

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA,
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Conocimientos y prácticas alimentarias de
madres y estado nutricional de niños de 6
meses a 2 años de edad que acuden a consulta
externa en el Hospital México de Sacaba,
Cochabamba primer semestre 2019**

POSTULANTE: Lic. Jimena Coca Céspedes

TUTOR: Dr. M. Sc. Dilmar Plata Muñoz

**Trabajo de grado presentado para optar al título de
Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica**

La Paz – Bolivia
2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres y hermanos, los cuales se han preocupado por mí en todo momento y me han impulsado a seguir adelante.

De manera especial a mi tutor de tesis y tribunales revisores, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar el presente trabajo de investigación.

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.1. Caracterización del problema.....	5
3.2. Delimitación del problema.....	8
3.3. Formulación del problema	8
IV. OBJETIVOS.....	9
4.1. Objetivo General	9
4.2. Objetivos Específicos.....	9
V. MARCO TEÓRICO	10
5.1 MARCO CONCEPTUAL	10
5.2 MARCO REFERENCIAL	40
VI.- VARIABLES.....	49
6.1.- Operacionalización de Variables	49
VII.- DISEÑO METODOLÓGICO	54
7.1 Tipo de Estudio	54
7.2 Área de estudio.....	54
7.3 Universo y Muestra	54
7.3.1 Unidad de observación o de Análisis	55
7.3.2 Unidad de información	55
7.3.3 Criterios de inclusión.....	55
7.3.4 Criterios exclusión.....	55
7.4 Aspectos Éticos	55
7.5 Métodos e Instrumentos	56
7.6. Procedimiento para la Recolección de Datos	56
7.6.1 Procesos.....	57

7.7 Plan de tabulación y análisis del dato	57
VIII.RESULTADOS	58
IX. DISCUSIÓN.....	77
X.CONCLUSIONES	82
XI.RECOMENDACIONES.....	83
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
XIII.ANEXOS.....	91

INDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N°1 RECOMENDACIONES CALÓRICAS EN RELACIÓN CON LA EDAD POR KILO PESO	20
TABLA N° 2 PUNTOS DE CORTE PARA EL INDICADOR TALLA/EDAD.....	37
TABLA N° 3 PUNTOS DE CORTE PARA EL INDICADOR PESO/TALLA/LONGITUD.....	38

INDICE DE GRÁFICOS

Página

GRÁFICO Nº 1 DISTRIBUCIÓN DE MADRES O TURORES SEGÚN EDAD, DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DESACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019	58
GRÁFICO Nº 2 DISTRIBUCIÓN DE MADRES O TURORES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DESACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	59
GRÁFICO Nº 3 DISTRIBUCIÓN DE MADRES O TURORES SEGÚN OCUPACIÓN, DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DESACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	60
GRÁFICO Nº 4 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN FRECUENCIA DE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA INMEDIATA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019	61
GRÁFICO Nº 5 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019	62
GRÁFICO Nº 6 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA PROLONGADA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019	63

GRÁFICO Nº 7 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	64
GRÁFICO Nº 8 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE ALIMENTO EN EL INICIO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019	65
GRÁFICO Nº 9 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE ALIMENTO POR EDAD (7 MESES A 1 AÑO) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	66
GRÁFICO Nº 10 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE ALIMENTO POR EDAD (1 A 2 AÑOS) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	67
GRÁFICO Nº 11 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE ALIMENTO EN EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	68
GRÁFICO Nº 12 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (7 MESES A 1 AÑO) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	69

GRÁFICO Nº 13 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (1 A 2 AÑOS) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	70
GRÁFICO Nº 14 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS EN EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	71
GRÁFICO Nº 15 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (7 MESES A 1 AÑO) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	72
GRÁFICO Nº 16 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (1 A 2 AÑOS) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	73
GRÁFICO Nº 17 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN PRÁCTICA DE CONSUMO DE ALIMENTOS MAS FRECUENTES EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	74
GRÁFICO Nº 18 A) DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL LONGITUD PARA LA EDAD, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019.....	75

GRÁFICO N° 18 B) DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PESO PARA LA LONGITUD, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019..... 76

ACRÓNIMOS

OMS	Organización Mundial de la Salud
P	Peso
T	Talla
E	Edad
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
IFPRI	Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias
DAM	Desnutrición Aguda Moderada
DAG	Desnutrición Aguda Grave

Resumen

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre del 2019.

Materiales y método: Es un estudio Descriptivo Observacional Serie de casos, realizado en 45 niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa con la madre y/o tutor al Hospital México de Sacaba. Se realizó encuestas sobre lactancia materna y alimentación complementaria a madres y/o tutores a través de un cuestionario en base a preguntas abiertas y de selección múltiple, se determinó el estado nutricional mediante los indicadores L/E y P/L.

Resultados: El 95,6 % de los niños de 6 meses a 2 años de edad recibieron lactancia materna inmediata. El 80 % de las madres y/o tutores refieren que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad, sin incluir ningún otro alimento. El 60% madres de las madres y/o tutores indican que la lactancia materna prolongada debe ser hasta los 2 años de edad. El 80 % de las madres conocen que la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de edad. De acuerdo al indicador longitud para la edad se tiene que el 80 % presentan longitud normal. El indicador peso para la longitud muestra que el 82, 2 % de los niños presenta un estado nutricional actual normal. Seguido de un 8,9% de niños con DAM, con el mismo porcentaje se tiene malnutrición por exceso sobrepeso.

Conclusiones: Las prácticas óptimas de alimentación del niño menor de 2 años favorecen un estado nutricional adecuado, siendo intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez

Palabras clave: Prácticas alimentarias, Lactancia materna, Alimentación complementaria, Estado Nutricional.

Summary

Objective: To determine the knowledge and nutritional practices of mothers and the nutritional status of children from 6 months to 2 years of age who attend an outpatient consultation at the Hospital México de Sacaba, Cochabamba, first semester of 2019.

Materials and method: It is a Descriptive Observational study series of cases, carried out in 45 children from 6 months to 2 years of age who attended an outpatient consultation with their mother and / or guardian at the Hospital México de Sacaba. Surveys were conducted on breastfeeding and complementary feeding to mothers and / or guardians through a questionnaire based on open questions and multiple selection, the nutritional status was determined using the L / E and P / L indicators.

Results: 95.6% of children 6 months to 2 years of age received immediate breastfeeding. 80% of mothers and / or guardians report that exclusive breastfeeding is up to 6 months of age, not including any other food. 60% mothers of mothers and / or guardians indicate that prolonged breastfeeding should be up to 2 years of age. 80% of mothers know that complementary feeding is from 6 months of age. According to the length-for-age indicator, 80% have normal length. The weight-for-length indicator shows that 82.2% of children present a normal current nutritional status. Followed by 8.9% of children with AMD, with the same percentage having malnutrition due to being overweight.

Conclusions: The optimal feeding practices for children under 2 years of age favor an adequate nutritional status, being more effective interventions to improve the health of children

Keywords: Eating practices, Breastfeeding, Complementary feeding, Nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación adecuada de los menores de 2 años de edad es esencial para la supervivencia infantil y el fomento de crecimiento y desarrollo saludable. Una nutrición óptima durante este ciclo vital reduce tanto la morbi-mortalidad como el riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en edades posteriores. Actualmente se reconoce que la etapa que comprende desde el nacimiento a los dos años de edad, es una ventana crítica para la promoción de un crecimiento y desarrollo óptimos y un buen estado de salud (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, y su mantenimiento como la única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes de vida. Una vez cumplida esta edad, se ha recomendado que la lactancia materna prosiga hasta los dos años de edad del niño (como mínimo) complementada adecuadamente con otros alimentos de los cuales se asegure su inocuidad. Sin embargo, y a pesar de lo anteriormente dicho, muchos lactantes y niños menores de 2 años de edad no reciben una alimentación óptima. A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como forma exclusiva de alimentación. En muchos países, solo un tercio de los niños con edades entre 6 a 23 meses, que son alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas que se han avanzado como apropiadas para la edad (2).

En América Latina y el Caribe el hambre y la desnutrición afectan aproximadamente a 53 millones de personas de las cuales, casi 9 millones de niños y niñas menores de cinco años padecen desnutrición crónica o talla baja. De los países de la región, Guatemala es el que registra la más alta prevalencia de niños y niñas con talla baja (49%), seguido de Honduras (29%) y Bolivia (27%) (3).

El estado nutricional del niño o niña, es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico diario, se determina utilizando tres índices antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se basan en el crecimiento de niños y niñas alimentados con lactancia materna y sirven para detectar y prevenir problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad; éstos son, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) (4).

A nivel poblacional e individual es posible determinar el estado nutricional a través del monitoreo de crecimiento mensual o vigilancia nutricional, lo cual permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño o niña, principalmente en los dos primeros años de vida, ya que se considera que es una ventana de oportunidades donde se espera alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo, por medio de la lactancia materna y de la alimentación complementaria. En el estudio se realizaron encuestas a través de cuestionarios para la recolección de información con preguntas abiertas y de selección múltiple a las madres y/o tutores. De igual forma se registraron y analizaron los datos de medidas corporales de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa en el Hospital México de Sacaba durante el primer semestre del 2019. Previa autorización a través del consentimiento de la madre y/o tutor de acuerdo a indicadores de salud (L/E y P/L).

Sacaba es una ciudad y municipio boliviano, capital de la provincia Chapare y la segunda ciudad en población del departamento de Cochabamba con 172.466 habitantes. La ciudad, se encuentra localizada a 13 kilómetros en dirección este de Cochabamba.

El Hospital México se encuentra ubicado en la provincia Chapare, municipio Sacaba, Av. Barrientos esquina calle 9 de abril, al noreste de Cochabamba. Esta institución brinda servicios a toda la población en general, siendo un Hospital público de II nivel.

II. JUSTIFICACIÓN

Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años (5).

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años (6).

Estudios longitudinales han mostrado en forma consistente que esta es la etapa de mayor riesgo para presentar desaceleración del crecimiento y desarrollo, deficiencias de micronutrientes y enfermedades comunes como la diarrea. A largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas se relacionan a menor capacidad de trabajo, rendimiento intelectual, salud reproductiva y estado de salud en general durante la adolescencia y etapa de adulto. Las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria, en conjunto con la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de la vida. Además, ahora se conoce que el déficit o exceso en el consumo de energía y algunos nutrientes pueden participar en la programación metabólica temprana, con consecuencias a largo plazo, incluso sobre la aparición de enfermedades crónicas del adulto. El Fondo

de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha destacado el rol fundamental de la lactancia materna y alimentación complementaria como la intervención preventiva de mayor impacto en la sobrevivencia del niño, crecimiento y desarrollo (1).

Con el presente trabajo de investigación se buscó identificar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa en el Hospital México de Sacaba durante el primer semestre de la gestión 2019. La información que se obtuvo es de mucha utilidad para la población ya que identifico los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres en cuanto a la lactancia materna, la edad de introducción de la alimentación complementaria, cantidad, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos brindados a los niños de 6 meses a 2 años de edad. Además de conocer el nivel de instrucción, ocupación y edad de la madre y poder tomar acciones para mejorar la alimentación de los niños y que a su vez tengan un buen impacto en su desarrollo.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Caracterización del problema

La nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano. Esta etapa se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, que impone mayores requerimientos de energía y nutrientes que colocan en riesgo nutricional a los lactantes que se ven expuestos a malas prácticas de alimentación. Es importante señalar que la piedra angular de intervención en alimentación complementaria en todos los contextos es la educación y asesoramiento a los cuidadores sobre el uso de alimentos localmente disponibles; además de considerar la suplementación con micronutrientes o el uso de alimentos fortificados cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aporten una cantidad suficiente de nutrientes (1).

