

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
CARRERA DE MEDICINA



PERCEPCIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD
RESPECTO AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES “CHISPITAS
NUTRICIONALES-NUTRIBEBE” EN LA COMUNIDAD DE NAREUDA EN EL
PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION 2018

POSTULANTE: JARDEL DA SILVA PEREIRA

Nareuda – Pando – Bolívia

2018

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido que llegue al final de este camino, sin desfallecer.

A mi familia, Esposa, mis padres y hermanas, que con su apoyo y comprensión pude lograr una meta más en mi vida A

A todo el personal de salud del C.S. Nareuda, por su apoyo y paciencia gracias por sus enseñanzas.

A todas las madres de la comunidad Nareuda, quienes me ofrecieron su apoyo, me abrieron las puertas de su casa, me regalaron parte de su tiempo, de su información y de su conocimiento

Índice

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. JUSTIFICACIÓN	10
2. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	13
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	13
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA	15
3.1. OBJETIVO GENERAL.	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	16
4. MARCO CONCEPTUAL.	17
4.1. Concepto de percepción	17
4.2. Concepto de actitud.....	17
4.3. Concepto de madre.....	18
4.4. Concepto de niño	18
4.5. Concepto de nutrientes	18
4.6. Concepto de establecimiento de salud	19
5. MARCO TEÓRICO	20
5.1. DEFINICIÓN, ORIGEN E IMPORTANCIA.	20
5.2. COMPOSICIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES	21
5.3. DOSIS RECOMENDADA DE MICRONUTRIENTES	23
5.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO	23
5.5. CHISPITAS Y LA ANEMIA.	24
5.6. LA DESNUTRICION Y ANEMIA COMO CONSECUENCIA DE LA FALTA DE PREVENCION Y DE LA ADMINISTRACION ADEUCADA DE MICRONUTRIENTES. 27	
5.7. La nutrición un derecho fundamental	28
5.8. El Nuevo Patrón de Crecimiento de la OMS	29
5.8.1. Evaluación nutricional.....	29
5.8.2. Evaluación del Estado Nutricional del Niño o Niña	30
5.8.3. Fundamento Técnico de las Metas Nutricionales	30

5.8.4.	Metas Nutricionales	31
5.8.5.	Descripción del icono "ARCO DE LA ALIMENTACIÓN"	32
6.	MARCO METODOLÓGICO.....	34
6.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA	34
6.2.	ENFOQUE CUALITATIVO	34
6.3.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	34
6.4.	UNIVERSO Y MUESTRA	35
6.4.1.	TIPO DE MUESTREO.....	35
6.4.2.	TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	36
6.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS	36
6.5.1.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
6.5.2.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	36
6.6.	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE LA COMUNIDAD	37
8.	CONCLUSIONES.....	45
10.	BIBLIOGRAFIA.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 PREGUNTAS MÁS SOBRESALIENTES DURANTE LA ENCUESTA.....	38
TABLA 2 NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE	39
TABLA 3 OCUPACIÓN DE LA MADRE.....	40
TABLA 4 ESTADO CIVIL DE LA MADRE.	41
TABLA 5 - NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE ENTREVISTADA.....	42
TABLA 6 - SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA.....	43
TABLA 7 - OBLIGA USTED A SU HIJO CUANDO NO QUIERE CONSUMIR EL MICRONUTRIENTE?	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - PREGUNTAS MÁS SOBRESALIENTES DURANTE LA ENCUESTA	38
GRÁFICO 2 - NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE	39
GRÁFICO 3 - OCUPACIÓN DE LA MADRE	40
GRÁFICO 4 - ESTADO CIVIL DE LA MADRE.....	41
GRÁFICO 5 - NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE ENTREVISTADA.....	42
GRÁFICO 6 - SITUACIÓN ECONOMICA DE LA FAMILIA	43
GRÁFICO 7 - OBLIGA USTED A SU NIÑO CUANDO NO QUIERE CONSUMIR EL MICRONUTRIENTE.....	44

RESUMEN

Los micronutrientes –también conocidos como vitaminas y minerales– son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos. Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas.

El objetivo del presente trabajo fue determinar la percepción o el conocimiento de las madres de los menores de 5 años, acerca del consumo de los nutribebe y las chispitas nutricionales distribuidas a los niños/as menores de 5 años en la comunidad de Nareuda en el primer semestre de la gestión 2018. La investigación realizada es de tipo descriptivo, cualitativo y transversal, ya que busca caracterizar un fenómeno en este caso la percepción de las madres, esta descripción se basa principalmente en la delimitación que se realizó al plantear los objetivos tanto general como específicos, ya que estos objetivos sirvieron para orientar la recolección de la información, así se logró seleccionar los datos que serían importantes para el estudio.

Dentro de la percepción recogida de las madres fueron la poca importancia al problema, resistencia a los cambios así como al control del peso y talla de sus hijos, si lo hacen es por tener acceso a los programas del gobierno, pero no lo hacen con el conocimiento para el bienestar nutricional de sus hijos.

El trabajo comunitario en salud es uno de los pilares fundamentales para la prevención de las enfermedades y de malos hábitos, promoción de la salud, por lo que el personal de los servicios debe hacer su mayor esfuerzo en mejorar a través de sus programas la salud de los niños por ser un grupo etario de alto riesgo y vulnerabilidad de la población a la cual sirve por lo que deberá poner mayor énfasis en el trabajo con el control y seguimiento de estos niños.

Palabras Clave: Prevención de anemias, chispitas nutricionales, nutribebe

ABSTRACT

Micronutrients - also known as vitamins and minerals - are essential components of a high-quality diet and have a profound impact on health. Although they are only needed in minute quantities, micronutrients are the essential elements for keeping the brain, bones and body healthy. Along with breastfeeding, consuming a wide range of nutrient-rich foods is the ideal way for young children to get the essential micronutrients in their diets. But in many parts of the world, children's diets do not contain enough micronutrients and deficiencies are widespread.

The aim of the present work was to determine the perception or knowledge of mothers of children under 5 years of age, about the consumption of nutribebe and the nutritional sparks distributed to children under 5 years old in the community of Nareuda in the first semester of the 2018 management. The research carried out is of a descriptive, qualitative and transversal type, since it seeks to characterize a phenomenon in this case the perception of mothers, this description is based mainly on the delimitation that was made when raising the objectives both general as specific, since these objectives served to guide the collection of information, thus selecting the data that would be important for the study.

Within the collected perception of the mothers were the little importance to the problem, resistance to the changes as well as the control of the weight and height of their children, if they do it is to have access to the government programs, but they do not do it with the knowledge for the nutritional well-being of their children.

Community work in health is one of the fundamental pillars for the prevention of illnesses and bad habits, health promotion, so that the personnel of the services must do their utmost to improve the health of their programs through their programs. Children are a high risk and vulnerable age group of the population they serve, so they should put more emphasis on work with the control and monitoring of these children.

Keywords: Prevention of anemia, nutritional sparks, nutribebe

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de otros micronutrientes, como el zinc, el ácido fólico y la vitamina A, también constituyen factores de riesgo para diversos tipos de enfermedades, algunas de ellas limitantes tanto física como mentalmente para el ser humano. El consumo deficiente de estos micronutrientes puede generar daños irreversibles a nivel individual, ya que incrementan la morbilidad infantil y materna con impactos negativos durante todo el ciclo de vida y produce efectos negativos para el desarrollo de los países, a corto, mediano y largo plazo. Por esta razón, se convierten en un problema de salud pública especialmente en áreas rurales y en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad: niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores, indígenas y población que vive en situación de pobreza o indigencia.

El problema nutricional de niños y niñas de los países de América Latina y El Caribe no solo se limita a un déficit de peso y talla, sino también de muchos micronutrientes, que tienen un impacto negativo en el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo intelectual, además de aumentar la tasa de morbilidad. El problema más frecuente es la anemia por carencia de hierro, que afecta a uno de cada tres niños o niñas menores de cinco años y que supera el 50% en varios países de la región.

Las principales causas de la deficiencia de micronutrientes, en muchos países en desarrollo, son:

- a) una inadecuada ingesta alimentaria,
- b) una baja biodisponibilidad por la forma de preparación de los alimentos, debido a la presencia de inhibidores o por interacciones con otros micronutrientes, y/o c) la presencia de infecciones asociadas. Aunque estos problemas persisten como interés básico de salud pública, no se pueden obviar otras deficiencias de múltiples micronutrientes.

Los micronutrientes, que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A, el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas. Con ellos, una niña o niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer

en la escuela, para convertirse en un adulto productivo, Sin ellos, su potencial se puede perder para siempre.

Del mismo modo, cuando toda la población no tiene acceso a las vitaminas y minerales básicos, los países sufren una enorme pérdida de potencial humano. Las deficiencias de micronutrientes generalizadas en una población pueden afectar negativamente los presupuestos de salud, socavar los esfuerzos en educación, debilitar la mano de obra y debilitar la economía.

La entrega de micronutrientes a las personas que los necesitan es una tarea compleja que ha demostrado, científicamente, tener múltiples beneficios para la población. Los programas de micronutrientes han contribuido a la mejoría en la capacidad física e intelectual de la persona y, consecuentemente de toda la población beneficiaria. Con el aumento de la inversión a largo plazo de las autoridades nacionales y sus asociados en el desarrollo, en programas de suplementación de micronutrientes se podría obtener un rendimiento poblacional mucho mayor. Ante estos antecedentes surge, la necesidad de realizar estudios empíricos detallados sobre la percepción de la población específicamente madres de niños menores de 5 años respecto a la administración de micronutrientes como las chispitas nutricionales siendo está considerada como una de las principales estrategias para la prevención de la anemia y la suplementación de otros nutrientes necesarios.

Es importante contar con los detalles suficientes sobre qué percepción o conocimiento tienen las madres respecto a estos micronutriente ya que son ellas principalmente las que administran este producto a sus niños menores de 5 años. A partir de esta identificación se podrá lograr precisar los principales problemas, además de tener una evaluación del impacto del consumo de estos micronutrientes.

