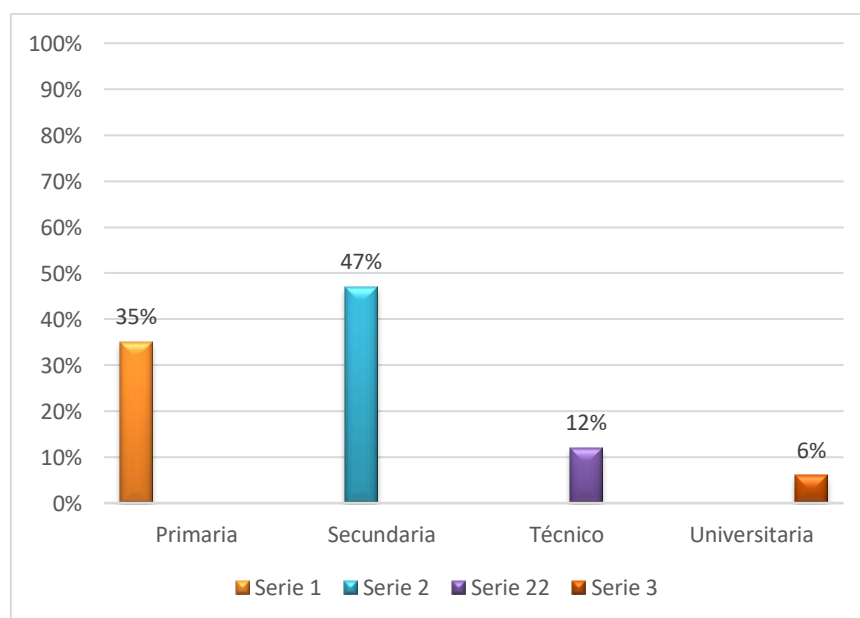
Interpretación: El 41% de las madres están entre la edad comprendida de 26 a 35 años de edad, seguido de un 35% de 15 a 25 años, un 12% menor de 15 años y un 12% son mayor a 35 años de edad.

Tabla N° 14: Nivel de instrucción de las madres entrevistadas

Nivel de instrucción	N°	%
Primaria	6	35%
Secundaria	8	47%
Técnico	2	12%
Universitaria	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 14:



Fuente: Encuesta

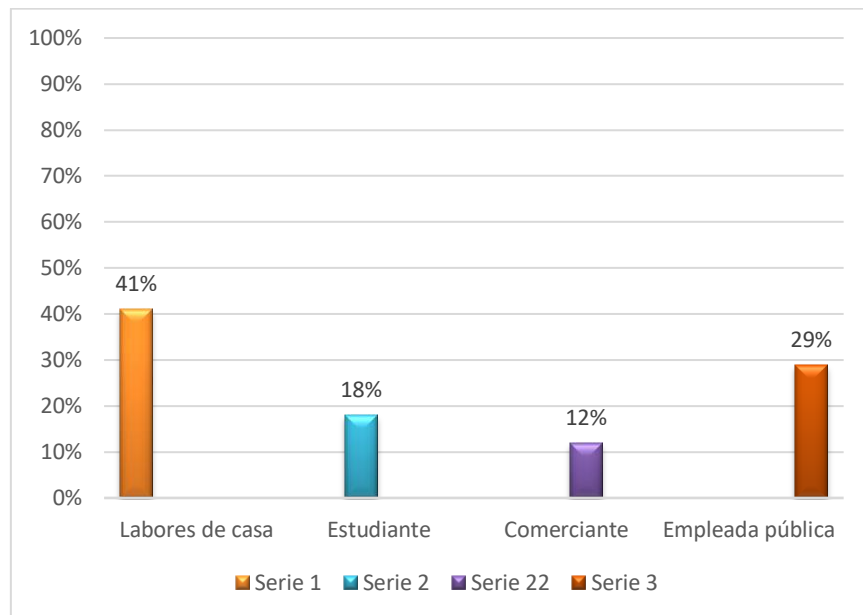
Interpretación: El 47% de las madres cursaron hasta la secundaria, un 35% hasta la primaria, seguido de un 12% a nivel técnico y un 6% universitaria.