Si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para su edad y sexo, y a su vez estos alimentos no son de la calidad adecuada para promover la salud, se corre el riesgo de padecer de malnutrición por exceso o por defecto. Las encuestas de consumo de alimentos en niños pequeños se llevan a cabo con menos frecuencia que en otras edades, así que se desconoce, de esta forma, la importancia de la detección precoz de un consumo inadecuado de alimentos y sus repercusiones sobre la salud. La disponibilidad de datos oportunos y confiables puede ser una vía para ayudar a los gobiernos y decisores a seleccionar intervenciones más efectivas (2).

En el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y el UNICEF adoptaron la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. La estrategia fue desarrollada con el propósito de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y

niños pequeños. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria están muy difundidas (7).

A nivel mundial, se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. Datos obtenidos de 64 países que cubren el 69% de nacimientos ocurridos en países en desarrollo, sugieren que esta situación viene mejorando. Entre los años 1996 y 2006, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se ha incrementado del 33% al 37%. Se han apreciado incrementos significativos en el África Subsahariana, donde la tasa se ha incrementado del 22% al 30%; en Europa, la tasa se ha incrementado del 10% al 19%. En Latinoamérica y el Caribe, excluyendo Brasil y México, el porcentaje de lactantes con lactancia materna exclusiva se ha incrementado del 30%, alrededor del 1996, al 45% alrededor del 2006 (7).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA 2016), en Bolivia la desnutrición crónica en niños menores de cinco años se redujo del 32,3% en 2008 al 16% en 2016. A su vez, la tasa de mortalidad en menores de 5 años disminuyó del 8% en 2000 al 3,8% en 2015. Sin embargo, los datos de la encuesta nacional desvelan que la tasa de desnutrición aguda (por la falta de nutrientes) registró un leve incremento del 1,4% en 2008 al 1,9% en 2016, la prevalencia total de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años supera 10%, cifra por encima del promedio latinoamericano de 7,6% para el 2012 (OPS/OMS 2016). De acuerdo al Índice Global del Hambre 2017 del IFPRI, Bolivia se sitúa en el puesto 66 entre 119 países, a su vez que la tasa del hambre bajó de 30,3 a 17,2 puntos (8).

Las prácticas clave de alimentación para los niños y niñas menores de cinco años incluyen a la lactancia materna (inmediata, exclusiva y prolongada hasta los dos o más años), la introducción oportuna de alimentación complementaria (a la lactancia materna) a partir de los seis meses y el incremento gradual de la frecuencia, cantidad y variedad de los alimentos complementarios (9).

Los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA 2016) en prácticas de alimentación, lactancia materna reporta que el porcentaje de niños y niñas que lactó alguna vez es del 96.8%, a diferencia del EDSA-2008 que reportaba un índice del 97,7%. También se reporta que existe una reducción en el porcentaje de niños y niñas que comenzaron a lactar durante la primera hora de nacido (63,8% EDSA-2008 a 55,0% EDSA-2016); La reducción de la prevalencia de la lactancia materna inmediata (la que ocurre durante la primera hora después del nacimiento), identificada en la EDSA 2016, justifica la necesidad vigorizar esta intervención, mediante el desarrollo de estrategias novedosas y fortaleciendo las existentes, tales como la iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y del Niño/a” (9).

La lactancia materna exclusiva (sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida es la intervención más costo efectiva para la reducción de la mortalidad infantil y es parte fundamental de los planes, programas y proyectos nacionales, orientados a mejorar la salud y nutrición de los niños y niñas. EDSA 2016, resalta una reducción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de 60,4% (2008) a 58,3% (2016); siendo mayor la diferencia entre el área Rural (70,9%) en comparación al área urbana donde solo se llega al 52,4% de lactancia materna exclusiva al 6 mes (9).

Por otra parte, EDSA 2016 para el inicio de la alimentación complementaria indica una tendencia general a postergarse hacia edades más tardías. El porcentaje de niños y niñas del área urbana y sobre todo del área rural que

recibe alimentación complementaria, es mayor en el subgrupo de 9 a 11 meses que en el de 6 a 8 meses (9).

En nuestro país el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística, con la asistencia técnica UNICEF, trabajan de manera conjunta para analizar y profundizar los datos que reporta la Encuesta de Demografía y Salud 2016 para tener una vista más amplia de la situación e impacto del estado Nutricional en Bolivia y evidenciar las mejores acciones de prevención y respuesta.

En este contexto, el presente estudio evaluó los conocimientos y prácticas de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba durante el primer semestre del 2019.

3.2. Delimitación del problema

En el presente trabajo se investigó los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad, evaluando el inicio (Lactancia materna inmediata) y duración de la lactancia materna (Exclusiva y Prolongada), la edad de inicio de la alimentación complementaria, frecuencia, cantidad, consistencia, tipo de alimentos y el estado nutricional. Se determinó el grado de instrucción, ocupación y edad de la madre y/o tutor. La fuente de alimentación es un factor importante para asegurar el correcto crecimiento y desarrollo de un niño. La investigación se realizó en el Hospital México ubicado en el municipio de Sacaba, Cochabamba durante el primer semestre del 2019.

3.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el hospital México de Sacaba, Cochabamba durante el primer semestre del 2019?

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre del 2019.

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1 Caracterizar a las madres y/o tutores responsables del cuidado del niño de 6 meses a 2 años de edad según grado de instrucción, ocupación y edad.

4.2.2 Describir el inicio y duración de lactancia materna como conocimiento y práctica alimentaria.

4.2.3 Determinar el inicio, cantidad, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos de la alimentación complementaria como conocimiento y practica alimentaria.

4.2.4 Determinar el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años mediante evaluación antropométrica.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO CONCEPTUAL

ALIMENTACIÓN INFANTIL

La alimentación Infantil consiste en la obtención, preparación e ingestión de los alimentos que las madres realizan con el objetivo de nutrir a sus hijos.

El principal objetivo de la alimentación infantil es cubrir las necesidades nutricionales del niño, favoreciendo la interrelación madre y niño y favoreciendo el establecimiento de hábitos saludables, para lograrlo, es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación e higiene (10).

IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos son el pilar indispensable para el crecimiento y desarrollo del ser humano; asimismo, ayuda a adquirir energía para realizar las actividades físicas. Además, ayuda a mantener una calidad de vida óptima; también contribuye a cubrir las necesidades según edad, sexo, peso, talla. La alimentación debe contener los alimentos necesarios para brindar energía y nutrientes al organismo en conclusión debe contener los nutrientes necesarios y así poder brindar al ser humano elementos que componen sus tejidos tales como: vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas, lípidos y agua (11). Se define a los nutrientes como sustancias contenidas en los alimentos, que son aprovechados por el organismo, que hacen posible la vida y que son necesarios para mantenerlos con un estado de salud óptimo. Los nutrientes se encuentran en cantidades diferentes en los alimentos y son compuestos que el organismo no produce, por ello necesariamente deben ser obtenidos de los alimentos que se consumen. Ningún alimento por sí solo contiene todos los nutrientes en la cantidad adecuada para cubrir las necesidades del organismo, por esta razón es importante comer alimentos variados de todos los grupos de nutrientes (12).

FUNCIONES DE LOS NUTRIENTES

- Energéticos: ayudan a conseguir la energía necesaria para realizar las funciones vitales (bombeo del corazón, respiración, mantenimiento de la temperatura corporal.) y el desarrollo de la actividad en general. Corresponde a este grupo las grasas (aceites, mantequilla) y los hidratos de carbono (azúcares, cereales y tubérculos) (12).
- Constructores: Sirven para formar y mantener órganos, tejidos y el sistema de defensas contra agentes externos e infecciones. Pertenecen a este grupo las proteínas de origen animal (carne, lácteos, huevos) y vegetal (menestras).
- Protectores: Regulan todos los procesos que tiene lugar en nuestro organismo para que todo ocurra con plena armonía. Este grupo de nutrientes corresponde a las vitaminas y minerales, que se encuentran en las frutas y verduras (12).

La nutrición durante la infancia es de suma importancia para el desarrollo del niño(a), la buena alimentación y la formación de hábitos alimentarios saludables en esta época de la vida tiene gran impacto con repercusiones hacia su futuro. Es importante la alimentación en esta etapa debido a que radica en que los estudios longitudinales muestran que el retraso de crecimiento nutricional o bajo peso para la talla se manifiesta con mayor frecuencia en el periodo de la vida que va desde los pocos meses después del nacimiento hasta los dos años (13).

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje tiene como característica principal por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades humanas. Estos

cambios son observables en la conducta del individuo y se traducen en actitudes frente a problemas de la vida diaria (10).

El conocimiento que tengan los padres y madres acerca de la alimentación durante la niñez es de gran importancia, ya que están en una posición privilegiada para evitar una inadecuada alimentación y como consecuencia una depleción (desnutrición) y/o exceso (obesidad, sobrepeso) y posteriormente en la edad adulta desarrollar enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares), esto se agrava más cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mueren 40 millones de persona por año en el mundo, este problema se agrava en la etapa escolar, ya que existen más del 80% de muertes en niños ya que ellos son vulnerables (OMS, 2017) (10).

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Las prácticas alimentarias son las referidas al conjunto de actividades y comportamientos de los padres respecto a la alimentación de sus hijos que realizan antes y durante la alimentación como lo son la cantidad de cucharadas que se dan, la reacción que adoptan los padres ante la negativa o aprobación del menor, etc. Las buenas prácticas incluyen: alimentar a las(os) niñas(os) mayores de seis meses de edad con porciones pequeñas de alimentos variados durante el transcurso del día, además de la leche materna, la alimentación activa, la alimentación durante la enfermedad y recuperación, y el manejo de las(os) menores con poco apetito. La interacción positiva entre los niños, niñas y las personas principales y secundarias encargadas de su cuidado estimula el desarrollo emocional y psicológico de los mismos (14).

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y el niño pequeño se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Es bien reconocido que el período desde el nacimiento hasta los dos años de edad representa una ventana de oportunidades para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, así como para fomentar hábitos alimentarios adecuados desde la más temprana edad (15).

DEFINICION DE LA EDAD DEL MENOR DE 2 AÑOS

RECIÉN NACIDO

Es el primer período de la vida postnatal, va del nacimiento hasta los 28 días de vida. Se caracteriza por los cambios físicos que ocurren en el niño para adaptarse a la vida extrauterina. Entre los más importantes se destacan el ajuste circulatorio y respiratorio, la termorregulación y la puesta en marcha de los sistemas de eliminación. El recién nacido tiene absoluta dependencia de los adultos para mantener la vida, quienes desempeñan el rol de agente de autocuidado realizando por él todas las acciones requeridas para satisfacer sus necesidades. Esencial en esta etapa es una adecuada vinculación afectiva con sus padres y familia, pues determina el establecimiento de sus relaciones interpersonales futuras (16).