1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo examina las características de las percepciones que tienen las madres de niños menores de 5 años respecto al consumo y administración de las chispitas nutricionales y nutribebe a los niños, siendo también relevante el trabajo que desempeña el personal de salud del C.S. Nareuda para que la orientación que se brinda en las consultas cotidianas sea de utilidad y a su vez comprendida por la población. Para lograr los objetivos se realizaron entrevistas a profundidad a las madres de niños menores de 5 años, en la comunidad de Nareuda, también se realizaron visitas domiciliarias y en otros casos se realizó la entrevista en el establecimiento de salud cuando la madre acudió a su consulta. El análisis de los resultados se efectuó con la metodología de fórmulas matrices para poder obtener un sustento importante de referencia bibliografía.

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de que se conoce tanto su etiología como la forma de enfrentarla y de que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido resolver este problema.

Este tipo de deficiencia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; la exposición a una deficiencia prolongada conduce a la anemia. Se estima que más de 2 000 millones de personas sufren de deficiencia de hierro y que más de la mitad está anémica; la prevalencia de anemia entre las embarazadas, los infantes y los menores de dos años en los países en desarrollo supera el 50%; entre niños en edad preescolar y entre mujeres en edad fértil es un poco más baja, pero siempre de magnitudes importantes.

Desde el punto de vista Social

La desnutrición produce reducción en la capacidad física e intelectual, así como también influye negativamente sobre los patrones de comportamiento durante la adultez. Los niños con desnutrición y anemia tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa. Posteriormente en la adultez, la desnutrición reduce la productividad y, por lo tanto, los

ingresos económicos, haciéndose un círculo vicioso de pobreza. La desnutrición, representa un mayor riesgo de morbimortalidad infantil.

Desde el punto de vista de la salud

La anemia por falta de hierro es la desnutrición oculta, que no se ve pero desgasta el organismo por dentro, y en los niños puede dejar secuelas definitivas. El hombre tiene menos de 5 gramos de hierro en su organismo, cantidad aparentemente pequeña, pero de importancia extraordinaria. En el organismo, entre el 60 y 70% de iones hierro se encuentra en la hemoglobina; los depósitos en el hígado, bazo y médula ósea (en forma de ferritina y hemosiderina) representan la segunda concentración más elevada (del 30 al 35%). El hierro se consigue en el aparato gastrointestinal. En las células de la mucosa intestinal se absorben grandes cantidades de iones hierro en las cuatro horas que siguen a su ingestión, entonces es importante que la composición de la comida contenga hierro.

Desde el punto de vista Económico

Si bien resulta difícil evaluar el costo monetario que representa la tragedia personal y social de pérdidas humanas causadas por la deficiencia de hierro, el Banco Mundial pudo estimar que las pérdidas económicas causadas por la malnutrición de micronutrientes, en la cual deficiencia de hierro es la de mayor prevalencia, se representan en incapacidades y muertes, con un costo del 5% del Producto Bruto Interno (PBI) en aquellos países que se encuentran significativamente afectados. Así por ejemplo, en un país como la Argentina con un PBI estimado para el año 2003 de 152.726 millones de dólares, la deficiencia de hierro y otros micronutrientes provocarían un costo económico de alrededor de unos 7.625 millones de dólares. Similares análisis se pueden realizar en otras regiones altamente afectadas por la deficiencia de micronutrientes. Sin embargo, la solución a este problema, mediante la implementación de estrategias adecuadas como puede ser la fortificación de alimentos, tiene un costo económico inferior al 0.3% del PBI, representando una relación costo-beneficio cercana a 20. En otras palabras, esto significa que por cada dólar invertido en la prevención de estas deficiencias nutricionales se evitan gastar 20 dólares para solucionar sus consecuencias.

Desde el punto de vista Político

Muchos esfuerzos se han realizado en el país, para reducir la desnutrición en los grupos poblacionales más vulnerables, sin embargo, las cifras actuales indican que los resultados alcanzados son aún insuficientes. Es por ello que el gobierno actual, teniendo en cuenta sus compromisos sociales y el proceso de cambio social que vive el país, se ha fijado un ideal como meta: erradicar la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, hasta fines del año 2015. En tal sentido, el Ministerio de Salud y Deportes en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, ha propiciado la articulación multisectorial impulsando la formulación e implementación del Programa Multisectorial Desnutrición Cero, basado en el trabajo coordinado entre nueve ministerios del Gobierno Nacional y el apoyo de Gobernaciones, Gobiernos Municipales y de organizaciones de la sociedad civil.

2. PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la deficiencia de hierro. En el Perú, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es aproximadamente del 50%, a pesar de la implementación de diferentes estrategias en el país, esta cifra se ha mantenido en los últimos años 4,5. Este problema de salud es especialmente importante en niños entre 6 y 24 meses debido a que es un grupo vulnerable a desarrollar alteraciones del crecimiento, trastornos de desarrollo psicomotor, alteraciones de conducta y rendimiento escolar.

La anemia es un problema de salud pública. En tal sentido, es necesario fortalecer la implementación de estrategias eficaces de suplementación de hierro. Por ello, la Contraloría General de la República formuló una pregunta específica: “El suplemento de hierro en la dieta a una dosis de 1 a 2 miligramos de hierro elemental por kilo de peso al día brindado, a partir de los 6 a 36 meses de edad previene la anemia por deficiencia de hierro”

La anemia, se define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límites establecidos es un problema de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo social y económico. A pesar de que los cálculos de la prevalencia de la anemia varían mucho y a menudo no hay datos exactos, puede suponerse que en regiones de pocos recursos una proporción considerable de niños de corta edad y de mujeres en edad fértil padecen anemia.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La población infantil boliviana, especialmente la comprendida entre los 6 meses y 2 años de edad, llega a niveles alarmantes de algún grado de anemia que alcanzan el 78%, según datos recogidos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2003.

Los efectos de la anemia sobre el desarrollo normal del niño son devastadores especialmente en el desarrollo cognitivo, la capacidad de aprendizaje y escolaridad, además de incrementar el número de infecciones y la resistencia a estas

Por lo anteriormente manifestado es importante que una de las metas de los programas nacionales de nutrición deba ser prevenir tempranamente este flagelo ya que las alteraciones sobre el desarrollo cognitivo pueden ser irreversibles.

Los países con altas prevalencias de anemia tienen algunos factores que influyen poderosamente sobre sus tasas, sin duda el rol de la nutrición es uno de los más importantes, a esto se suman los incrementados requerimientos de hierro en la infancia.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se ha encontrado, que es la actitud negativa de la población de madres de niños menores de 5 años, lo que se ha detectado durante las visitas domiciliarias, se ha tenido la oportunidad de visitar a los domicilios y se puede ver estos productos (chispitas nutricionales) olvidados en algún lugar de la casa, sin ningún reparo en su estado de conservación, en muchos de los casos intactos en sus cajas y con fechas de consumo vencidas, también se puede encontrar estos productos en la basura, lo cual llamo mucho la atención. Todas estas situaciones motivan a realizar este trabajo de investigación

El estado de nutrición y de salud de la población infantil constituye un factor fundamental en el grado de desarrollo de un país y el nivel de vida de la población; una de las consecuencias de la desnutrición leve, moderada o crónica se presenta en niños de 5 y 6 años afectando su condición física y mental, debido al retraso de crecimiento, disminución de su capacidad intelectual y la actitud para aprender, lo cual constituye un obstáculo indirecto para su desarrollo normal.

Dentro de los agentes causales de la desnutrición infantil se encuentra la pobreza, en el mundo 1.2 billones de personas viven en extrema pobreza

La evidencia más característica de la desnutrición lo constituye la anemia, que es consecuencia de la insuficiencia de hierro, el cual afecta a millones de individuos durante todo su ciclo de vida, en especial a los lactantes, niños pequeños y las mujeres

embarazadas, pero igualmente a los niños mayores, los adolescentes y las mujeres en edad reproductiva. Los organismos vivos requieren hierro para que sus células funcionen normalmente; el hierro es necesario para el desarrollo de tejidos vitales incluido el cerebro y para transportar y almacenar oxígeno en la hemoglobina y la mioglobina muscular.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que más de 2 billones de personas en el mundo son deficientes en alguno de los siguientes micronutrientes: hierro, vitamina A, yodo y zinc. Estas son consideradas como las principales deficiencias de micronutrientes en términos de frecuencia y consecuencias en salud.

En el marco de la política Nacional de Salud, el nuevo Modelo de Gestión y el Seguro Universal Materno Infantil, el cuidado de la alimentación y nutrición con énfasis en los grupos más vulnerables (Madre y Niño) son prioritarios. Las carencias de micronutrientes especialmente de hierro y zinc entre otros son los principales problemas nutricionales de los niños bolivianos, La Encuesta de Consumo e Impacto Nutricional ECIN 2002, muestra que entre el 70 a 72.5% de los niños menores de dos años presentan algún grado de anemia y de estos el 44 %, es debida a carencia de hierro.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

¿Cuál será la percepción o el conocimiento de las madres de los menores de 5 años, acerca del consumo de los nutribebe y las chispitas nutricionales distribuidas a los niños/as menores de 5 años en la comunidad de Nareuda en el primer semestre de la gestión 2018?

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la percepción o el conocimiento de las madres de los menores de 5 años, acerca del consumo de los nutribebe y las chispitas nutricionales distribuidas a los niños/as menores de 5 años en la comunidad de Nareuda en el primer semestre de la gestión 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar el conocimiento que tienen las madres de familia acerca de las consecuencias de la anemia para la salud el que los niños menores de 5 años
- Identificar las cualidades/beneficios nutricionales que las madres de familia de los niños menores de 5 años asignan a las chispitas nutricionales
- Determinar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años respecto a la asistencia al establecimiento de salud Nareuda para recibir las chispitas nutricionales correspondientes para sus niños.

4. MARCO CONCEPTUAL.

4.1. Concepto de percepción

La noción de percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos. Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. Los especialistas aseguran que la percepción es el primer procedimiento cognoscitivo, que permite al sujeto capturar la información del medio que lo rodea a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales.