Tabla N° 15: Nivel de instrucción de las madres entrevistadas

Nivel de instrucción	N°	%
Labores de casa	7	41%
Estudiante	3	18%
Comerciante	2	12%
Empleada pública	5	29%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 15:



Fuente: Encuesta

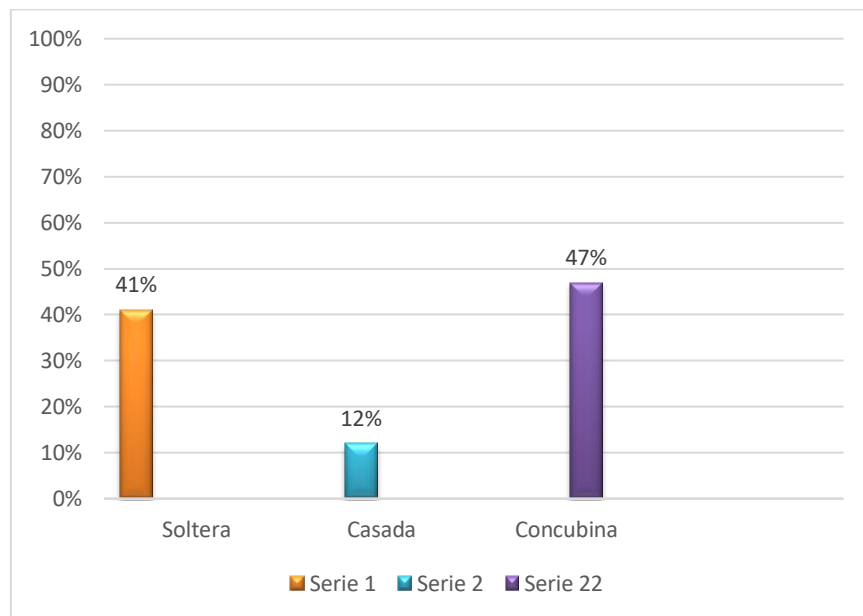
Interpretación: El 41% de las madres se dedican a las labores de casa, un 29% trabajan en instituciones públicas, el 18% se encuentra en la etapa de estudio y un 12% se dedica al comercio.

Tabla N° 16: Estado civil de las madres entrevistadas

Estado civil	N°	%
Soltera	7	41%
Casada	2	12%
Concubina	8	47%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 16:



Fuente: Encuesta

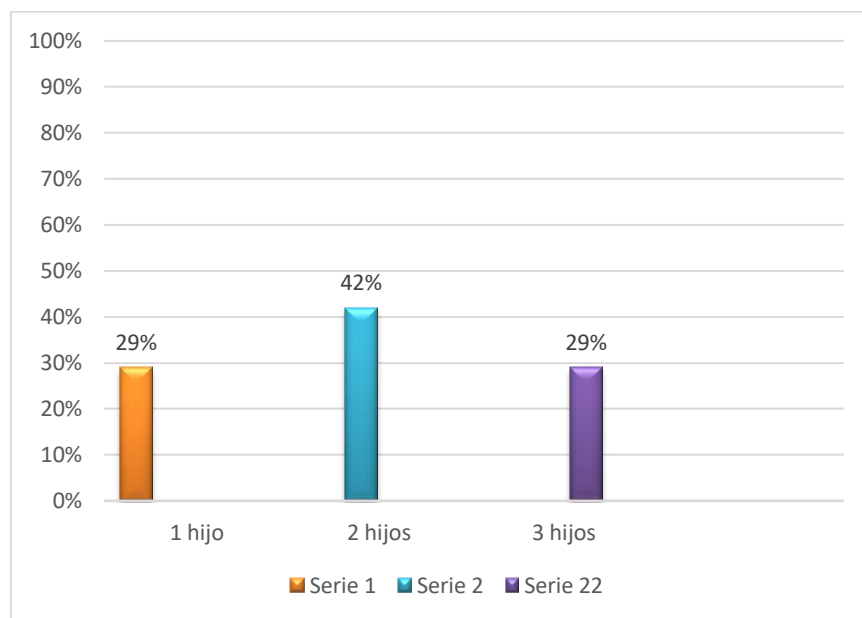
Interpretación: El 47% de las madres son solteras, un 41% tienen unión estable y un 12% que tiene como estado civil casada.