LACTANTE

El período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en:

- **Lactante Menor:** de los 28 días hasta los 12 meses.
- **Lactante Mayor:** de los 12 meses hasta los 24 meses.

Este período se caracteriza por:

- Un acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo.
- Desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno.
- El perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas.

En resumen, el período de lactante, es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño, mayor vulnerabilidad a los factores ambientales

y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades (16).

CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO

El crecimiento y desarrollo durante el primer año es muy acelerado, el niño triplica su peso de nacimiento, aumenta el doble su estatura y alcanza el 70% del crecimiento cerebral. Durante el segundo año se desacelera el crecimiento; la talla y el peso aumentan 1cm/mes y 225 grs/mes respectivamente. El perímetro craneano aumenta 0,25 cm/mes. Si bien existe un crecimiento más lento, la maduración del sistema nervioso se va incrementando, lo que permite al lactante, mayor dominio motor (16).

PROPORCIONES CORPORALES

El lactante, presenta extremidades cortas, la cabeza y el tronco, ocupan la mayor proporción del cuerpo. Se aprecia la existencia de abundante tejido adiposo principalmente en las extremidades. A fines de los dos años, la cabeza y el tronco, presentan un mayor crecimiento y ha empezado a desarrollarse el tejido muscular y a disminuir el adiposo. Ligado a la de la marcha, se observa un aumento gradual de la lordosis fisiológica con su característico abdomen sobresaliente (16).

CABEZA

El crecimiento es rápido, aumenta 1.5 cm/mes en los primeros 6 meses y los siguientes seis meses sólo 0.5 cm/mes. El cierre de las suturas craneales y la fontanela posterior o Landa sucede a los 3 meses; y la anterior o Bregma a los 18 meses. El aumento de tamaño de la cabeza está en relación con el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso central (16).

CARA

Se inician lentamente cambios determinados por la aparición de la dentadura temporal o de "leche" que comienza a erupcionar desde el maxilar inferior al superior y desde el centro al lateral, comenzando con los incisivos, luego el primer molar; los caninos y el segundo molar, completando 20 piezas. Y se completa entre los dos y dos y medio años aproximadamente (16).

A los 2 años, las glándulas salivales, alcanzan la producción de enzimas en la saliva necesarias para el proceso de digestión. La agudeza visual mejora a las seis semanas y logra la binocularidad, que se establece definitivamente a los cuatro meses. La percepción de profundidad o estereopia inicia su desarrollo entre los 7 y 9 meses. La agudeza auditiva es igual a la del adulto. El cuello es corto, con pliegues por la acumulación de tejido adiposo (grasa) (16).

TÓRAX

Es cilíndrico. Alrededor del año su circunferencia se iguala a la de la cabeza. Las costillas están horizontales, la respiración es abdominal, más lenta y relativamente estable, con un promedio de 40-50 respiraciones por minuto al inicio del período y de 20-30 resp/min hacia fines de los dos años (16).

El sistema respiratorio no está completamente maduro, sus características anatómicas son especiales: conductos nasales cortos, poca vascularización y escaso desarrollo del epitelio ciliar, trompa de Eustaquio corta y recta comunicada directamente con la nasofaringe, la tráquea cercana a los bronquios que son cortos y de diámetro pequeño. Los músculos intercostales poseen escaso desarrollo, la capacidad torácica es pequeña. El corazón a esta edad representa el 0.9% del peso corporal. Su frecuencia se hace más lenta que en la etapa de recién nacido alcanzando en el primer semestre un

promedio 130 pulsaciones por minuto y en el segundo semestre 115 pulsaciones por minuto.

Los valores de la presión arterial fluctúan entre los 106-94 / 59-50 y en el segundo año entre 110-98 / 63-55 (16).

ABDOMEN

Existe un aumento fisiológico del colon, ocupando un gran volumen y desplazando el diafragma hacia arriba, lo que reduce la capacidad torácica. La posición del estómago es más horizontal, su tamaño aumenta durante el primer año, logrando tolerar un mayor volumen de alimentos. Se debe destacar que el funcionamiento digestivo, el hígado y el páncreas tienen características especiales debido a su inmadurez (16).

Las variaciones en la capacidad del estómago son las siguientes:

- 1 mes 90-150 cc
- 1 año 200 a 300 cc
- 2 años 500 cc

Las deposiciones tienen características relacionadas con la alimentación: pastosas cuando sólo se alimenta con leche, y más sólidas cuando se le agregan papillas. Su frecuencia se relaciona con la frecuencia de la alimentación. El sistema renal cumple de manera adecuada la función de filtración pese a la inmadurez relativa que presenta. La madurez completa del riñón ocurre en la segunda mitad del segundo año (16).

Los volúmenes promedio de orina en 24 horas son:

- 2 a 11 meses: 400- 500 cc.
- 12 a 24 meses: 500-600 cc.

La frecuencia de la diuresis es variable, esperando que entre una toma (pecho o mamadera) y otra, esté mojado el pañal (16).

SISTEMA INMUNOLÓGICO

Durante los primeros meses se defiende con los antígenos que su madre traspasó a través de la placenta. Luego ante la exposición a los antígenos administrados mediante las vacunas o a la exposición directa a las enfermedades, el niño adquiere su propia inmunidad (16).

DESARROLLO ÓSEO

Existe un crecimiento de los huesos planos. El tejido pasa de fibro-cartilaginoso a óseo propiamente tal mediante el desarrollo que se despliega en los núcleos de osificación (16).

DESARROLLO MUSCULAR

El tejido muscular desplaza el tejido adiposo en forma paulatina estimulado por el desarrollo progresivo de la psicomotricidad (16).

PIEL

Presenta características particulares: sigue siendo delgada, de estrato córneo (superficial) muy fino; las glándulas sudoríparas y sebáceas no han terminado su desarrollo. Asimismo, existe un déficit en los mecanismos de regulación de la temperatura e hidratación ya que el tejido subcutáneo y la hipodermis son más delgados (16).

DESARROLLO COGNITIVO

De acuerdo con los estudios sobre desarrollo cognitivo de J. Piaget, el lactante se ubica en el período sensorio-motriz, que va desde los 0 a 24 meses. Este se inicia con el desarrollo o ejercicio de los reflejos innatos, progresando a las conductas imitativas, pasando por conductas repetitivas, la manipulación de objetos le permite desarrollar el sentido de causa-efecto. Soluciona los problemas casi siempre por ensayo y error. Al final del período el niño ya posee sus primeras representaciones mentales, dándose cuenta de la permanencia de los objetos (16).

DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo Psicomotor se manifiesta de céfalo (cabeza) a caudal (los pies) y de proximal (centro del cuerpo) a distal (hacia las manos y pies), logrando por ejemplo el control de la cabeza, girar sobre sí mismo, controlar el tronco y sentarse, gatear, pararse y caminar. La motricidad fina se traduce en el uso de las manos, pasando de la prehensión refleja hasta abrir las manos, liberar el pulgar y por último lograr tomar las cosas voluntariamente (16).

Al final del año se consolida la marcha, dependiendo de características propias de cada uno. Algunos niños comienzan por el "gateo " y otros simplemente se deciden a caminar sin problemas. Sus destrezas al caminar y de prehensión, le permiten explorar incansablemente su entorno (16).

DESARROLLO AFECTIVO

El lactante es un ser completamente afectivo, reacciona con todo su cuerpo frente al dolor, la alegría o la frustración. Se mantiene la importancia del vínculo madre-hijo, que le permite mostrar preferencias y confianza en sus padres. A los 6 meses reconoce a sus padres y conocidos y a los 8 meses llora y se molesta ante la presencia de extraños o situaciones desagradables (16).

DESARROLLO PSICOSOCIAL

El desarrollo psicosocial desde la perspectiva de E. Erikson, se va desarrollando en la resolución de conflicto. Durante el primer año, el autor plantea que el elemento primero y más importante para desarrollar una persona sana es la "confianza básica" y se logra por las experiencias satisfactorias del niño a esta edad. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes o cuando las necesidades básicas se satisfacen de forma inadecuada. Esta tarea puede lograrse mediante un cuidado cariñoso y constante. Durante el segundo año, la tarea del niño es iniciar el logro de la "Autonomía", debido a la marcha y a la capacidad para controlar su cuerpo. Los sentimientos negativos de duda y vergüenza, surgen cuando los adultos los hacen sentir culpables (16).

El llanto y la sonrisa son las formas en que en un primer momento el lactante comunica y expresa sus emociones, que después se verán respaldadas por el lenguaje social. Aparecen las vocalizaciones al mes (a-a), y a los 3 meses agrega consonantes (agú) llegando a los 6 meses a decir disílabos (da-do, pe-pa). Luego, al año es capaz de decir 2-3 palabras, puede imitar acciones y acompañar con actitudes sus frases, aumentando el vocabulario de 10 a 100 palabras al final de la etapa. El juego es otra forma de relacionarse con el entorno y reforzar lo aprendido, pasando de un juego global e indiferenciado, hasta aquel en donde incluye las nuevas habilidades adquiridas (16).

DESARROLLO MORAL

En la etapa de Lactante es fundamental el ejemplo entregado por los padres o tutores del niño, ya que de ello y de los límites puestos dependerá su comportamiento futuro. Alrededor de los 8 meses son capaces de responder al no, pero es fundamental siempre explicarles por qué una acción no se debe realizar, ya que el niño presenta un comportamiento narcisista y al estar muy

desarrollada su curiosidad y sus deseos de explorar, realizará la acción cuando no lo se le esté supervisando (16).

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

El lactante debe tener una alimentación que cumpla con un nivel seguro de ingesta de nutrientes para mantener el ritmo de crecimiento y desarrollo por lo que se debe promover la ingesta de elementos nutritivos en proporción adecuada. Las recomendaciones calóricas en relación con la edad por kilo de peso al día van disminuyendo progresivamente en el curso del periodo como se ve en la tabla siguiente (16):

TABLA Nº1 RECOMENDACIONES CALÓRICAS EN RELACIÓN CON LA EDAD POR KILO PESO

Edad	Calorias /K peso/día.
0 - 2 meses	120 calorías
3 - 5 meses	115 calorías
6 - 8 meses	110 calorías
9 - 11 meses	105 calorías
1 a 2 años	100 calorías

Fuente: Gonzales, R. 2003. Autocuidado en el ciclo vital. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html

Estas calorías son aportadas por los diferentes nutrientes. Los Hidratos de carbono (HC) proporcionan entre el 50% al 60% de las calorías, (1gr.HC proporciona a la vez 4 cal.). Las proteínas entre el 9% al 15 % (1 gr. de proteínas proporciona 4 cal.) y los lípidos entre el 30% a 36% de las calorías. (1 gr. de lípidos proporciona 9 calorías). Otro elemento vital en la alimentación del niño y que es importante para la realización del metabolismo celular es el agua; por lo tanto, hay que asegurar un nivel adecuado de ingesta. Los requerimientos hídricos del lactante menor hasta los seis meses se satisfacen exclusivamente a través de la lactancia materna. Sin embargo, los

requerimientos por kilo de peso diario son durante el primer trimestre 180 ml/ kilo/ peso día, 2º trimestre 160 ml/ kilo peso/ día, 2º semestre 150 ml/ kilo peso /día. Durante el segundo año la ingesta de líquido aportada por la alimentación no debe exceder los 1000 cc al día (16).