Características de la percepción La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

4.2. Concepto de actitud

La actitud es la respuesta cognitiva, afectiva y mental frente a las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados, esta reacción puede ser favorable o desfavorable; positiva o negativa.

La actitud, un término definido principalmente desde la Psicología, puede entenderse de diversas formas. Entre ellas, se le considera como la postura que adopta el cuerpo humano según los diferentes movimientos del ánimo, sin embargo, la forma más común de entender

aquello que se conoce por actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular.

Este concepto proviene de la palabra latina “actitudo” y, como ya se mencionaba, se define desde la psicología como aquella motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos. Existen actitudes personales que sólo guardan relación con sí mismo, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo.

4.3. Concepto de madre

La madre, en el contexto biológico es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos. Comúnmente la madre cumple un rol muy importante dentro del desarrollo de los niños, el título de madre también puede ser dado a aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña. El término también se puede referir a una persona a la cual se le identifica con el estereotipo de madre. El concepto de madre es sin duda alguna uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. El mismo puede ser abordado desde muy diversas perspectivas, tanto biológicas como sociales, individuales o grupales.

La noción de madre es, además, esencial para la idea de supervivencia de una raza o grupo de seres vivos ya que es ella la encargada de asegurar la descendencia y ella quien además vive dentro de su organismo la gestación del nuevo ser vivo a nacer en el futuro cercano.

4.4. Concepto de niño

Periodo que abarca desde el nacimiento hasta cumplir los más de 18 años de edad o alcanzar la emancipación. La Convención sobre los Derechos del Niño, en vigor desde el 2 de septiembre de 1990, señala que "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad".

4.5. Concepto de nutrientes

Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis

nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. Debe considerarse que, más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

4.6. Concepto de establecimiento de salud

El Centro de Salud es el establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los Consultorios de Medicina, Cirugía, Ginecoobstetricia, Pediatría y Odontología.

Además, cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbano marginales. De acuerdo a la oferta de servicios, los Centros de Salud serán de 2 tipos: Tipo I: Centro de Salud sin Unidad de Internamiento y con Unidad de Ayuda al Diagnóstico. Tipo II: Centro de Salud con Unidad de internamiento y con Unidad del Centro Obstétrico y Quirúrgico, con énfasis en la atención madre-niño.

Para proyectar el tipo de Centro de Salud se tendrá en cuenta: Población, Accesibilidad a otros establecimientos de mayor complejidad. (En las zonas donde la comunicación con otros establecimientos de Salud de mayor complejidad es restringida, se considerara un Centro de Salud de baja cobertura pero de mayor complejidad).

5. MARCO TEÓRICO

5.1. DEFINICIÓN, ORIGEN E IMPORTANCIA.

El suplemento dietario “chispitas nutricionales” destinado a reducir la deficiencia de hierro y la anemia en niños y mujeres, elaborado en el ámbito de la Universidad de La Plata, comenzará a ser producido en los próximos meses en la provincia de Buenos Aires.

El suplemento, ideado por el Programa de Prevención del Infarto en la Argentina (Propia) “se presentan en pequeños sobrecitos que contienen una mezcla de micronutrientes encapsulada con una cubierta lipídica que previene la interacción con los alimentos”, detallaron los técnicos del programa.

La iniciativa, recomendada por Unicef y la OMS, “surgió a partir del requerimiento del Ministerio de Salud” y su eficacia “es muy prometedora, en contraste con la suplementación tradicional de jarabes o gotas”, afirmaron.

Entre las ventajas, sus impulsores destacaron que su uso “no requiere utensilios ni medidas y pueden administrarse en cualquier comida semisólida del día”; y que “no precisa ningún cambio en la alimentación habitual del niño”. Indicaron además que “los costos de producción son relativamente bajos”, y que “son más un alimento que un medicamento por lo que son fácilmente incorporados al esquema de alimentación”.

También, subrayaron que “la sobredosis es poco probable, los efectos secundarios son mínimos y el almacenamiento, la transportación y distribución resultan fáciles”. La carencia de hierro es el problema nutricional más generalizado del mundo, ya que la padecen aproximadamente 5.000 mil millones de personas. En tanto, hay otros 2.000 millones que sufren anemia, siendo los más vulnerables las mujeres y los niños pequeños.

La deficiencia de micronutrientes es una forma de malnutrición causada por carencia de vitaminas, hierro y zinc que son esenciales para la salud, el crecimiento y el desarrollo en niños menores de cinco años. En Argentina”, en 2006, la anemia por deficiencia de hierro afectaba ya al 34 % de la población de niños entre 6 a 23 meses. El proyecto Sprinkles (Chispitas Nutricionales) que se implementa ahora en la provincia, fue desarrollado en

Toronto, Canadá, en 1996 y desde el 2005 comenzó a ser promovido por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

5.2. COMPOSICIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES

Vitamina A (300 mcg).

Pertenece al grupo de las vitaminas liposolubles (soluble en grasa) es esencial para el organismo. Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A preformada y se la llama retinol mientras que en los vegetales aparece como provitamina A, también conocido como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el betacaroteno. Los beta carotenos son pigmentos naturales que se pueden encontrar en frutas y hortalizas de color rojo, naranja y amarillo, o también en vegetales verdes oscuros. El betacaroteno es una forma química requerida por el cuerpo para la formación de la vitamina A. Aproximadamente el 80 y 90% de los ésteres de Retinol se absorben mientras que los betacarotenos lo hacen entre un 40 a 60%. La mayor parte de la vitamina A, casi el 90% se almacena en el hígado, siendo el resto depositado en los pulmones, riñones y grasa corporal s, riñones y grasa corporal.

Hierro (12,5mg).

El hierro es uno de los metales más abundantes en la Tierra. Representa alrededor del 5% de la corteza terrestre y es el segundo metal en abundancia luego del aluminio y el 4to en abundancia por detrás del oxígeno, silicona y aluminio. Es el componente principal del núcleo terrestre (80%). Es un metal esencial para la mayoría de las diferentes formas vivientes y para la fisiología humana normal. La cantidad promedio de hierro en nuestro organismo es de alrededor de 4,5 gr. lo que representa el 0.005%.El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular). El hierro se absorbe en forma diferente según sea hierro hémico o

hierro no hémico. En promedio solo se absorbe el 10% a 15% del hierro ingerido a través de la dieta.

Zinc (5mg).

El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc. Más del 85% del total de zinc presente en nuestro organismo se deposita en los músculos, huesos, testículos, cabellos, uñas y tejidos pigmentados del ojo. La mayoría del zinc se absorbe en el intestino delgado siendo el yeyuno el lugar de mayor velocidad en el transporte del mismo. La absorción es un proceso saturable ya que cuando los niveles de zinc disminuyen se produce un aumento en la velocidad de transporte. Luego es transportado principalmente por la albúmina (proteína plasmática) al hígado a través de la circulación portal. Desde allí se distribuirá a diferentes tejidos.

Vitamina C o ácido ascórbico (30mg).

Pertenece al grupo de las vitaminas hidrosolubles, la vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones antiinfecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro no hémico en el organismo. El ácido ascórbico no es sintetizable por el organismo, por lo que se debe ingerir desde los alimentos que lo proporcionan: Vegetales verdes, frutas cítricas y papas. Tal como en el caso de los hombres en que el ácido ascórbico no es producido por el organismo, los animales no pueden sintetizarlo tampoco, por tanto ningún alimento animal cuenta con esta vitamina. La vitamina C se oxida rápidamente y por tanto requiere de cuidados al momento de exponerla al aire, calor y agua. Por tanto cuanto menos calor se aplique, menor será la pérdida de contenido. Las frutas envasadas por haber sido expuestas al calor, ya han perdido gran contenido vitamínico, o mismo ocurre con los productos deshidratados.

Ácido fólico (160 mcg).

Anteriormente conocido como vitamina B9, este compuesto es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia. Su presencia está muy relacionada con la vitamina B12. El ácido fólico se puede obtener de carnes (res, cerdo, cabra, etc.) y del hígado, como así también de verduras verdes oscuras (espinacas, espárragos, etc.), cereales integrales (trigo, arroz, maíz, etc.) y también de papas. Su carencia provoca anemias, trastornos digestivos e intestinales, enrojecimiento de la lengua y mayor vulnerabilidad a lastimaduras. Este ácido es administrado a pacientes afectados de anemia macrocítica, leucemia, estomatitis y cáncer. Los excesos no parecen demostrar efectos adversos, y ante su aparición dada su hidrosolubilidad, su excedente es eliminado por vía urinaria.

5.3. DOSIS RECOMENDADA DE MICRONUTRIENTES

Dosis por sachet:

12.5 mg de hierro Microencapsulado

5 mg Zinc como gluconato

300 mcg Vitamina A Como acetato de retinol

30 mg Vitamina C

180 mcgAcido Fólico

5.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO

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. Para ello debe cumplir con todas las características técnicas, nutricionales y sanitarias señaladas en el presente documento.

Es de fácil preparación, la dilución recomendada para su reconstitución instantánea es de 25 gramos de Nutribebé en 100 mililitros de agua segura, fría o tibia previamente hervida (para su preparación puede utilizarse también jugos de frutas naturales), 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).

Consecuencia de no realizar prevención con micronutrientes

La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de anemia a escala mundial. En los países en vías de desarrollo los grupos más afectados son los niños y adolescentes, debido a sus mayores requerimientos determinados por el crecimiento, y en la mujer en edad fértil por la pérdida de hierro debida al sangramiento menstrual o a las mayores necesidades de este mineral por el embarazo. Este aumento de las necesidades no es cubierto por la dieta habitual la que tiene cantidades insuficientes de hierro y/o presenta una baja biodisponibilidad de este nutriente. En los países en vías de desarrollo la deficiencia de hierro coexiste con otras condiciones tales como, desnutrición calórica proteica, deficiencia de vitamina A, deficiencia de ácido fólico e infecciones. En las áreas tropicales las infestaciones parasitarias y hemoglobinopatías son también comunes. Además de las manifestaciones propias de la anemia, se han descrito otras manifestaciones no hematológicas de la deficiencia de hierro El conjunto de las consecuencias de la deficiencia de hierro en una población repercute de manera insidiosa en la productividad y conlleva a un mayor gasto en salud.