Tabla N° 17: Total de hijas (os) menores de cinco años.

Hijos menores de 5 años	N°	%
1	5	29%
2	7	42%
3	5	29%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 17:



Fuente: Encuesta

Interpretación: El 42% de las madres encuestadas tienen 2 hijos menor de 5 años, seguido de un 29% que tienen 3 hijos considerado como factor de riesgo, mientras que un 29% solo tienen 1 hijo menor de un año, tomando en cuenta que son menores de edad.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones de la presente monografía responden a cada objetivo específico planteado.

- ❖ Para identificar el número, edad y sexo de los niños que acuden a control en el centro de salud Tumichucua, se verifica el SNIS, donde se obtiene que 17 niños comprendidos entre los 6 a 23 meses reciben el complemento nutricional Nutribebé, de los cuales el 53% es de sexo femenino.
- ❖ A través de la encuesta, verificamos que las madres no siempre tienen una actitud positiva frente a la administración del suplemento, quizás por el desconocimiento o costumbres que tienen instaurados, ya que el 64% dio inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses, además que cuando su niño rechaza el Nutribebé no insisten en dar, debido a que ellos reciben otro tipo de alimentación en casa como te, jugos, sopas entre otros.
- ❖ En relación a la práctica, consideramos que poseen prácticas adecuadas, ya que un 77% visita regularmente el centro de salud para realizar los respectivos controles, preparan adecuadamente el Nutribebé, brindan 2 veces al día el alimento complementario, a excepción de que un 59% menciona que en casa lo prepara el hermano (a) mayor debido a la poca disponibilidad de tiempo que poseen por el trabajo que desempeñan para llevar el pan de cada día a sus casas.
- ❖ Dentro de los factores que predisponen a la desnutrición, pudimos encontrar que hay madres menores de edad, un 41% son solteras, cuentan con un nivel de instrucción primario y secundario, además de que el periodo intergenésico es corto, ya que verificamos que un buen porcentaje tiene 2 a 3 hijos menores a 5 años. Todos estos factores predisponen a que un niño (a) pueda desarrollar desnutrición, esta situación puede influir en el conocimiento insuficiente de las madres sobre la importancia del cuidado en la salud de sus hijos.

6.1 Recomendaciones

- ❖ Primeramente difundir los resultados de la investigación a las autoridades competentes, quienes podrán mejorar las estrategias en la ejecución del programa de micronutrientes a la población infantil y mejorar el nivel de conocimiento en las madres.
- ❖ A la Alcaldía Municipal de Tumichucua, realizar las gestiones correspondientes para la compra del Nutribebé, ya que algunas veces falta y por ende las madres no asisten continuamente a recoger su suplemento.
- ❖ Instar al personal de salud, especialmente al área de enfermería, a proporcionar mayor capacitación, supervisión y evaluación a las madres, con el fin de fortalecer la información que reciben las mismas.
- ❖ Incluir en próximas investigaciones a un mayor número de población, como al menor de 5 años, así verificar si las madres cumplen adecuadamente con todos los micronutrientes que brinda el programa.

7. BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 2008). Disponible en: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228%5B08Feb2010%5D.pdf>.
3. Ministerio de Salud y Deportes. (2016). Alimentación Complementaria en Bolivia. Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/pmd9.pdf
4. Ministerio de Salud y Deportes (2006). Avanzando hacia una maternidad segura. Disponible en: <http://www.unfpa.org.bo/publicaciones/publicacionesbolivia/MINSA-Avanzando-Maternidad-Segura-bolivia.pdf>.
5. Ministerio de salud y deportes, Dirección de servicios de salud, Programa nacional de alimentación y nutrición. Estudio de caso Bolivia la alimentación y nutrición en los procesos de desarrollo. (2010). Disponible en: www.unscn.org/web/archives_resources/files/Bolivia2005.pdf
6. Ministerio de Salud y Deportes. (2013). Especificaciones técnica del alimento complementario Nutribebé. Documento Normativo, La Paz.
7. Organización Mundial de la Salud. (2015). Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
8. Organización Mundial de la Salud (2017). Desnutrición en el mundo. Disponible en: www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf
9. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rhr_01_30_sp/RHR_01_30_contents.sp.html.
10. Programa Mundial de Alimentos. La desnutrición Crónica en América latina y el Caribe. (2014). Disponible en: http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf

11. Sampieri, H. (2006). Metodología de la Investigación. Disponible en: https://docs.google.com/file/d/0BxA2vs_RKRvJYjU5Zjk2ZDAtYzY5Ni00ZjhhLWFIM2YtYTdiYzhiNTUyN2Yw/edit?hl=es.
12. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS/VE) de julio a Octubre del 2018. Centro de Salud Tumichucua. Beni.
13. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), Ministerio de Salud, Comité Técnico – Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CTCONAN); Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición (2014). Disponible en: http://www.udape.gob.bo/portales_html/docsociales/Libroesnut.pdf.

ANEXO

FICHA DE RECOLECCION N° 2:

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES O TUTOR CON NIÑOS DE 6 MESES A MENOR DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TUMICHUCA.

Estimada madre, esta es una encuesta confidencial que tiene como objetivo principal, el conocer las actitudes y prácticas frente a la elaboración, consumo y frecuencia con la que alimenta a su niño con el complemento nutricional Nutribebé.

I: ACTITUD DE LAS MADRES

1. La alimentación que brinda a su niño (a) es:
 - a. Materna
 - b. Fórmula
 - c. Otros
2. Usted inicio la alimentación complementaria en su niño a la edad de: _____
3. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos más leche materna
 - c) Darle leche fórmula para complementar la leche materna
4. ¿Cuándo usted recibe las indicaciones que el personal de salud le brinda cada vez que acude a una consulta?
 - a) Acepta y pone en práctica siempre.
 - b) Acepta y pone en práctica a veces.
 - c) Nunca pone en práctica
5. Si al momento de la administración del Nutribebé su niño rechaza, su reacción es:
 - a) Sigue insistiendo al consumo
 - b) No insiste
 - c) Deja que el niño consuma cuando él quiera

II: EN BASE A SUS PRACTICAS

6. ¿Cada que tiempo acude usted con su niño al control médico?
 - a) Cada mes

- b) Cada dos a tres meses
7. ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que recibe su niño?
- a) Purés
 - b) Picado
 - c) Triturado o aplastado
 - d) de la olla familiar
8. ¿Cuál es la frecuencia con que le da el Nutribebé a su niño?
- a) 1 vez más lactancia materna
 - b) 2 veces más lactancia materna
 - c) no le da
9. ¿Cómo prepara el Nutribebé en casa?
- R. _____
- _____
10. ¿Quién prepara el Nutribebé de su niño en casa?
- a) Usted misma
 - b) Su padre
 - c) Sus hermanos mayores

Muchas gracias por su colaboración.

FICHA DE RECOLECCION N° 3

FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA DESNUTRICION EN EL NIÑO.

Estimada madre de familia, continuando con el cuestionario, estas preguntas son de valoración personal. Le ruego responda con sinceridad.

1. su edad es: _____

2. Hasta que curso estudio
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Técnico
 - e) Universitaria

3. A que se dedica actualmente
 - a) Labores de casa
 - b) Comerciante
 - c) Agricultora
 - d) Otro.....

4. Su estado civil es:
 - a) Soltera/o
 - b) Casada/o
 - c) Concubina/o
 - d) Viuda/o

5. Del total de hijas e hijos, ¿Cuántos son menores de cinco años?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3

Muchas Gracias.

REALIZANDO BUSQUEDA DE INFORMACION EN LOS REGISTROS



**ENTREVISTANDO A MADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A MENOR DE 2 AÑOS EN
LA COMUNIDAD TUMICHUCA.**



**REALIZANDO ORIENTACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL NUTRIBEB,
FORMA DE PREPARACION, FRECUENCIA Y SUS BENEFICIOS.**