IMPORTANCIA DE LOS 1000 PRIMEROS DIAS DE VIDA

Los Mil primeros días de vida se constituye en un periodo crítico pues va desde la gestación hasta los dos primeros años de vida, donde existe mayor impacto del crecimiento y desarrollo del organismo, cualquier factor o situación negativa que se presente, afectaría de manera irreversible el proceso normal del crecimiento, así como también, en el desempeño de los diferentes órganos y sistemas. Las alteraciones producidas en este período tienen consecuencias en todas las esferas del desarrollo, como en la talla (estatura), en la capacidad física, capacidad intelectual (cognitiva), en la salud, en el desarrollo emocional y social (17).

Por lo tanto, a esta edad, existe el periodo de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida post uterina, pues el proceso de formación del cerebro alcanza el 90% de su desarrollo, consecuentemente, es importante proporcionar estimulación y nutrición adecuada para un desarrollo cognitivo, social y emocional óptimos que garantizarían alcanzar el máximo potencial en la vida. Otro aspecto crítico del período temprano es la velocidad del crecimiento, por lo tanto, los dos primeros años se considerada como la de mayor aceleración y luego se va reduciendo con la edad. Por ejemplo, en los 9 meses de gestación el niño crece 50 centímetros de estatura, un poco más de lo que crece durante los primeros 3 años después del nacimiento. En relación al peso, en los tres primeros meses casi se duplica respecto al nacimiento y se triplica, al año de edad (17).

Los riesgos y los factores protectores del crecimiento y desarrollo operan a través del tiempo y de manera sinérgica. De aquí la importancia de proveer a la

niña y niño un ambiente favorable que le permita satisfacer sus necesidades en nutrición, salud, higiene, estimulación, protección y afecto en forma integrada, oportuna y adecuada para su edad. Mientras más temprano se detecten los riesgos y se provean los cuidados adecuados, mayores serán las posibilidades de desarrollar su máximo potencial (17).

Por otra parte, la malnutrición (por exceso o déficit) es un estado patológico al que se adapta el individuo a través de mecanismos bioquímicos y fisiológicos, traduciéndose en alteraciones de la composición corporal y el crecimiento, estas alteraciones pueden expresarse en carencias, por exceso o déficit, llevando a un desequilibrio en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes (17).

PRÁCTICAS NUTRICIONALES CLAVE:

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es específica del ser humano, satisface las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida ya que, además de permitir un adecuado crecimiento y desarrollo de los distintos órganos y sistemas, se adapta a las limitaciones de maduración del aparato digestivo, metabolismo intermediario y función renal. Esto determinado por su composición nutricional y factores bioactivos no nutricionales como células, hormonas, factores de crecimiento, factores inmunológicos, oligosacáridos y microbiota entre otros, todo lo cual promueve un desarrollo y estado de salud óptimo. Es, además, un factor determinante en el desarrollo de apego y neurodesarrollo (18).

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE

- a) Óptima nutrición para los primeros 6 meses de vida en forma exclusiva y adicionada de alimentación complementaria durante el segundo semestre.
- b) Permite el mejor desarrollo psicomotor acorde con las potencialidades genéticas del niño.

- d) Buen desarrollo de la microflora del tracto gastrointestinal.
- e) Disminución del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas asociadas a la nutrición: Obesidad, diabetes tipo I y tipo II, dislipidemias.
- f) Protección contra infecciones gastrointestinales y en menor grado infecciones respiratorias.
- g) Menor riesgo de presentar asma, diabetes tipo 1, enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, muerte súbita, leucemia y linfoma (18).

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Destaca en su composición contenido de proteína de alto valor biológico adecuado para un buen crecimiento y desarrollo, y de cuya digestión se desprenden péptidos bioactivos. Contenido de grasa de alta calidad para la programación y desarrollo de órganos afines (tejido adiposo, sistema nervioso central). Los ácidos grasos de cadena corta, mediana y larga, corresponden al 50% de la energía aportada por la leche materna; proporción óptima entre ácidos grasos omega-6/omega-3 (4:1), incluyendo ácidos grasos poliinsaturados linoleico, linolénico, araquidónico, EPA (eicosapentaenoico) y DHA (docosahexaenoico) importantes para el desarrollo neurológico y visual. Proporción de un contenido adecuado de micronutrientes para los primeros meses de vida. La oferta de lactancia materna debe ser a libre demanda, lo que significa que el horario no es estricto, siendo en general cada 2-3 horas día y noche los primeros 30 días y luego progresivamente cada 3 a 4 horas a los 2 a 3 meses. La alimentación de la madre debe ser variada en sus ingredientes durante el embarazo y la lactancia, lo que se asociaría a una mejor aceptabilidad a nuevos ingredientes por el lactante y pudiera tener también asociación con un menor riesgo alérgico. Se debe evitar el consumo de alcohol y drogas, incluido el cigarrillo, ya que pasan a la leche afectando el sabor,

reducen el volumen de ella, afectan el ciclo sueño vigilia del niño y pueden provocar daño metabólico tóxico (18).

LACTANCIA MATERNA INMEDIATA

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección. Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos (19).

La succión precoz y frecuente del calostro mantiene en el niño(a) la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona además inmunoglobulinas y otras proteínas que son parte del sistema inmune y por lo tanto, de gran importancia para un recién nacido. El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días post parto, contribuye además a que el lactante pueda establecer en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, respiración y deglución, y permite la baja de peso fisiológica de los primeros días de vida (20).

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Consiste en dar al lactante únicamente leche materna, no se le dan otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege

contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia (19).

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. El niño(a) es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios (20).

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Lactancia hasta los 2 años por lo menos, con inicio de alimentación sólida a los 6 meses (21).

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Consiste en la administración de cualquier alimento sólido o líquido distinto a la leche cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de nutrientes y favorecer el desarrollo normal de la conducta alimentaria ofreciendo al niño nuevas texturas y sabores. La alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de edad (no antes de los 5 meses ni después de los 6 meses) dado que a partir de esa edad la lactancia materna presenta riesgo de no cubrir las demandas de energía, proteína y micronutrientes en especial Fe, Zn; existe a esa edad una madurez morfofuncional adecuada en cuanto a digestión y absorción de alimentos y un desarrollo psicomotor maduro para recibir alimentación más sólida: control de cabeza y tronco, desaparición del reflejo de extrusión, capacidad adecuada de deglución, uso de la musculatura masticatoria y el niño a esa edad es capaz de manifestar sensaciones de hambre y saciedad (18).

La neofobia, definida como el rechazo inicial a los nuevos alimentos corresponde a un fenómeno fisiológico a esa edad, por lo que se debe continuar ofreciendo el alimento en nuevas ocasiones hasta su aceptación (18).

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (19).

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuada, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial (19).

En diversos países, menos de un cuarto del total de niños de 6 a 23 meses reciben una alimentación adecuada y óptima, estos resultados nos indica que son pocos los cuidadores que cumplen los criterios de alimentación

complementaria saludable, pues la mayoría no practica una administración adecuada porque no toman en cuenta la cantidad, frecuencia y consistencia al momento de administrar la comida, recordando que la dieta del niño debe ser apropiado para la edad del niño (22).

Cuando el niño/niña cumple 6 meses, se debe de iniciar la alimentación complementaria de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- Continuar con la lactancia materna las veces que el niño o niña quiera (de día y de noche)
- Debe empezar a comer en su propio plato.
- Los alimentos se deben preparar en forma de papilla o puré espeso, no deben ser ralos. Se debe emplear sal yodada.
- A partir de esta edad debe recibir suplementos con micronutrientes: vitamina a (dosis según la edad) y chispitas nutricionales (23).

¿COMO INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?

La introducción de la alimentación complementaria está dividida por cada semana del sexto mes de vida. En cada semana se introduce alimentos nuevos de acuerdo a la edad del niño para no producir alergias ni intolerancia (23).

PRIMERA SEMANA DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Dar papa o camote aplastados y mezclados 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) (23).

SEGUNDA SEMANA DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- 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.
- Se deben mezclar estos alimentos con los de la primera semana y variar cada día.
- Agregar fruta raspada o aplastada (plátano, manzana, pera, papaya) (23).

TERCERA SEMANA DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Mantener las indicaciones de las anteriores semanas.
- Introducir trozos pequeños de zapallo, zanahoria, remolacha (beterraga), mezclados con leche materna.
- Darle Nutribebé.
- Ahora ya se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharas rasas en cada comida (23).

CUARTA SEMANA DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- 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 debe asegurar que el niño trague la carne y que no la chupe solamente.
- Se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharas rasas en cada comida (23).

ALIMENTACIÓN ENTRE LOS 7 MESES Y EL AÑO DE EDAD

A esta edad el niño o niña ya sabe cómo comer alimentos semisólidos o sólidos. Aumentar nuevos alimentos en mayor cantidad y frecuencia. Los alimentos deben ser preparados con sal yodada.

- 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.
- En cada comida principal, debe recibir por lo menos 7 cucharadas rasas (a los 7 meses) e ir aumentando una cuchara por cada mes cumplido, hasta llegar a 11 cucharas rasas o más a los 11 meses.
- Los alimentos deben ser administrados en forma de puré o papilla espesa o picados en trozos muy pequeños.
- En el caso de las sopas, darle la parte espesa y no únicamente la parte líquida.
- Los alimentos recomendados además de los que ya come desde los 6 meses son: Carnes: Charque (no muy salado), vaca, cordero, conejo, hígado de pollo (de acuerdo a la región) o Cereales y derivados: Quinoa, maíz, trigo, avena, sémola, amaranto, cañahua, cebada (de acuerdo a la región), pan o galletas sin relleno dulce o Tubérculos: Yuca, walusa, racacha (de acuerdo a la región) o Verduras: Haba fresca sin cáscara, arveja fresca, plátano de cocinar, plátano verde (de acuerdo a la región) o Frutas: Melón, durazno, peramota, mango, plátano (de acuerdo a la región) o Leguminosas: Haba y arveja seca, porotos, garbanzo, tarhui, lentejas (sin cáscara), soya (de acuerdo a la región)
- Colocar en cada comida, una cucharada de hojas verdes (acelga, espinaca, apio), para proporcionarle hierro (23).

ALIMENTACIÓN ENTRE EL AÑO Y DOS AÑOS DE EDAD

A esta edad el niño o niña, ya puede comer todo lo que la familia consume, los alimentos deben ser preparados con sal yodada

- 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 Es importante que la alimentación del niño o niña sea variada y que reciba: Leche y huevo: Cualquier leche animal y sus derivados (queso, yogurt,

mantequilla, requesón, quesillo) y huevos o Frutas: Naranja, mandarina, pomelo, limón, lima, kiwi, frutilla, tomate (de acuerdo a la región) o Oleaginosas: Nuez, almendra o Pescado fresco o Vegetales: Lechuga, pepino, rábano, repollo, brócoli, coliflor, choclo, lacayote, berenjena (de acuerdo a la región)

- En cada comida principal debe recibir por lo menos 12 cucharadas rasas. Aumentar el número de cucharas, hasta que a los 2 años reciba 15 cucharas en cada comida o medio plato graduado
- Dar la comida en trocitos bien picados
- Colocar en cada comida, una cucharada de hojas verdes (acelga, espinaca, apio), para proporcionarle hierro (23).