5.5. CHISPITAS Y LA ANEMIA.

La anemia infantil es un grave problema de salud pública: cuatro de cada diez niños menores de tres años están anémicos, siendo la principal causa, la anemia nutricional por déficit de hierro. Esto ocasiona que tengan problemas de aprendizaje, un menor desarrollo físico y sean más propensos a contraer enfermedades.

Cuando los índices de anemia infantil son tan altos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los países iniciar una suplementación con micronutrientes a los niños de 6 a 35 meses de edad. Desde el 2011, el Ministerio de Salud, lidera este servicio de suplementación con micronutrientes para contribuir a reducir esta enfermedad.

¿Cómo funciona?

En las postas médicas y centros de salud, se distribuye a las madres de familia las famosas “chispitas”, unos sobres de color rojo que contienen minerales, como el hierro, y vitaminas que sus hijos deben consumir, mezclados con sus alimentos, para prevenir la anemia.

Para que la suplementación sea eficaz, los niños deben consumir diariamente un sobre de chispitas durante 12 meses continuos o 360 días. Las madres recogen una caja de chispitas cada mes, hasta completar las 12 entregas que se requieren para la suplementación.

Durante el 2015 y 2016, el Minsa compró más de 380 millones de sobres de micronutrientes para prevenir la anemia, lo que ha representado una inversión superior a los 34.6 millones de soles. Sin embargo, la suplementación con nutrientes (de comprobada eficacia en otros países) no ha logrado reducir la anemia infantil, la cual continúa afectando al 43.5 % de niños menores de tres años.

Resultados de la auditoría

Una auditoría de desempeño realizada por la Contraloría General al servicio de suplementación con micronutrientes (periodo enero 2015-junio 2016), reveló que:

1. Existe una ineficaz entrega de micronutrientes para niños menores de tres años.
2. El personal del Minsa cumplió parcialmente con brindar consejería nutricional a las madres para que conozcan la importancia de que sus hijos consuman los micronutrientes.
3. Los establecimientos de salud cumplieron parcialmente con realizar exámenes de hemoglobina a los menores, lo que les hubiera permitido conocer si era eficaz el servicio brindado.

Las recomendaciones

La Contraloría General ha formulado nueve recomendaciones al Ministerio de Salud para mejorar el servicio de suplementación con micronutrientes, para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses.

El Ministerio de Salud ha presentado un Plan de Acción que desarrollará entre el 2017 y 2018 a fin de implementar las recomendaciones de la Contraloría General.

Las propuestas de mejora de la Contraloría General contribuirán a sumar esfuerzos para la alcanzar el objetivo nacional de reducir la anemia al 19 % en niños menores de 3 años.

Por último, la Contraloría refiere que el 36 % de los centros de salud cuentan con sobrestock de chispitas, existiendo el riesgo de que puedan vencerse.

Las regiones Arequipa, Callao, La Libertad, Madre de Dios, Piura, Puno y San Martín registran mayor sobrestock de micronutrientes.

Puno es la región con mayor anemia infantil a escala nacional (76 %), pero la mayoría de sus establecimientos de salud (93 %) registra un sobrestock de chispitas para combatir esta enfermedad.

5.6. LA DESNUTRICION Y ANEMIA COMO CONSECUENCIA DE LA FALTA DE PREVENCION Y DE LA ADMINISTRACION ADEUCADA DE MICRONUTRIENTES.

La desnutrición aguda o emaciación (bajo peso para la talla) muestra la desnutrición reciente o coyuntural que corresponde al efecto del deterioro gradual en la alimentación de niñas y niños y el efecto de enfermedades recientes. (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2014)

La desnutrición aguda se mide a través del peso para la talla (P/T) que se puede clasificar de acuerdo al punto de corte diagnóstico como: (Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Unidad de Servicios de Salud y Calidad, 2009)

- Obesidad por encima de + 3DE (Diferencial estándar)
- Sobrepeso por encima de + 2DE
- Peso normal desde + 2DE a - 2DE
- Desnutrición aguda moderada por debajo de -2DE hasta -3DE
- Desnutrición aguda grave por debajo -3DE

La desnutrición crónica (baja talla para la edad) muestra el retardo en el crecimiento y responde a factores de carácter estructural. Se determina comparando la talla de las niñas y niños con la talla esperada por edad y sexo. (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2014)

La desnutrición crónica se mide a través de la talla para la edad (T/E), por lo que nos orienta a un estado crónico de la enfermedad. (Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Unidad de Servicios de Salud y Calidad, 2009)

- Talla normal desde -2DE hasta +2DE
- Talla baja por debajo de -2DE

La desnutrición global o general (bajo peso para la edad) muestra el estado general de desnutrición sin considerar factores estructurales o coyunturales. (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), 2014)

5.7. La nutrición un derecho fundamental

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Por otra parte, en el año 2000, 189 países acordaron, en el marco de las Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). (UNICEF España, 2011)

Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano.

A pesar de ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países.

Según Maslow, hay necesidades básicas que las personas tenemos que satisfacer, cumpliendo cada nivel antes de pasar al siguiente, para finalmente auto realizarnos y poder comportarnos sin egoísmo. Una de cada siete personas en nuestro planeta no puede ni siquiera satisfacer el primer nivel de esta pirámide. (UNICEF España, 2011)

Son muchos los factores que provocan que la desnutrición siga siendo una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de cientos de millones de personas: la falta de una atención suficiente, el hecho de que con frecuencia resulte invisible, el alza en el precio de los alimentos básicos, los conflictos que originan desplazamientos masivos de población, la sequía, la ausencia de un enfoque de equidad y el círculo de la pobreza, entre otros.

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre DESNUTRICIÓN ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. (UNICEF España, 2011)

5.8. El Nuevo Patrón de Crecimiento de la OMS

El lanzamiento de los nuevos patrones de crecimiento, realizado por la OMS el 27 de abril del año 2006, constituye un acontecimiento de gran trascendencia mundial. Estos patrones muestran cómo debería ser el crecimiento de los niños y niñas menores de cinco años, cuando sus necesidades de alimentación y cuidados de salud son satisfechos.

El Estudio Multicéntrico de la OMS, para los Patrones de Crecimiento, ha demostrado que el crecimiento de los niños y niñas, durante sus primeros cinco años de vida, es similar en todas las regiones del mundo y que depende, fundamentalmente, de una alimentación apropiada (lactancia materna, alimentación complementaria) y de cuidados adecuados de salud y que los factores genéticos tienen menor importancia durante las etapas iniciales de la vida. (Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Unidad de Servicios de Salud y Calidad, 2009)

5.8.1. Evaluación nutricional

La evaluación nutricional del niño o niña tiene dos componentes:

- El estado nutricional
- La nutrición

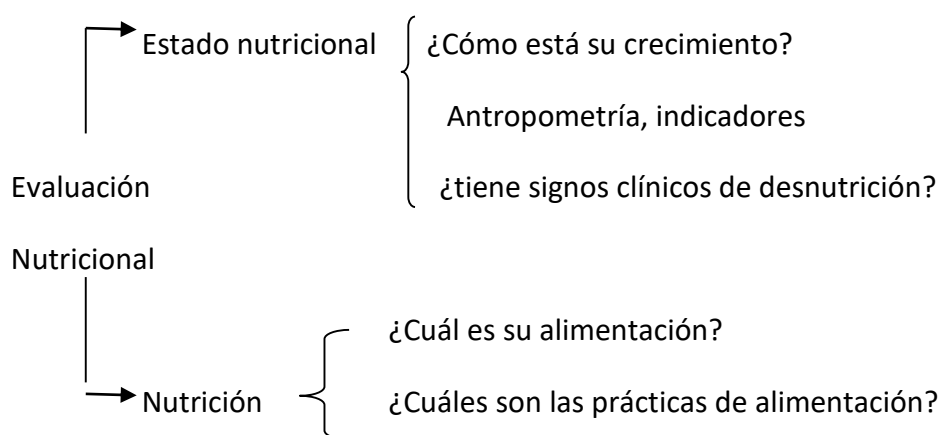
Ambos componentes guardan una estrecha relación y los resultados de la evaluación nutricional deben, necesariamente, provocar una respuesta.

El estado nutricional consiste en la evaluación clínica del niño o niña, con la finalidad de establecer si presenta talla baja, peso bajo, obesidad, signos clínicos de desnutrición, etc. El estado nutricional puede ser considerado como una medida indirecta de la dieta del niño o niña, ya que, generalmente, es el reflejo de del tipo de alimentación que recibe. Sin embargo, el estado nutricional también se ve afectado por problemas de mala-absorción crónicos (por ejemplo la enfermedad celiaca o enteropatía al gluten) o agudos (durante o posteriores a una infección intestinal, que afecta la absorción intestinal), enfermedades sistémicas (por ejemplo cardiopatías sistémicas), etc.

En nuestro medio, las principales causas directas de la desnutrición son: las malas prácticas de alimentación, la inseguridad alimentaria y las infecciones (principalmente la diarrea).

El estado nutricional, se determina mediante la toma de ciertas medidas corporales, las cuales son combinadas con el fin de obtener indicadores. Estos indicadores son comparados con los patrones de referencia (actualmente se emplean los patrones de la OMS, 2006), con el fin de observar si el valor individual del indicador se encuentra en rangos normales o están por encima o por debajo. Por otra parte, la evaluación de la nutrición consiste en la identificación de los alimentos que consume el niño y las prácticas de sus cuidadores en relación a la alimentación.

Evaluación Nutricional del Niño o Niña



Fuente: (Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Unidad de Servicios de Salud y Calidad, 2009)

5.8.2. Evaluación del Estado Nutricional del Niño o Niña

De acuerdo al flujo grama de Atención Integral al Curso de la Vida, para la atención del niño o niña de 2 meses a menor de 5 años de edad, luego de la evaluación de los signos de peligro en general, se determina la presencia de Desnutrición Aguda y/o anemia y luego se determina la presencia de desnutrición crónica (talla baja), una vez que esto ha sido realizado, se procede con el resto de la evaluación.