Según recomienda la OMS la alimentación complementaria debe reunir las características como la consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos. Se recomienda que la consistencia de la comida de los niños de 6 a 8 meses debiera ser tipo papilla, o puré semisólido, a partir de los 9 a 11 meses se recomienda que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños y a partir del año de edad se recomienda brindar alimentos de la dieta familiar. La frecuencia de comidas al día que se debe ofrecer a los niños aumenta a medida que van creciendo (24).

ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

Los dos primeros años de vida representan una ventana de oportunidad para que los lactantes menores y mayores en rápido desarrollo aprendan a aceptar y adquieran el gusto por alimentos saludables y establezcan patrones de alimentación a largo plazo, que puedan prevenir el inicio de la obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal. Debido a que los lactantes no tienen la capacidad de verbalizar sus necesidades alimentarias y psicoemocionales, los cuidadores deben aprender a entender cómo se comunican sus lactantes a partir de diferentes conductas (25).

Un enfoque de crianza perceptiva tiene como objetivo la interpretación adecuada de las señales de los lactantes y hace hincapié en el afecto positivo y en respuestas con altos niveles de calidez a través del reconocimiento verbal. Las conductas de alimentación de los padres desempeñan un papel clave en la formación de preferencias alimentarias entre los lactantes. Por eso, la alimentación perceptiva, una dimensión clave de la crianza, es necesaria para desarrollar hábitos saludables desde la infancia (25).

Bentley y Wasserman (2011) y Di Santis et al. (2011) conceptualizan la alimentación perceptiva como un proceso que implica reciprocidad entre el niño y el cuidador durante el proceso de alimentación. La alimentación perceptiva se basa en el siguiente proceso de tres pasos: (1) el niño indica que quiere comer a través de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones; (2) el cuidador reconoce las señales y responde con rapidez en una forma de apoyo emocional, dependiendo de la señal y etapa del desarrollo y (3) el niño experimenta una respuesta previsible a las señales (es decir, le tranquiliza, que el cuidador entiende cuándo necesita ser alimentado) (25).

Del mismo modo, el cuidador debe reconocer adecuadamente las señales de saciedad y responder a ellas. En otras palabras, la alimentación perceptiva hace hincapié en la importancia de que los cuidadores decidan cuándo empezar y cuándo dejar de alimentar al niño, con base en sus señales de hambre y saciedad (25).

FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADO DEL MENOR DE DOS AÑOS

La madre cumple una tarea muy importante en el cuidado del bienestar de su hijo, las cuales van a ser influenciados en el desarrollo y crecimiento del niño, por lo tanto, estas prácticas van ser modificadas por causa de algunos factores socioculturales maternos, implicando en su comportamiento; entre estos factores tenemos; edad, grado de instrucción, ocupación, entre otros (26).

EDAD DE LA MADRE

La edad en el que se encuentra una persona es muy importante para poder asumir deberes y derechos. Los "mayores de edad" deben de haber logrado durante la etapa formativa, entre otras características, las habilidades y destrezas para desenvolverse con autonomía de pensamiento y acción en la vida social y, para adquirir compromisos de familia propia y relaciones de pareja. Son estas dos últimas características las que, con variaciones, acompañan a los individuos hasta el fin de su vida.

La edad materna juega un papel crucial en la atención de su niño, las cuales se reflejan en la condición nutricional de su hijo (26).

MADRE ADOLESCENTE

Una madre adolescente está considerada dentro de 12 años a 17 años de edad, durante este periodo de edad se presentan una serie de cambios en la existencia de los adolescentes, cambios físicos y cambios psíquicos, las experiencias no les favorecen porque presentan una serie de obstáculos, la falta de protección de sus padres del adolescente puede llevar al abandono de su educación y el embarazo precoz, en tanto ellas no están dispuestas y preparadas para tener un hijo, solventar gastos, no tiene experiencias, de esa manera las responsabilidades serán reducidas, así para enfrentar positivamente las diversas adversidades de la vida cotidiana y la crianza responsable de su hijo (26).

MADRE JOVEN

Es cuando la mujer tiene hijos dentro de 18 a 29 años de edad, puesto que la mujer en esa edad, presenta dos principales ventajas para su parto, la primera, que la madre se encuentra en plena juventud lo que favorecerá a criar adecuadamente a su niño porque tiene suficiente energía, y la segunda es que hay menor posibilidad de sufrir complicaciones durante su estado gestacional o presentar alguna anomalía del bebé (26).

MADRE ADULTA

Es cuando la mujer tiene hijos dentro de 30 a 59 años de edad, en esa edad es que la madre alcanza completamente su desarrollo físico y psíquico, es decir ha alcanzado la madurez la emocional y psicológica desenvolviéndose como una persona con madurez, por lo tanto las madres dentro de sus 30 años de edad disponen aún una buena fortaleza y versatilidad en su modo de ser, las cuales resultan ser ventajosamente para la tenencia responsable de su hijo, mientras hay presencia de algunos riesgos como es el aborto espontáneo, su hijos pueden presentar síndrome de Down, y otras complicaciones que pueden ser altas (26).

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es uno de los factores que la madre posee para el cuidado adecuado de su hijo; las madres que trabajan fuera de su casa pueden presentar muchas dificultades en la disponibilidad de tiempo para la atención de sus hijos; la madre con alto grado de instrucción tiene más posibilidades de adquirir una información adecuada sobre el cuidado integral de su niño; mientras que las madres con menor grado de instrucción poseen menor disponibilidad de conocimientos, por lo cual el niño no recibirá una atención adecuada, por lo tanto se verán reflejados los problemas como retardo del desarrollo psicomotor, las complicaciones puede presentar el aumento de las tasas de mortalidad; el grado de instrucción de una mama influye en la buena práctica de sus hábitos saludables (26).

Mientras la madre posee mayor grado de instrucción, tiene muchas ventajas de aprender y adquirir los conocimientos adecuados de diversos medios con mucha facilidad, para de esa manera brindar los cuidados de sus niños, en forma adecuada y asumir sus responsabilidades adecuadamente en favor de sus niños (26).

OCUPACIÓN

Es la situación que las personas donde se desempeñan una actividad para ocupar su tiempo, es el empleo, cualquier actividad o trabajo profesional. Miles de mujeres se enfrentan a una situación de dificultades mientras tengan trabajo e hijos, porque al mismo tiempo tiene que responder las exigencias de sus hijos como la carga laboral de su trabajo (26).

La niñez constituye un período crítico en el ser humano pues se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, social, y de hábitos que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto. La madre contribuye con su presencia y no sólo por la alimentación natural que de ella deriva la supervivencia del niño. Su presencia es fundamental para el desarrollo durante los primeros años de vida, constituyéndose como el eje central en la salud de sus hijos. La influencia materna es tal, que una separación temprana de ella conlleva altos niveles de vulnerabilidad a enfermedades infecciosas (27).

EVALUACION NUTRICIONAL

La evaluación o valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso, la longitud/talla, es la base del monitoreo (17).

Los patrones internacionales de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS proporcionan estándares que permiten clasificar el estado nutricional de las niñas, niños, adolescentes, embarazadas y adultos de acuerdo a los siguientes estándares: normal, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Existen diferentes tipos de malnutrición:

- Desnutrición crónica, cuando la talla/longitud está por debajo del mínimo para la edad.
- Desnutrición aguda, cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla/longitud.
- Desnutrición global, cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.
- Sobrepeso, cuando el peso está por encima del máximo para la talla/longitud.
- Obesidad, cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla/longitud (17).

Para realizar la evaluación nutricional es importante considerar que el organismo humano está integrado por diversos tejidos y órganos que cambian en composición y proporción desde el nacimiento hasta la edad adulta. Las variaciones en la composición corporal del organismo están en relación con la nutrición y con los estados de salud y enfermedad, por lo tanto, la evaluación nutricional rutinaria permite realizar intervenciones orientadas a prevenir la malnutrición por déficit y por exceso (17).

EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA

El estado nutricional de una población es un indicador de su estado de salud. De ello va a depender el correcto funcionamiento y la composición del cuerpo, que se obtiene de una adecuada alimentación y nutrición. La valoración del estado nutricional proporciona información para conocer tempranamente la magnitud y características de problemas nutricionales y orientar posibles acciones tendientes a corregir los problemas encontrados. La importancia de las referencias antropométricas radica en que facilitan relacionar los procesos fisiológicos, que deben darse de forma normal durante la vida fetal y la infancia, con la situación actual del niño o niña evaluada. La evaluación antropométrica

ha propiciado desde hace mucho tiempo conocer la situación nutricional de los individuos y la población (17).

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Es la técnica que permite tomar las medidas del cuerpo, tales como el peso y la talla, las que posteriormente serán comparadas con un patrón de referencia, para evaluar el estado nutricional (23).

La valoración antropométrica es de gran importancia para evaluar el estado de nutrición tanto de un individuo como de una colectividad. La detección en los cambios del estado nutricional mediante mediciones resulta relevante si consideramos que un pobre estado nutricional está asociado a enfermedades, de allí su importancia en clínica como en salud pública (23).

TALLA/LONGITUD

La longitud/talla es una medida utilizada para medir el crecimiento de los niños/as. La talla o estatura permite medir el crecimiento lineal del esqueleto. Una pérdida en el potencial de lograr la talla/longitud esperada refleja la existencia de desnutrición crónica. La rapidez en el aumento de talla refleja una nutrición adecuada a largo plazo (23).

PESO

El peso es una de las medidas antropométricas más frecuentemente utilizada para la evaluación del estado nutricional. El peso permite determinar la masa corporal y es una medida que refleja el estado nutricional actual. Está influenciado por la cantidad existente de grasa, tejidos, agua, huesos, comida reciente, heces, orina y otros líquidos del cuerpo, que puedan hacer variar su exactitud (23).

INDICADORES ANTROPOMETRICOS

TALLA/LONGITUD PARA LA DAD

La talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado por el niño o niña de acuerdo a su edad. Refleja la historia de la alimentación y sus deficiencias o problemas crónicos de salud. Es un indicador que mide la desnutrición crónica y su manifestación más evidente es la talla baja. En el menor de 2 años, la longitud es tomada con el niño o niña recostado/a (en decúbito dorsal), en el mayor de 2 años, la talla es tomada con el niño o niña de pie, es necesario contar con tallímetro/infantómetro estandarizado y en buen estado y aplicar adecuadamente las técnicas de antropometría (23).

TABLA Nº 2 PUNTOS DE CORTE PARA EL INDICADOR TALLA/EDAD

Índice	Estado Nutricional	Clasificación	Desvío Estándar	Ubicación del Patrón
T-L/E	Desnutrición Crónica	Talla Baja	(-2 DE y por debajo) (>-2DE a +2DE)	El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2, según sexo
	Normal	No tiene talla baja	(-2 DE a +2 DE)	El punto cae EN O POR ENCIMA DE LA CURVA -2, según sexo
		Talla superior	(+ de 2 DE)	El punto cae POR ENCIMA DE LA CURVA +2, según sexo

Fuente: Ministerio de Salud. Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida.