5.8.3. Fundamento Técnico de las Metas Nutricionales

Las Metas Nutricionales son recomendaciones de calidad y cantidad de nutrientes

La calidad incluye: la calidad biológica de los nutrientes, las fuentes naturales y la interacción negativa o positiva de los nutrientes.

La cantidad se refiere a la cantidad de nutrientes necesarios para: el mantenimiento de una buena nutrición, promover un buen estado de salud, controlar las deficiencias o excesos y reducir o limitar la aparición de enfermedades nutricionales, el riesgo de las enfermedades relacionadas con la alimentación y servir de base en la elaboración de guías alimentarias para la población. Se expresan en relación a la cantidad total de energía en la dieta, por ejemplo, gramos o miligramos de un nutriente por cada 1.000 kilocalorías y se calculan en base a la dieta familiar para satisfacer los requerimientos de todos los miembros de la familia que ingieran esa dieta. (Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de, 2014)

5.8.4. Metas Nutricionales

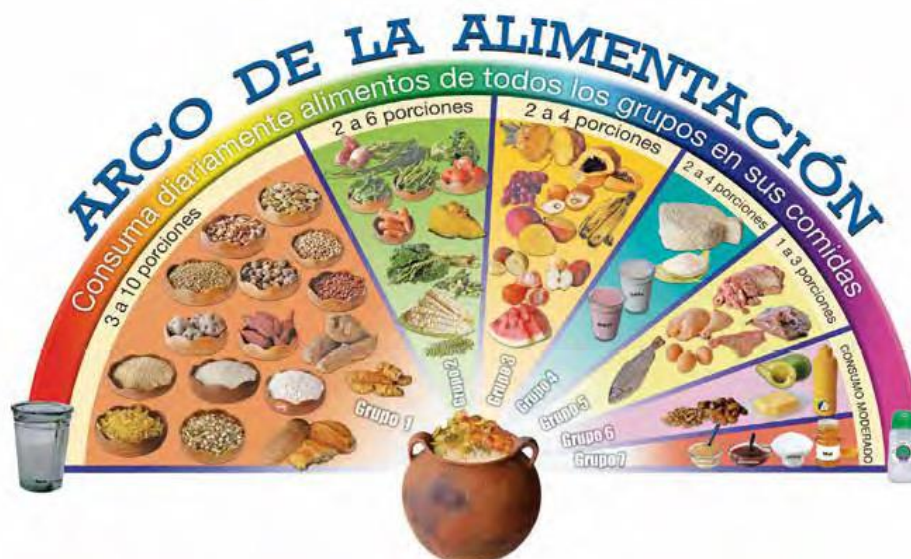
Las metas nutricionales, representan la ingesta promedio de energía, nutrientes y fibra que se consideran necesarios para el mantenimiento de la salud. Se basan en la evidencia científica y en el diagnóstico de la situación alimentario-nutricional de la población. (Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de, 2014)

Nutriente	Ingesta diaria
Energía	Seguir recomendaciones específicas por edad, sexo y actividad física
Proteínas	10-15% del total de energía 30 a 40% de origen animal
Grasas Saturadas Poli insaturada Ácidos grasos Linolénico (omega - 6) Linolénico (omega - 3)	25-30% del total de energía ≤10% 7- 10% Saturadas: no más del 10% de la energía total Colesterol: <300mg/día Poliinsaturadas: saturadas>1 omega - 6 : 3-8% de la energía total omega - 3 : 0,5-1% de la energía total omega - 6: - 3 =5:1 a 10:1 en la dieta total
Carbohidratos	55-65% de la energía total Sacarosa:<10%,excepto cuando se necesita aumentar densidad energética de la dieta
Fibra dietaria	20 a 30 g/día Considera fibra soluble e insoluble en una relación de 1:3

Vitamina A (retinol)	600 1µg retinol 1 equiv. Retinol (RE)= 1µg retinol y 6 µ β caroteno
Vitamina C	50 mg. Día
Hierro	10 a 28 mg /día 10mg para dietas con alta biodisponibilidad 14mg para dietas con media disponibilidad 28mg para dietas con baja biodisponibilidad
Calcio	800-1500mg/día dependiendo de la edad y estado fisiológico
Yodo	150 a 250ug /día
Zinc	12 a 15 mg/día, embarazadas 20mg.
Flúor	1 a 2 mg./ el agua fluorada 1p.p.m. llena las necesidades
Sodio	Sal <6g/día Bajo condiciones de mucho calor y humedad se aceptan hasta 10g sal/día
Folatos	80 ug. /1000 Kcal
Tiamina	0.4mg./1000 Kcal
Riboflavina	0.6mg. /1000 Kcal
Niacina	7mg. /1000 Kcal

Fuente: Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Alimentación y Nutrición. (2014)

5.8.5. Descripción del icono "ARCO DE LA ALIMENTACIÓN"



Fuente: Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Alimentación y Nutrición. (2014)

El icono, denominado “Arco de la Alimentación” es la representación gráfica de la agrupación de los alimentos por su valor nutritivo y la proporcionalidad de consumo diario, que se visualiza, a través de líneas de división. El número de porciones por grupo de alimentos varía de acuerdo a la edad y estado fisiológico de la población, por ello se han establecido cantidades en porciones mínimas y máximas para cada grupo.

En el grupo de grasas está la palta y algunas frutas oleaginosas que tienen un contenido graso en el caso de la palta 15% con cantidades altas de otros nutrimentos importantes para la salud y que deberá estar en el grupo de verduras y el maní de más consumo, entre las oleaginosas, en el medio, con menor contenido que el aceite o la mantequilla y que aporta otros nutrimentos.

6. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación tiene las siguientes características

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

La investigación realizada es de tipo descriptivo, ya que busca caracterizar un fenómeno en este caso la percepción de las madres, esta descripción se basa principalmente en la delimitación que se realizó al plantear los objetivos tanto general como específicos, ya que estos objetivos sirvieron para orientar la recolección de la información, así se logró seleccionar los datos que serían importantes para el estudio.

6.2. ENFOQUE CUALITATIVO

Dadas las propiedades subjetivas y socioculturales del problema, para el desarrollo de esta investigación se eligió el tipo de estudio cualitativo, ya que este representa un tipo de análisis microsociedad de la realidad, que permite captar las voces de los actores sociales, la forma cómo las personas deciden sus acciones y cómo las interpretaciones que realizan del fenómeno impactan en su propia vida, en sus conductas de cuidado de su salud y en su entorno sociofamiliar, tenemos claro que ésta carece de la precisión de la metodología cuantitativa pero creemos que su profundidad en el análisis es un gran ventaja.

6.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La información recolectada se centró en la exploración cualitativa de las percepciones de las madres de niños Menores de 5 años de edad sobre las chispitas nutricionales y el Nutribebe.

Durante el estudio se delimitó el problema de investigación, se determinó el tipo de muestreo y se diseñaron los instrumentos para la producción de datos; se eligió la localidad de estudio y en base a estos datos se determinó:

Diseño de formatos (entrevista semiestructurada, encuesta de sobre conocimientos y consumo de chispitas nutricionales y el Nutribebe).

Contactar a las autoridades locales y personal de salud.

1 Realizar la prueba piloto de los formatos.

2 Ajuste a las preguntas de la entrevista semiestructurada.

3 Aplicación de la entrevista semiestructurada a las madres.

4 análisis de los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada para identificar las categorías y variables con el fin de profundizar en información pertinente.

5 Tabulación de la información: Toda la información recolectada mediante los Instrumentos se tabuló y analizó

6 Análisis de la información: se hizo teniendo en cuenta el siguiente orden:

- Transcripción de toda la información grabada en un formato electrónico.
- Para el análisis se utilizaron las formulas matrices donde se desarrolló, la narración de la entrevista, las dimensiones a las que corresponde, la descripción de la narración y por último el concepto según la teoría
- Para los datos obtenidos en las Listas de controles se realizaron los gráficos y el análisis cuantitativo de estos resultados para luego realizar el cruce de la información entre estos dos métodos
- Interpretación: Según los resultados obtenidos se elaboró un análisis cualitativo con base a los resultados encontrados

6.4. UNIVERSO Y MUESTRA

6.4.1. TIPO DE MUESTREO

Para el estudio se eligió el muestreo denominado de casos–tipo, que se refiere a que previo al trabajo de campo se identifican los grupos sociales que están relacionados de forma significativa con el tema de la investigación.

Para el muestreo en las investigaciones de carácter cualitativo se utiliza el criterio denominado representatividad socioestructural; esto significa que los informantes seleccionados reflejan todos aquellos niveles o segmentos socioestructurales (demográficos y culturales) relacionados con el problema, lo que permite asegurar la heterogeneidad de la muestra cualitativa y, con ello, poder transferir los hallazgos a otras poblaciones semejantes.

En este sentido se ubicaron 30 mujeres, madres de niños menores de 5 años que habitan en la Comunidad de Nareuda y que reciban asistencia en el establecimiento de salud SAFCI de la comunidad.

6.4.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para realizar el muestreo cualitativo se escogieron al azar 30 madres de niños menores de 5 años que realizan su control regularmente en nuestro Centro de Salud SAFCI de Nareuda, a las cuales se les realizó la entrevista con una explicación previa del objetivo de las encuestas, que sería para beneficio para toda la población de Nareuda, posteriormente a la autorización de las madres se procedió al llenado de las encuestas.

6.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS

Para proporcionar mayor consistencia y control a la producción de información en este estudio, se implementó el procedimiento de triangulación metodológica; consiste en la aplicación de más de una técnica de producción de datos que permitan la complementación de información en torno a los significados que son construidos. Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada.

6.5.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La etapa de análisis de los datos cualitativos se inició desde el momento en que se produjo la información y continuó, de forma intensiva, durante la última fase del estudio.

6.5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitante de este estudio fue la escasa participación de las mujeres, ya que al ser cuestionadas acerca de la salud y el cuidado de sus niños optaban por no responder a las preguntas y en algunos casos no accedían a la entrevista.

Siendo principalmente una población con características de sumisión en muchos casos no se pudo realizar la entrevista ya que el padre de familia fue el que no autorizó la participación de las mujeres, madres de niños menores de 5 años.

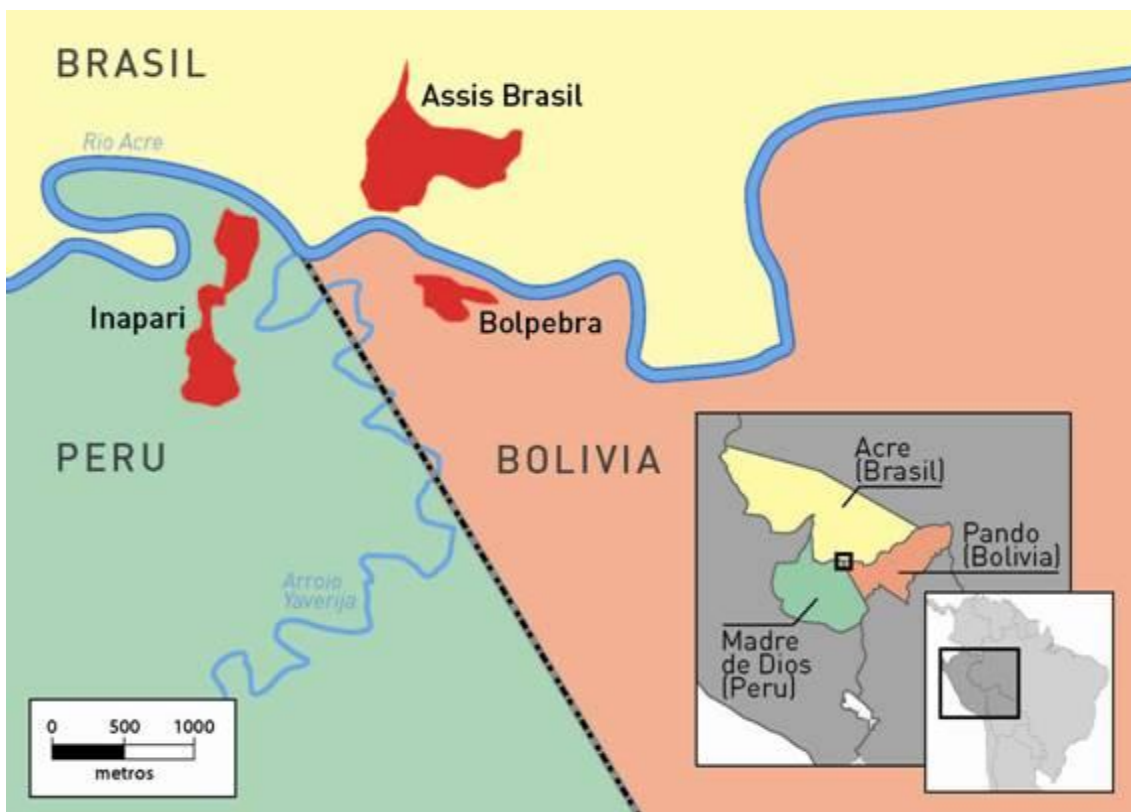
Otra limitante fue la distancia ya que si bien el municipio tiene una población numerosa para poder llegar a los domicilios específicamente de madres de niños menores de dos años se tuvo que recorrer bastantes caminos para acceder a estos domicilios.

6.6. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE LA COMUNIDAD

La comunidad de Nareuda , se encuentra ubicada en el Municipio de Bolpebra, provincia Nicolás Suarez del departamento de Pando, ubicado A 56 Km de la ciudad de Cobija, con una población general de 1208 habitantes, y una población de 119 niños menores de 5 años el cual serán nuestro objetivo de estudio.

6.6.1. MAPA DEL MUNICIPIO BOPEBRA

Mapa de la Tríplice frontera



Gabriel Lovato, 2008.

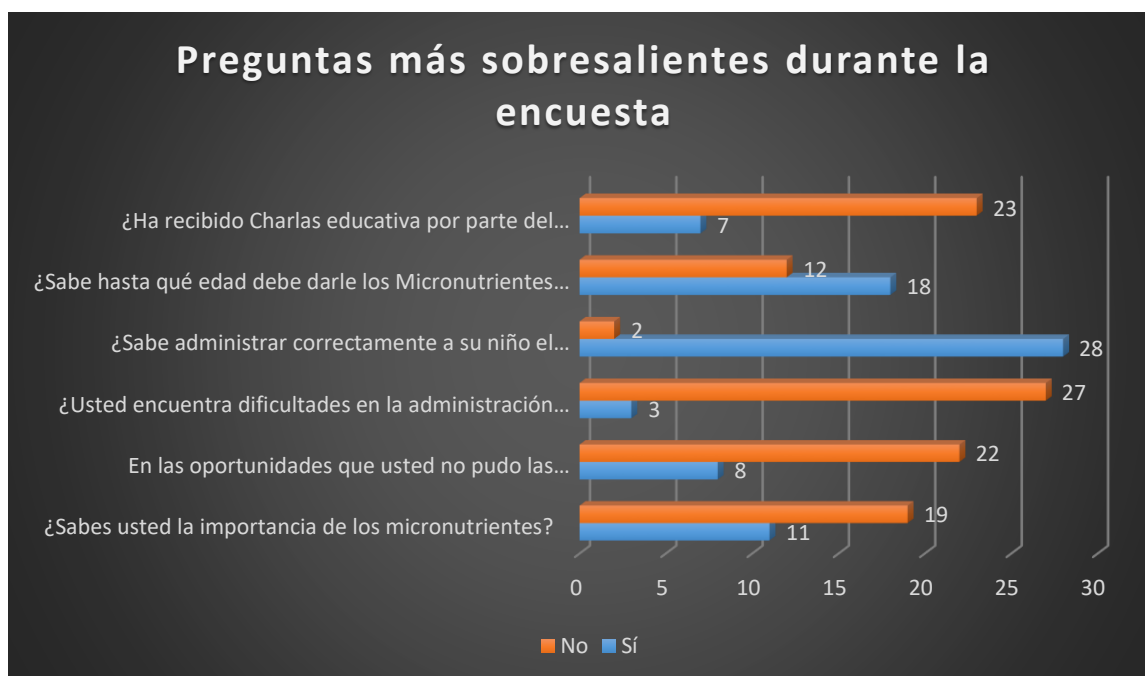
7. RESULTADOS

Tabla 1 Preguntas más sobresalientes durante la encuesta

PREGUNTA	N° DE CASOS SI	N DE CASOS NO	% de SI	% DE NO
¿Sabes usted la importancia de los micronutrientes?	11	19	36%	54%
En las oportunidades que usted no pudo las chispitas, ¿Dejó encargado que otra persona le de las chispitas?	8	22	24%	76%
¿Usted encuentra dificultades en la administración de las chispitas nutricionales a sus hijos?	3	27	10%	90%
¿Sabe administrar correctamente a su niño el nutribebé y las chispitas?	28	2	94%	6%
¿Sabe hasta qué edad debe darle los Micronutrientes a su niño?	18	12	60%	40%
¿Ha recibido Charlas educativa por parte del personal de salud sobre la importancia de darle los micronutrientes a su niño?	7	23	33%	77%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta

Gráfico 1 - Preguntas más sobresalientes durante la encuesta



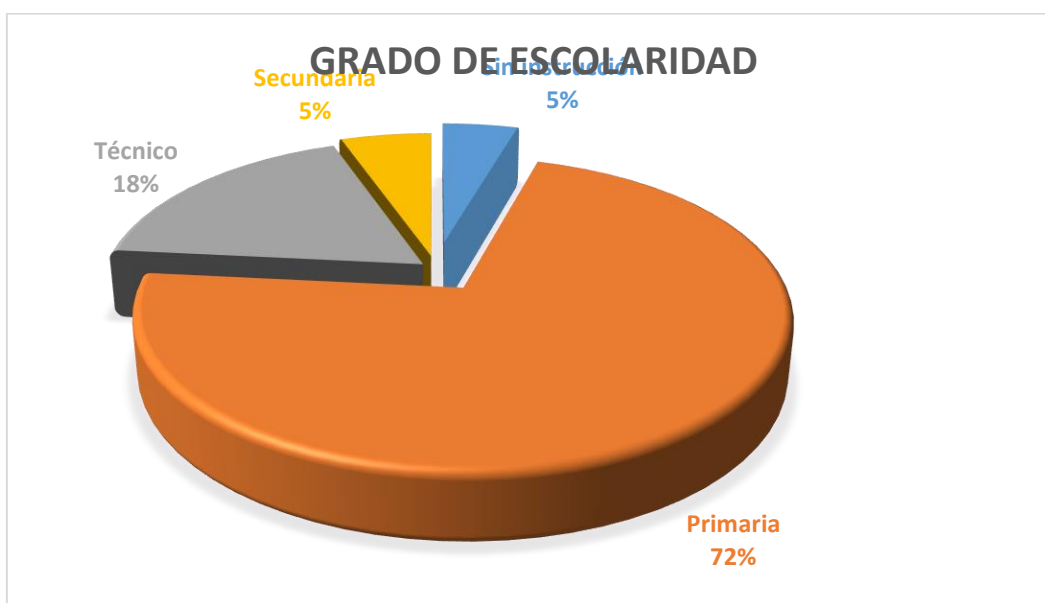
En la tabla y el gráfico número uno se puede evidenciar de que el 54% de las madres no conocen la importancia de darle diariamente el micronutriente a su niño, lo que se relaciona con la falta de educación por parte del personal de salud la cual un 77% de las madres respondieron que no han recibido información sobre los micronutrientes, otro dato que nos llama la atención es que un 90% no tiene dificultad en la administración.