Cuadros de Procedimientos para el primer nivel de atención - Bolivia 2013

PESO PARA LA TALLA/LONGITUD

El peso para la talla refleja el peso corporal en relación con la talla. Si el peso es bajo para la talla, indica que existe un proceso agudo de desnutrición. Es decir que recientemente se ha producido una pérdida considerable de peso, por ejemplo, como consecuencia de hambre aguda y/o enfermedad (23).

TABLA Nº 3 PUNTOS DE CORTE PARA EL INDICADOR PESO/TALLA/LONGITUD

Índice	Estado Nutricional	Clasificación	Desvío Estándar	Ubicación del Patrón
P/T-L	Por déficit	Desnutrición aguda grave y/o anemia grave	(-3 DE)	El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -3, según sexo
		Desnutrición aguda moderada	(-2 DE a -3)	El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2 HASTA LA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según sexo
	Normal	No tiene desnutrición	(2 DE a -2 DE)	El punto cae EN LA CURVA 2 O POR DEBAJO HASTA LA CURVA -2 (INCLUYE EL PUNTO CAE EN LA CURVA -2), según sexo
	Por exceso	Sobrepeso	(+2 DE)	El punto cae POR ENCIMA DE LA CURVA 2 HASTA LA CURVA 3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 3), según sexo
		Obesidad	(+3 DE)	El punto cae POR ENCIMA DE LA CURVA 3, según sexo

Fuente: Ministerio de Salud. Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida. Cuadros de Procedimientos para el primer nivel de atención - Bolivia 2013

PATRONES DE REFERENCIA

Los patrones de referencia 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. A partir de la publicación de los nuevos estándares de crecimiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006, esta constituye el patrón de referencia que debe ser usado para la evaluación del estado nutricional ya sea con fines de medir el crecimiento o de hacer diagnóstico de desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad por lo que se recomienda usar únicamente los nuevos patrones de crecimiento de la OMS (28).

PUNTOS DE CORTE

Son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia (29).

Los puntos de corte permiten mejorar la capacidad para identificar a los niños que sufren o están en riesgo de padecer algún problema nutricional. El punto de corte más usado, es el de -2 DE (Desviación Estándar) puntuación Z, para cualquier tipo de indicador empleado. Esto significa que si un niño tiene un valor que cae por debajo de -2 de puntuación Z, tiene baja talla, según el indicador talla para la edad (28).

SIGNIFICANCIA O IMPORTANCIA DE LA DESNUTRICION INFANTIL

La desnutrición limita el potencial intelectual de una nación. Tiene efectos profundos durante el período que va desde la concepción hasta el segundo año de vida. Durante este período ocurre un daño irreversible al desarrollo físico, mental y social (10).

Los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufrida en los primeros dos años de vida son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo y en el futuro progreso individual y colectivo. La desnutrición

perjudica y provoca dificultades de aprendizaje durante la etapa escolar, hecho que comprometerá gravemente, y de forma casi permanente, el ingreso al mercado de trabajo y el desempeño laboral. El menor desarrollo del capital humano implica una menor capacidad de crecimiento económico, lo que perpetúa la pobreza de generación en generación (OPS, 2009). Frente a esta problemática las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño (10).

5.2 MARCO REFERENCIAL

En este apartado se presenta algunos estudios relacionados con el tema de investigación:

Mamani, Y., Olivera, V., Luizaga, M., Illanes, D., 2017, en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental” con el objetivo de evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, mediante encuestas cara a cara con 3515 cuidadores principales de niños y niñas menores de 2 años, de 45/47 municipios de Cochabamba, seleccionadas en base a la estrategia del LQAS del Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario. Los resultados sobre conocimiento de Lactancia materna fueron los siguientes: El 85,92% (n=3020) de los entrevistados conocen que el inicio adecuado de lactancia materna es de manera inmediata durante la 1ra hora de haber nacido; el 12,69% (n=426) menciona que es posterior a la primera hora, pero durante el primer día de nacido, el 0,17% (n=6) posterior al primer día y el 1,79% restante de los cuidadores principales desconoce el momento de inicio de Lactancia Materna. La mayor proporción de conocimiento sobre el inicio adecuado de lactancia materna corresponde al Valle Alto con un 94,1% y el más bajo a la región del Cono Sur con un 82,5%. En relación con el tiempo de duración de lactancia

materna exclusiva, el 80,8% (n=2840) conoce que debe ser hasta los 6 meses; un 12,69% (n=446) no sabe y el 6,51% menciona otros periodos diferentes a los 6 meses. Para el tiempo máximo de Lactancia Materna, el 37,18% (n=1307) respondió que debe ser hasta el primer año de vida; un 45,92% (n=1614) hasta el segundo año, un 5,23% mencionó otros periodos de tiempo y el 11,66% no conocía el periodo de tiempo máximo de lactancia. En cuanto a las prácticas de Lactancia Materna, En relación con el tiempo de inicio de lactancia con el niño menor de 2 años, el 86,63% (n=3045) refiere que fue durante la primera hora de vida; presentándose la proporción más alta en la región Andina con un 94,3% y la más baja en la región Metropolitana con un 84,5% (30).

El estudio realizado por Jiménez “Patrones de alimentación en menores de 2 años” 2013, estudio de tipo prospectivo, transversal que incluye a niños de 0-2 años de edad que asistieron al servicio de consulta externa del servicio de Pediatría del Hospital La Paz- Bolivia, con el objetivo de determinar las características de la lactancia materna y la alimentación en niños de 0 - 2 años de edad, tomando en cuenta los indicadores de lactancia materna propuestos por la OMS y UNICEF. La población fue de 362 pacientes entre niños y niñas de 0 a 2 años de edad que asistieron al servicio de consulta externa de pediatría del Hospital La Paz, de los cuales 195 niños (54%) oscilan entre los 0 a 6 meses de edad y 167 niños (46%) conforman el grupo etario de 6 meses a 2 años. En cuanto a la edad materna, 257 (71%) son madres de 19 - 34 años, 36 (10%) son menores de 18 años y 69 (19%) son madres mayores a 35 años. Los resultados mostraron que el 80 % inicio lactancia materna temprana. El 79 % practicaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. El 57 % de los niños continúan recibiendo lactancia materna después de los 6 meses, además de recibir alimentación complementaria. Los niños mayores de 6 meses reciben alimentación complementaria adecuada para su edad con alimentos suaves en un 93 % y el 100% de los niños estudiados fueron amamantados alguna vez (31).

Cabianca, G., Borelli, M.F., Ciotta, A., Pantaleón, R., 2016, en su estudio Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal donde se estudiaron un total de 29 niños (100 % de la familia originaria Chané que estaban bajo la cobertura del Programa de Atención Primaria de la Salud, del Hospital Luis Adolfo Güemes de la localidad de Aguaray), de los cuales 62,1% eran del sexo masculino y con mayor proporción de niños en las edades de 6-8 meses. La evaluación nutricional antropométrica determinó la presencia de 26 niños/as con estado nutricional normal y 3 en exceso de peso. No se registraron niño/as con mal nutrición por déficit. Los factores demográficos estudiados mostraron que la edad promedio de la madre fue de 28 años y con mayor frecuencia en el grupo etáreo de 20 y 35 años (76%), cuyo estado civil se calificó en Unión de Hecho (79,3%) y Solteras (20,7%). Al analizar los factores socioeconómicos, el 55 % de los jefes de hogar (padre o madre) trabajaban con estabilidad laboral transitoria, ingresos inestables, sin seguridad ni beneficios sociales. Los responsables de la alimentación de los niños/as solo alcanzaron a completar estudios primarios (83%) y secundario incompleto (17%) (32).

En cuanto, a los factores culturales se observó que las mujeres mayores (madres 69,9% y abuelas 31,1%) eran las responsables del cuidado y alimentación, el tipo de comensalidad fue en familia, el 34,4% recibió lactancia materna en forma exclusiva y solo el 22,2 % inició la alimentación complementaria de manera adecuada. El 61 % de los niños/as realizaban tres comidas diarias, ocupando un lugar de privilegio en la distribución de alimentos al momento de las comidas. Los alimentos de consumo mencionados con mayor frecuencia fueron sopa y papillas (32).

López R., Covilla M., Morelo C., Morelos L., realizaron el estudio titulado “Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque”, con el objetivo de identificar los factores culturales y

sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. La población estuvo constituida por 195 madres de niños menores de 2 años. Los resultados indicaron que: Entre las características sociodemográficas, el promedio de edad de las madres fue de 23 años, el 51% eran adolescentes (100); con promedio de edad de 19 años. El 32% (63) cursaron estudios primarios y secundarios y el 68% (132) cursaron nivel técnico o superior. De estas el 40% (79) eran amas de casa, 36% (71) trabajadoras, 15% (30) estudiantes y el 8% (15) desempleadas. Los factores culturales de la lactancia materna fueron valorados a través de conocimientos, practicas, actitudes y creencias. El 62.5% (122) aseguró que la lactancia materna exclusiva no debe prolongarse por más de 6 meses. El 54% (105) indico que el niño debe recibir lactancia materna cada vez que lo desee, mientras el 46% (90) señala que no. El 60% (116) de las madres ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva, a diferencia del 40% (79) que asegura no haber escuchado acerca de esta práctica. El 64% (125) señala que todas las mujeres deben estar preparadas para dar de lactar a sus bebés. Un 100% (195) recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida porque esta proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante este tiempo. Para la edad que se debe alimentar solamente con leche materna el 69% (134) señaló 6 meses, 24% (46) 5 meses, 7% (14) 4 meses y el 1% (1) 3 meses. Se concluyó que la lactancia materna exclusiva en las madres resulto más baja respecto a las recomendaciones globales y nacionales (33).

En relación a la edad límite para dar LM, el 35% (69) informo que, al año, 27% (52) 2 años, 24% (47) 6 meses, 6% (11) 5 meses, 4% (7) 1 año y medio, 4% (7) 3 años, 2% (2) 8 meses y 5 años. La edad de inicio de la alimentación complementaria fue de 0 a 5 meses 55% (76), 6 meses 19% (25) y después de los 6 meses 26% (36) (33).

Sáenz M., y Camacho A., 2007 en su estudio “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, cuyo objetivo fue

el de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, aplicando un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del Jardín, En la encuesta se indagaron variables de identificación como nombre del niño, edad y lugar del niño en la familia, nombre de los padres, edad, escolaridad, ocupación, ingresos y personas con quienes cohabita. Estas preguntas se hicieron con el fin de caracterizar la población que fue evaluada. La segunda parte de la encuesta exploró aspectos relacionados con el embarazo de la madre, las prácticas de lactancia y alimentación complementaria; utilizando una combinación de preguntas abiertas y de selección (sí o no). Los resultados indicaron que se observa una alta frecuencia en términos de escolaridad universitaria, en el empleo y estudio, así mismo, cuentan con el apoyo de la institución educativa a través del Jardín Infantil. Esto sugiere posibles relaciones entre la práctica adecuada de la lactancia materna, el nivel educativo y el empleo de los padres y el apoyo institucional (34).