Tabla 2 Nivel de escolaridad de la madre

Escolaridad	N° de casos	%
Sin instrucción	1	3%
Primaria	16	54%
Técnico	4	13%
Secundaria	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta

Gráfico 2 - Nivel de escolaridad de la madre



La mayoría de las madres según el resultado el 54% solamente ha llegado al nivel primario y un 3% son sin instrucción

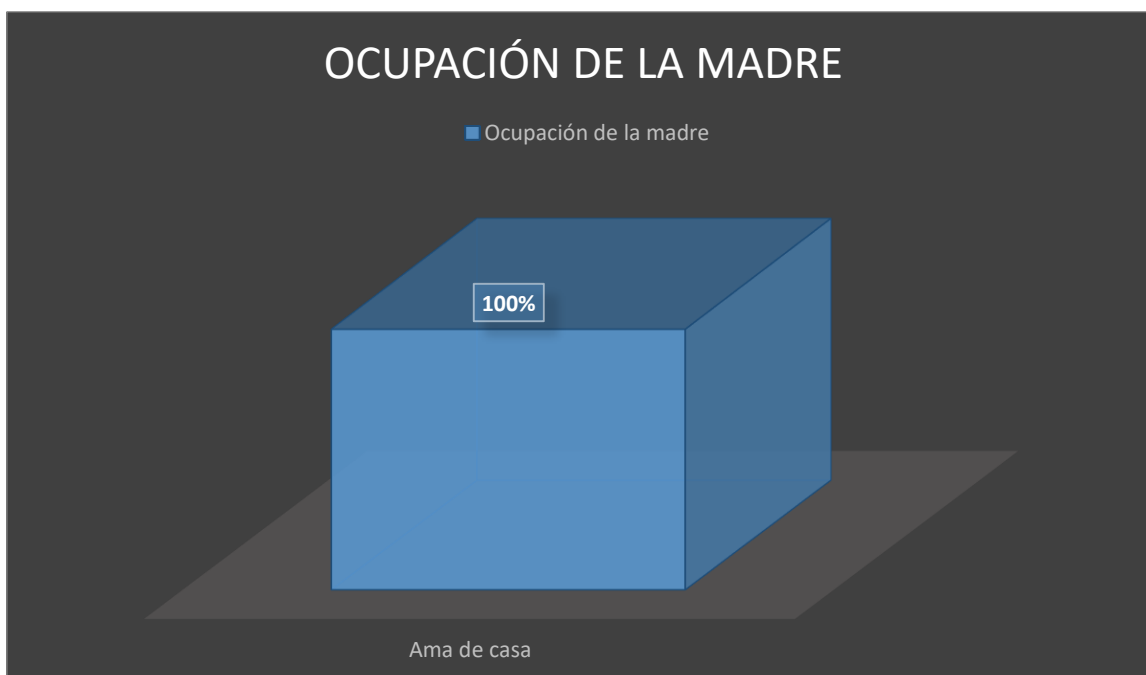
La educación de la mujer es otro aspecto fundamental que no puede estar fuera de las políticas de fomento de la seguridad alimentaria en el país. La falta de oportunidad para las mujeres en la comunidad son pocas debido a factor cultural, económico, social que afecta a muchas comunidades del país, las cuales pocas alcanzan un nivel diversificado, siendo su mayoría analfabetas, por lo que tienen poco conocimiento de la importancia de darle el micronutriente a su niño .

Tabla 3 Ocupación de la madre

Ocupación	Nº de casos	%
Ama de casa	30	100%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta y carpetas familiares

Gráfico 3 - Ocupación de la madre



El 100% de las madres en la comunidad Nareuda según resultados son ama de casa lo cual indica que dependen económicamente de sus esposos o de algún familiar. Las amas de casa también desarrollan otros trabajos adicionales para apoyar económicamente su hogar, siendo estas, ejemplo, trabajo de agricultura, vender verdura, lavar ropa ajena, trabajan en casas. Esto hace que tengan poco tiempo para el cuidado de su hijo y no poder darle el micronutriente de forma regular.

Tabla 4 Estado Civil de la madre.

Estado Civil	N° de casos	%
Casada	3	10%
Unión estable	22	73%
Soltera	2	7%
Viuda	2	7%
Divorciada	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta y carpetas familiares.

Gráfico 4 - Estado civil de la madre



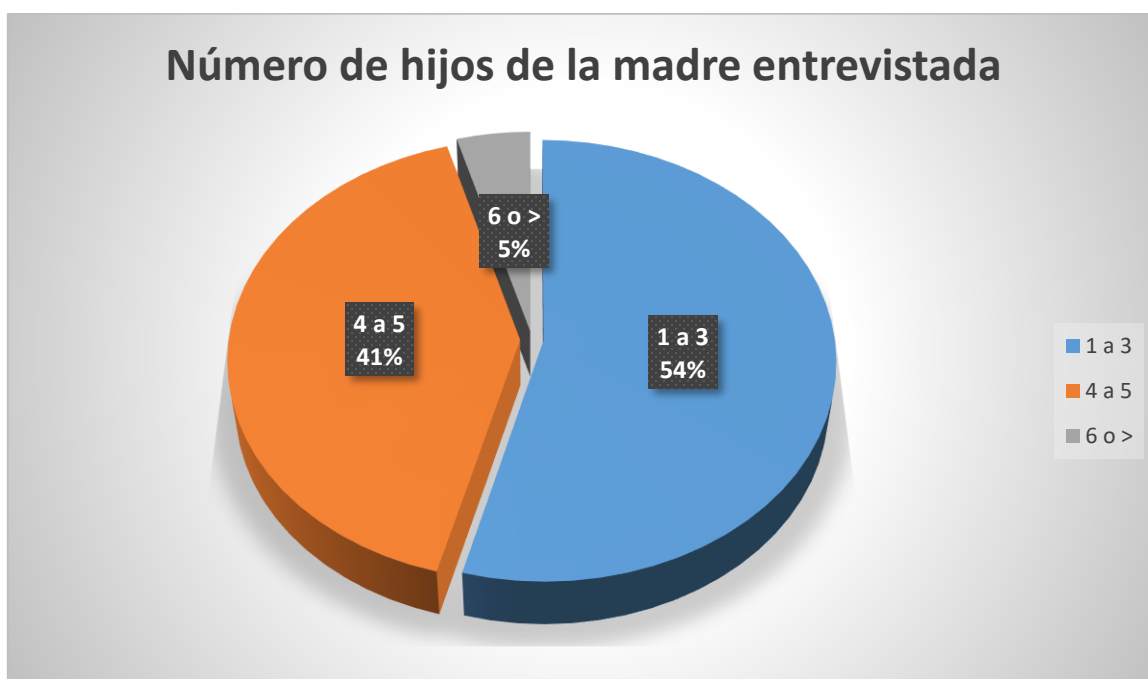
Según estudio el 73% de las madres son unidas, un 10% de ellas son casadas y solo el 7% son solteras. Esto afecta la seguridad alimentaria y nutricional de los niños, teniendo menos responsabilidades en la manutención por parte del padre o la madre en proveerles lo necesario, especialmente en la alimentación que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo adecuado, lo cual constituye un factor de riesgo que la madre se desatienda a su niño y no le dé de forma adecuada los micronutrientes para la supervivencia de los niños.

Tabla 5 - Número de hijos de la madre entrevistada

N° de hijos	N° de familias	%
1 - 3	17	56%
4 - 5	13	44%
6 o >	0	0%
TOTAL	0	0%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta y carpetas familiares

Gráfico 5 - Número de hijos de la madre entrevistada



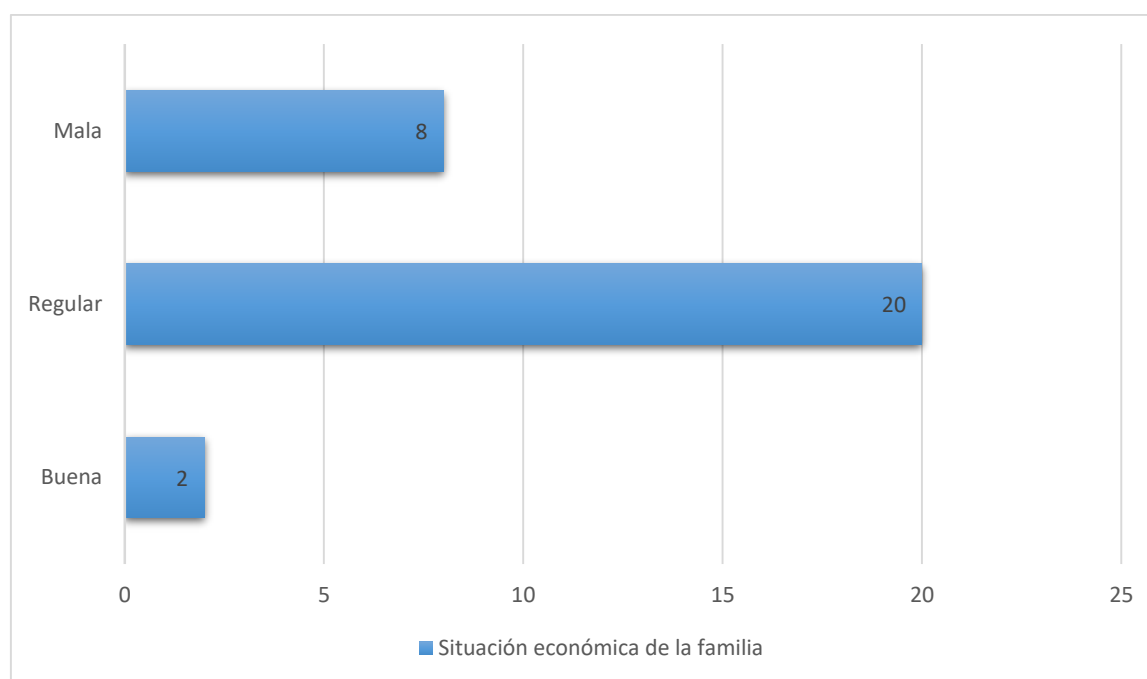
El 40 % de las madres entrevistadas en su mayoría reciben control durante el embarazo, debido a la situación económica que se enfrentan a diario, teniendo un total de 3 niños por familia. Un 44% de las entrevistadas cuentan con 4 y 5 hijos por familia esto significa riesgo para la protección en la seguridad alimentaria de los niños menores de 5 años, lo que conlleva a que por atender a sus demás hijos se olviden de darle el micronutriente a su niño.