El 99 % de las madres estuvieron en control prenatal y el 89 % recibieron información acerca de la lactancia materna. Del total de familias encuestadas 196 niños (98 %) recibieron leche materna. El 63% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y en un 28 % a los 4 meses de edad. La razón más importante para el inicio de la lactancia materna fue el reconocimiento de beneficios, tanto para la madre como para el niño, con un 75 %; el 17 % consideró que el vínculo afectivo era el motivo principal. A los 6 meses de vida el 61 % de los niños habían iniciado fórmula láctea. Una razón planteada para el inicio de otra leche fue complementar la lactancia, con un 37,6 %. El 40 % de las madres mantuvo la lactancia materna a los 12 meses. Solamente el 21 % de las madres finalizó la lactancia materna antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS, y las principales razones para este comportamiento

fueron la falta de tiempo y la ocupación de la madre. El 24 % de las madres refirieron inconvenientes, para la lactancia, de tipo local dados por problemas a nivel del seno (34).

Otro estudio realizado a 543 madres de niños entre 6 y 23 meses de edad sobre las prácticas de alimentación indica que la orientación de los alimentos que reciben los niños según personal médico, que se deben ir incorporando a la alimentación del niño, además de la leche, recae principalmente en el médico de la familia, con 62,1 %, seguido del médico pediatra con 43,1 %, aunque, en ocasiones, esa orientación es ofrecida por ambos profesionales. En menor cuantía la información se obtiene de familiares. La decisión de qué debe o no comer el niño o niña, fue de la madre en 89,7 %, compartida en ocasiones con el padre u otro familiar allegado. De igual modo, el 88,7 % de las madres alimentan usualmente a su hijo, aunque la abuela es quien la sustituye principalmente en esta tarea. El 88 % de las madres encuestadas refieren contar con el tiempo adecuado para preparar los alimentos destinados a los menores, mientras que solo el 4,8 %, comprendido principalmente por madres que trabajan, refirieron que el tiempo le resultaba muy escaso. A partir de los datos analizados se encontró que el 42,4 % de los menores de un año son amamantados con una disminución hasta el 20,9 % durante el segundo año de vida lo que da como resultado que el 33,6 % de los encuestados, consumen leche materna además de otros alimentos, e incluso, otros tipos de leches. En una escala de 4 niveles de escolaridad, se encontró que las madres con nivel preuniversitario o técnico fueron las que aportaron el mayor porcentaje de niños y niñas amamantados. Las madres con escolaridad de secundaria y universitaria presentaron porcentajes similares (5,2 y 6,5 % respectivamente). En esta investigación se evidencia el papel que juega la madre en la alimentación del niño menor de dos años, tanto en la selección, preparación de los alimentos, como en su acompañamiento en las comidas (5).

El estudio realizado por Tutillo, A., “Conocimientos actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019” con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, que acuden al Centro de Salud La Vicentina, durante el periodo de enero a junio de 2019. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, en que participaron un total de 220 madres a las cuales se les aplicó la encuesta para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Las madres en mayor porcentaje fueron adultas jóvenes (20 a 35 años), mestizas, casadas, con instrucción secundaria. Sus conocimientos en lactancia materna fueron moderados, su actitud fue positiva, pero en la práctica solo el 14,10% brinda lactancia materna exclusiva, 25,45% lactancia materna predominante y 60,45% lactancia materna no exclusiva. En alimentación complementaria las madres tuvieron un nivel alto de conocimientos, su actitud fue positiva. En la práctica solo el 47,73% de los niños recibe aún lactancia materna, el 57,51% recibe 1 a 3 comidas al día y el 20,21% recibe 3 o menos grupos alimenticios por día. Los grupos de alimentos más consumidos fueron granos (arroz, trigo), raíces y tubérculos seguidos de frutas y verduras, leguminosas, carnes (menor consumo de mariscos y pescado) y huevos. También se pudo observar la temprana introducción a la dieta de alimentos como dulces, chocolates y golosinas (35).

Gómez, T. Giuliana, M, et al. 2015 en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015”. Estudio descriptivo transversal empleando encuestas validadas sobre LM y AC, se entrevistó a 140 madres, observándose una edad promedio 27 años para Lima y Pisco y 25 para Moyobamba. Respecto al grado de instrucción de la madre, se observó que en Lima el 40% no había concluido

estudios secundarios, mientras que en Pisco es 65%, y en Moyobamba, el 64%. Se realizaron preguntas para medir el conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres encuestadas, tanto sobre lactancia materna como alimentación complementaria (36).

La mayoría de las madres sabe que a un recién nacido se debe dar lactancia materna, pero solo el 30 % (Lima) y 52,5% (Pisco) de las madres conoce la definición correcta de LME. Además, entre 82-84% conoce que la duración correcta de LME es de 6 meses. Asimismo, las tres poblaciones consideraron que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de edad y que la importancia de brindarla reside en que la leche materna por sí sola no proporciona los nutrientes necesarios, correspondiendo al 84% en Lima y al 90% en Moyobamba y Pisco. Por otro lado, el 78% de madres en Lima, 98% en Moyobamba y 90% en Pisco indicaron que la alimentación complementaria debe iniciarse dándose papillas espesas, 77,5% en Pisco y 32% en Lima debido a la mejor consistencia de la papilla espesa, mientras que el 46% en Moyobamba fue porque lo consideraron más nutritivo, siendo esta la segunda razón en Lima con un 30% (36).

Castro, K. en su estudio “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM 2015, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista-encuesta. El instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Entre sus conclusiones se tiene que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, en

relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo. Finalmente, y en mención al estado nutricional del niño tenemos el 34% (17) poseen un estado nutricional normal, el 46% (23) presenta desnutrición o malnutrición por defecto y el 20% (10) sobrepeso o malnutrición por exceso (37).

De los resultados obtenidos en cuanto a rango de edad de las madres se tuvo que del 100% (50) de madres encuestadas, el 54% (27) tienen entre 26 y 30 años, el 26% (13) se encuentran entre los 22 y 25 años y el 20% (10) tienen menos de 21 años. En relación al grado de instrucción de las madres tenemos que el 58% (29) tienen secundaria, el 20% (10) tienen primaria y el 22% (11) tienen una educación superior; de igual manera en cuanto a la ocupación encontramos que el 66% (33) de las madres se dedican a ser amas de casa, el 24% (12) son empleadas, el 6% (3) son profesionales y el 4% (2) trabaja de manera independiente (37).

VI.- VARIABLES

Las variables estudiadas fueron:

- Edad de la madre o tutor.
- Grado de instrucción de la madre o tutor.
- Ocupación de la madre o tutor
- Estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años de edad
- Conocimientos alimentarios de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad.
- Prácticas alimentarias de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad.

6.1.- Operacionalización de Variables

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Dimensión (es)	Indicador	Escala
Edad (Madre)	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	-----	Porcentaje de madres según edad	Variable ordinal Politómica 1) Menor de 18 años 2) De 18 a 25 años 3) De 26 a 39 años 4) De 40 y más años
Grado de instrucción (Madre)	Nivel de estudio alcanzado	-----	Porcentaje de madres según grado de instrucción	Variable nominal Politómica 1) Sin nivel de instrucción 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior
Ocupación (Madre)	Tipo de trabajo que realiza una persona, económicamente remunerada o no.	-----	Porcentaje de madres según ocupación	Variable nominal Politómica: 1) Labores de casa 2) Comercio Informal 3) Empleada estatal 4) Estudiante 5) Otro
Estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años de edad	Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tiene lugar tras el ingreso de	Tamaño corporal	Porcentaje de niños de 6 meses a menor de 2 años según estado nutricional por L/E y P/L	Variable ordinal politómica Longitud/Edad: 1) Desnutrición Crónica (Talla baja) MENOR A -2DE Si el punto cae por DEBAJO DE LA

	nutrientes.			<p>CURVA -2, según el sexo.</p> <p>2) No tiene desnutrición Crónica (No tiene talla baja). A MAYOR -2DE sí, el punto cae EN O POR ENCIMA de la CURVA -2 según el sexo</p> <p>Peso/Longitud</p> <p>1) Desnutrición aguda grave: MENOR A -3DE</p> <p>2) Desnutrición aguda moderada entre -3DE a -2DE (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN -3DE)</p> <p>3) Estado nutricional normal entre -2DE a +2DE (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN -2DE)</p> <p>4) Sobrepeso: entre +2DE a +3DE (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN +3DE)</p> <p>5) Obesidad: mayor a +3DE</p>
Prácticas alimentarias de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad	Comportamientos específicos que caracterizan a las madres en la forma de alimentación de sus hijos.	Lactancia Materna	Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según practica de lactancia materna inmediata	<p>Nominal politómica:</p> <p>1) Con Lactancia Inmediata (si)</p> <p>2) Sin Lactancia (no) Materna Inmediata</p> <p>3) No recuerda/no responde</p>
Conocimientos alimentarios de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad	Conjunto de saberes que tiene la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo del niño.	Lactancia Materna	Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de lactancia materna exclusiva	<p>Ordinal politómica:</p> <p>1) Hasta los 4 meses de edad</p> <p>2) Hasta los 6 meses de edad</p> <p>3) Hasta los 8 meses de edad</p> <p>4) No sabe/No responde</p>

			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de lactancia materna prolongada	Ordinal politómica: 1) Seis meses 2) Un año 3) Dos años 4) No sabe/ no responde
Conocimientos alimentarios de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad	Conjunto de saberes que tiene la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo del niño.	Alimentación Complementaria	Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de Inicio de alimentación complementaria	Ordinal politómica: 1) A partir de los seis meses 2) Antes de los seis meses 3) Después de los seis meses 4) No sabe/no responde
			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de cantidad de alimento por edad (7 meses a 1 año) en la alimentación complementaria	Ordinal politómica: 1) Lo que el niño pida 2) Cuatro cucharas 3) Seis cucharas 4) No sabe/No responde
			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de cantidad de alimento por edad (1 a 2 años) en la alimentación complementaria	Ordinal politómica: 1) Lo que el niño pida 2) Diez a doce cucharas 3) Doce a quince cucharas 4) No sabe/No responde
Conocimientos alimentarios de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad	Conjunto de saberes que tiene la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo del niño.	Alimentación Complementaria	Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de frecuencia de comidas en el inicio de la alimentación complementaria	Ordinal politómica: 1) Las veces que el niño pida 2) Tres veces al día 3) cuatro veces al día 4) No sabe/No responde

			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de frecuencia de comidas por edad (7 meses a 1 año) en la alimentación complementaria	Ordinal politómica: 1) Las veces que el niño pida 2) Cuatro veces al día 3) Cinco veces al día 4) No sabe/No responde
			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de frecuencia de comidas por edad (1 a 2 años) en la alimentación complementaria	Ordinal politómica: 1) Las veces que el niño pida 2) Cinco veces al día 3) Seis veces al día 4) No sabe/No responde
Conocimientos alimentarios de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad	Conjunto de saberes que tiene la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo del niño.	Alimentación Complementaria	Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de consistencia de comidas por edad (6 meses) en la alimentación complementaria	Nominal politómica: 1) Líquidos (ralos) 2) Picados o en trocitos pequeños 3) Papillas o purés 4) Otro
			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de consistencia de comidas por edad (7 meses a 1 año) en la alimentación complementaria	Nominal politómica: 1) Líquidos (ralos) 2) Picados o en trocitos pequeños 3) Papillas o purés 4) Otro
			Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según conocimiento de consistencia de comidas por edad (1 a 2 años) en la alimentación complementaria	Nominal politómica: 1) Líquidos (ralos) 2) Picados o en trocitos pequeños 3) Papillas o purés 4) Enteros - como los comen los demás 5) Otro

<p>Prácticas alimentarias de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad</p>	<p>Comportamientos específicos que caracterizan a las madres en la forma de alimentación de sus hijos.</p>	<p>Alimentación Complementaria</p>	<p>Porcentaje de madres de niños de 6 meses a menores de 2 años según practica de tipo de alimentos de consumo más frecuente</p>	<p>Nominal politómica: 1) Reguladores: frutas (manzana, papaya, plátano) y verduras (zanahoria, espinaca, remolacha). 2) Energéticos: papa, camote, yuca, fideos, arroz, quinua, pan, miel, aceites. 3) Formadores: leche, queso, carne de res, huevos, pescado. 4) Todos los anteriores</p>
--	--	------------------------------------	--	---

VII.- DISEÑO METODOLÓGICO.