Tabla 6 - Situación económica de la familia

SITUACION	N° DE FAMILIA	%
Buena	2	6
Regular	20	67
Mala	8	27
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta y carpetas familiares

Gráfico 6 - Situación económica de la familia



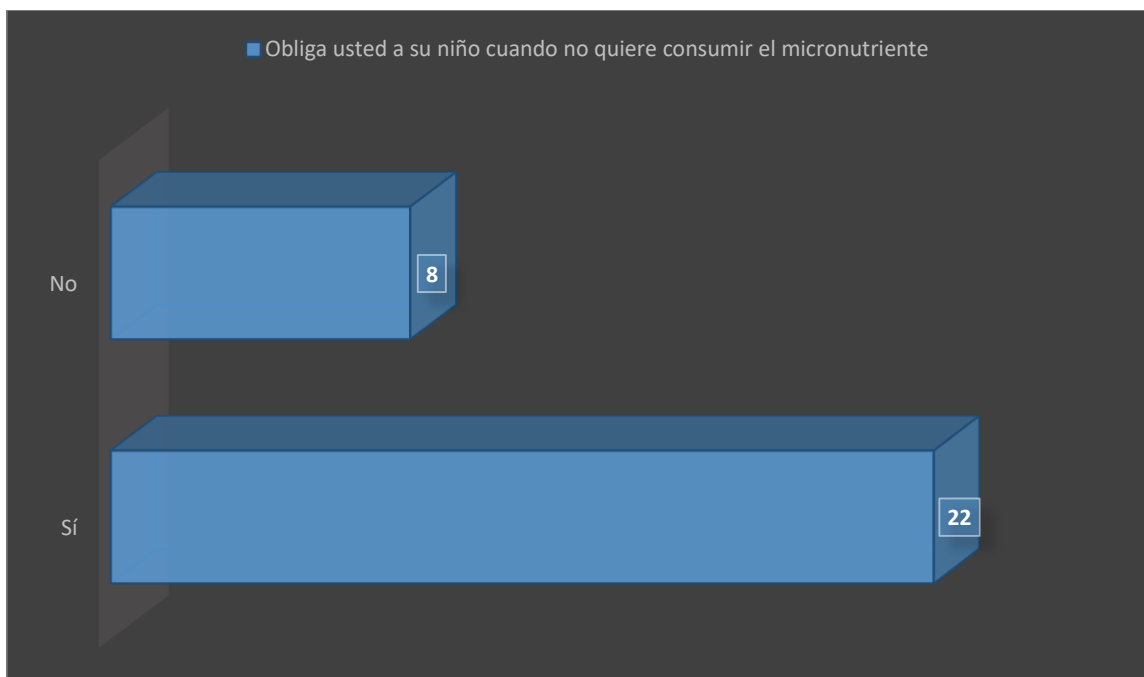
A pesar que la comunidad económicamente es regular el 67% las madres entrevistadas refirieron encontrarse en una situación económica que no cubre todos los gastos, teniendo que realizar distintos oficios, para poder aportar en el hogar y cubrir un poco los gastos de su familia. Siendo un riesgo en la alimentación para que los niños crezcan sanos y se desarrollen adecuadamente, y que por trabajar en otras cosas no le den la atención adecuada para darle el micronutriente a su niño.

Tabla 7 - Obliga usted a su hijo cuando no quiere consumir el micronutriente?

PREGUNTA	N° DE CASO	%
SI	22	73%
NO	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración Propia con datos obtenido del formulario de encuesta y carpetas familiares

Gráfico 7 - Obliga usted a su niño cuando no quiere consumir el micronutriente



El 73% de las madres refieren que si el niño no quiere consumir el micronutriente le dan a la fuerza, esto no permite tener una alimentación adecuada para el niño, aunque la madre prepare la comida que el niño le gusta, si la madre no tiene la paciencia, el cariño necesario para brindarle una alimentación adecuada para el niño, no logran sus objetivos en la alimentación del niño.

8. CONCLUSIONES

Dentro de los factores asociados a la desnutrición identificados en la investigación se encuentran predominantemente los factores socioculturales educación de la madre, económica y familiar y la falta de educación por parte del personal de salud, que son los que tienen mayor influencia como causa de la poca aceptación de los micronutrientes.

Los conocimientos de las madres acerca del tema de los micronutrientes son escasos debido a que la mayoría de ellas solo tiene grado de instrucción primaria esto no les permite darle la importancia debida al problema de la carencia de micronutrientes además porque desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus niños.

El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la administración de los micronutrientes, madres adolescentes.

Las actitudes por ende de estas madres son la poca importancia al problema, resistencia a los cambios así como al control del peso y talla de sus hijos, si lo hacen es por tener acceso a los programas del gobierno como la bolsa segura pero no lo hacen con el conocimiento para el bienestar nutricional de sus hijos.

Los factores causales asociados a la desnutrición identificados en el estudio son el analfabetismo, nivel cultural de las madres, estado civil, edad que la madre tenía al casarse o unirse, la variedad y forma de cocinar los alimentos y adicionarle las chispitas así mismo el desconocimiento de cocinar dietas nutritivas, variadas, el ambiente familiar y social del niño. Lo que indica que no están preparadas para formar un hogar. También influye el estado económico, la mayoría se encuentra en un nivel regular, lo que hace muchas veces la madre se desatienda de su niño por trabajar en otras cosas y no le dé el micronutriente a su niño.

9. RECOMENDACIONES

Que en los servicios de salud desarrollen los programas de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo a las normas establecidas, puesto que estos fueron elaborados pensando en que los factores asociados a la desnutrición son de todos ampliamente conocidos pero difíciles de erradicar, puesto que el gobierno ni los servicios de salud pueden suplir las necesidades de las familias pero si apoyarlos con sus servicios a evitar los problemas de salud de los niños derivados de la malnutrición, por lo que estas normas ayudaran a disminuir los casos de desnutrición aplicándolas correctamente y en el momento preciso sin disminuir esfuerzos por parte del personal de salud siempre y cuando las políticas de gobierno y los recursos de los servicios de salud estén siempre acordes a las necesidades de los mismos.

Es importante describir los conocimientos y las actitudes de los sujetos de estudios para apoyar a las madres con educación activa de acuerdo su nivel educativo, de manera constante para disminuir los riesgos de desconocimiento y malas actitudes en la alimentación de los niños menores de 5 años.

El trabajo comunitario en salud es uno de los pilares fundamentales para la prevención de las enfermedades y de malos hábitos, promoción de la salud, por lo que el personal de los servicios debe hacer su mayor esfuerzo en mejorar a través de sus programas la salud de los niños por ser un grupo etario de alto riesgo y vulnerabilidad de la población a la cual sirve por lo que deberá poner mayor énfasis en el trabajo con el control y seguimiento de estos niños a los que se les identifique algún tipo de problema que por algún motivo la madre no le da el micronutriente a su niño, y esto ayudará a las madres a poner mayor interés en la salud de sus hijos dando un seguimiento oportuno, consejería y un plan educacional personalizado respecto al buen uso de los micronutrientes.

Es importante proporcionar orientación a las madres para fomentar el cuidado de los niños en el hogar con la meta de hacerle conocer ampliamente la importancia de darle a su niño los micronutrientes, y su consecuencia si no se le dan los mismo, enseñándoles la forma de

preparo y la forma adecuada de darles el micronutrientes, todo esto con el único propósito del beneficio de la nutrición de sus hijos.

10.BIBLIOGRAFIA

- ✓ PAHO.ORG. (2019). [online] Available at: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1587:atencion-integrada-continuo-curso-vida-adolescente-mujer-edad-fertil-mujer-embarazo-parto-puerperio-recien-nacido-nino-menor-5-anos-cuadro-procedimientos-primer-nivel&Itemid=256 [Accessed 14 Apr. 2019].
- ✓ RUTH milagros aguilar ccahuantico, M. (2019). *Eficacia de la suplementación de multimicronutrientes - Monografias.com*. [online] Monografias.com. Available at: <https://www.monografias.com/trabajos101/eficacia-suplementacion-multimicronutrientes/eficacia-suplementacion-multimicronutrientes.shtml> [Accessed 14 Apr. 2019].
- ✓ HUAMÁN-ESPINO, L., Aparco, J., Nuñez-Robles, E., Gonzáles, E., Pillaca, J. and Mayta-Tristán, P. (2019). *Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú*. [online] Rpmesp.ins.gob.pe. Available at: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/363/2482> [Accessed 14 Apr. 2019].
- ✓ NUEVA., L. (2019). *Las “chispitas nutricionales”, una original iniciativa para combatir la falta de hierro*. [online] lanueva.com. Available at: <https://www.lanueva.com/nota/2014-5-13-0-17-0-las-chispitas-nutricionales-una-original-iniciativa-para-combatir-la-falta-de-hierro> [Accessed 14 Apr. 2019].
- ✓ ALAN [revista en la Internet]. (2004). Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Pag.: 165-173. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es.
- ✓ BOCCIO José, Concepción Páez María, Zubillaga Marcela, Salgueiro Jimena, Goldman Cinthia, Domingo Barrado et al . Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. (2004)

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es.Ministerio de Salud y Deportes;

- ✓ REV. CHIL. NUTR. 2003). CONSECUENCIAS DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO. Pag.: 226-233. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002&lng=es.
- ✓ Dr. Glen Dettman Dr. Archie Kalokerinos Dr. IanDettman Vitamina C Misil Sanador de la Naturaleza 2007;22(1):21-27 35.
- ✓ Mejía Salas, H., Soria de Claros, A., de Yale, M. and Daroca, M. (2019). *Nuevas formas de combatir la anemia en niños: sprinkles (chispitas nutricionales)*. [online] Scielo.org.bo. Available at: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000300011 [Accessed 14 Apr. 2019].

ANEXOS