7.1 Tipo de Estudio

- Descriptivo, Observacional Serie de casos

7.2 Área de estudio

El estudio fue realizado en el Hospital México de Sacaba que se encuentra ubicado en la provincia Chapare de la Ciudad de Cochabamba en la Av. Barrientos Km. 13 en la calle Perú S/N, del gobierno Autónomo Municipal de Sacaba. El Hospital México de II Nivel es un Hospital de referencia con atención las 24 horas en las especialidades básicas de : Ginecología obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía general, Anestesiología, Traumatología, cuenta con el apoyo de los servicios de Odontología, Farmacia, Nutrición, Trabajo Social, Fisioterapia, Laboratorio, Rayos X, Ecografía, Enfermería, Administración y diez consultorios vecinales (Curubamba, Taco Loma, Taco Loma Alta, San Rafael, Chimboco, Villa Obrajés, Antofagasta, Nueva Canan, Oroncota, Laicacota) , forma parte de la Red de salud VI, atiende las referencias del I Nivel de 19 centros de salud y Postas de Salud de su jurisdicción que son: Hospital Solomon Klein, Centro de Salud Palca, Ucuchi, Titimayu, Catachilla, Huayllani, Melga, Abra, Sapanani, Laraty, Postas de Salud Alalay, Challviri, Aguirre, Kaluyo Chico, Ichucollo, Tuscapujio, Villa el Mar, Pisy, M. Guadalupe, Independiente de atender la referencia de otros municipios.

El Hospital atiende a una población total de 57129 Habitantes. Mujeres en edad fértil (14787), Embarazos esperados (836), partos esperados (747), población menor de 1 año (1201), población menor de 2 años (2398), población menor de 5 años (5996).

7.3 Universo y Muestra

El universo y muestra fue constituido por 45 niños menores de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa con la madre y/o tutor durante el primer semestre de la gestión 2019 en el Hospital México de Sacaba.

7.3.1 Unidad de observación o de Análisis

Es el paciente, niño menor de 6 meses a 2 años que acudió a consulta externa con la madre y/o tutor según conocimientos y prácticas alimentarias de lactancia materna y alimentación complementaria, y evaluación del estado nutricional.

7.3.2 Unidad de información

Madre y/o Tutor del niño menor de 6 meses a 2 años de edad que acudió a consulta externa durante el primer semestre de la gestión 2019 en el Hospital México de Sacaba.

7.3.3 Criterios de inclusión

- Todos los niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa con la madre y/o tutor durante el primer semestre del 2019 en el Hospital México de Sacaba.

7.3.4 Criterios exclusión

La exclusión estuvo dada a los siguientes grupos:

- Niños menores de 6 meses.
- Niños de 6 meses a 2 años que presenten alguna patología.

7.4 Aspectos Éticos

- **Justicia:** Se dio buen trato sin discriminación a todos los pacientes durante la investigación.
- **No maleficiencia:** La realización del estudio no produjo ningún daño a los pacientes.
- **Beneficencia:** Se les dotó de información adecuada y provechosa para su propio bien, después de la encuesta.
- **Autonomía:** Se pidió el consentimiento escrito, informando los propósitos y objetivos de la investigación

7.5 Métodos e Instrumentos

Método

El método en la presente investigación fue directo, a través de fuente de información primaria porque es al paciente (niño de 6 meses a 2 años de edad) directamente al que se le tomó el peso y longitud, para la realización de la evaluación nutricional y a su vez se aplicó la encuesta a la madre y/o tutor.

Instrumento

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a través de un cuestionario en base a preguntas abiertas y de selección múltiple, enmarcadas en los objetivos del estudio y bajo sustento teórico. Se realizó también una prueba piloto o sondeo al inicio de la investigación con un grupo de madres, donde el instrumento fue ajustado en sus preguntas para que sean de mejor comprensión. De igual forma se realizó la validación del instrumento por 3 profesionales del área de Nutrición que cuentan con Especialidad y/o Maestría (Anexo D). De acuerdo a ello es que se aplicó la encuesta.

7.6. Procedimiento para la Recolección de Datos

En una primera instancia se solicitó la autorización correspondiente para realizar el trabajo de investigación de la directora del Hospital México de Sacaba (Anexo J). La recolección de datos se realizó en el Hospital México de Sacaba, a los pacientes, niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa con la madre y/o tutor durante el primer semestre del 2019

Fase 1.- Identificar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad.

Actividad de la fase 1.- Entrevista (solicitud de consentimiento informado) y aplicación de la encuesta.

Fase 2.- Determinar el estado nutricional

Actividad de la fase 2.- Toma de medidas corporales

Fase 3.- Procesamiento de los datos

Actividad de la fase 3.- Procesamiento de los datos

Actividad 3.1 Tabulación de los datos obtenidos

Actividad 3.2 Análisis e interpretación de los resultados

7.6.1 Procesos

Para la identificación del conocimiento y prácticas alimentarias de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa se aplicó la encuesta diseñada para este fin.

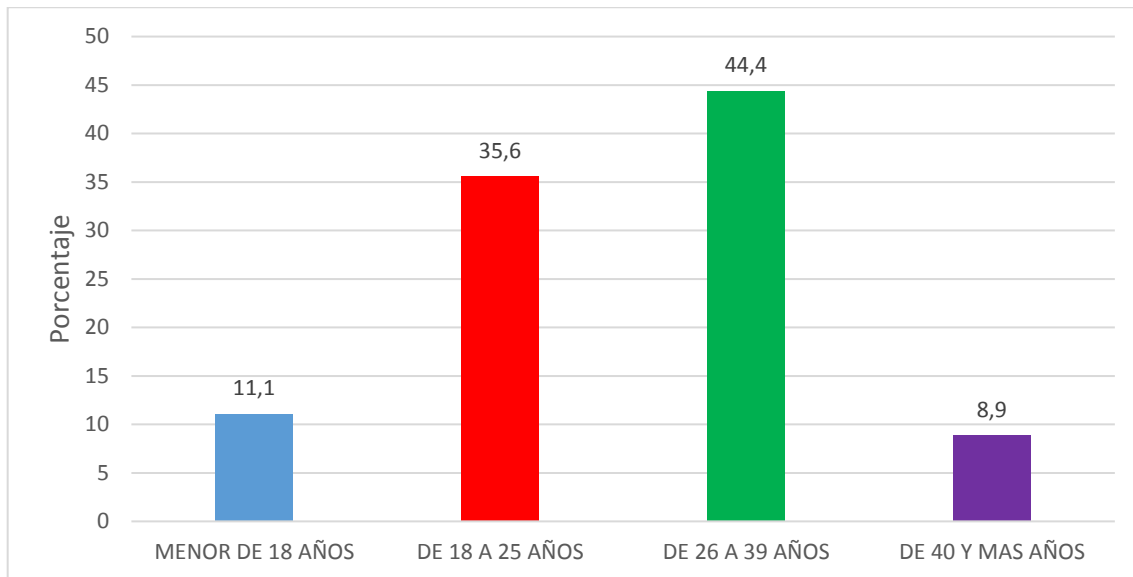
Se realizó la toma de medidas antropométricas, según las recomendaciones del Manual integral de antropometría en el marco del continuo del Curso de la vida (Ministerio de Salud 2017), (Anexo H). Para la valoración del estado nutricional se utilizó los indicadores Longitud para la edad y Peso para la Longitud, de acuerdo los nuevos patrones internacionales de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS (2007) (Anexo I) que proporcionan estándares que permiten clasificar el estado nutricional de las niñas y niños (desde el nacimiento a los 5 años de edad).

7.7 Plan de tabulación y análisis del dato

Se empleó el programa Microsoft Excel 2016 y el programa PASW Statistics 18 para los resultados que se expresaron en: Porcentajes y gráficos de acuerdo a la variable estudiada.

VIII.RESULTADOS

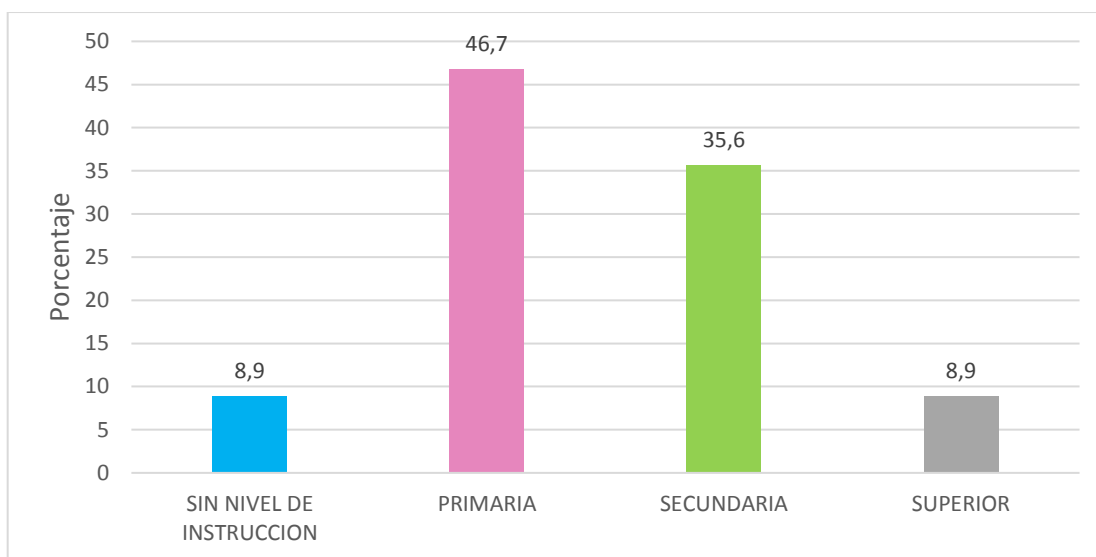
GRÁFICO Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE MADRES O TUTORES SEGÚN EDAD, DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DESACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

El rango de edad que presenta la mayoría de las madres y/o tutores responsables de cuidar a los niños(a) de 6 meses a dos años, oscila entre 26-39 años, el cual representa el 44.4%, seguido por las madres y/o tutores encuestados que presentan un rango de edad de 18 a 25 años que constituyen el 35.6% siendo éste el segundo porcentaje más alto. Además, se encontró que madres y/o tutores menores de 18 años y mayores de 40 años también se responsabilizan de los niños(as) y representan el 11,1 y 8,9%, respectivamente.

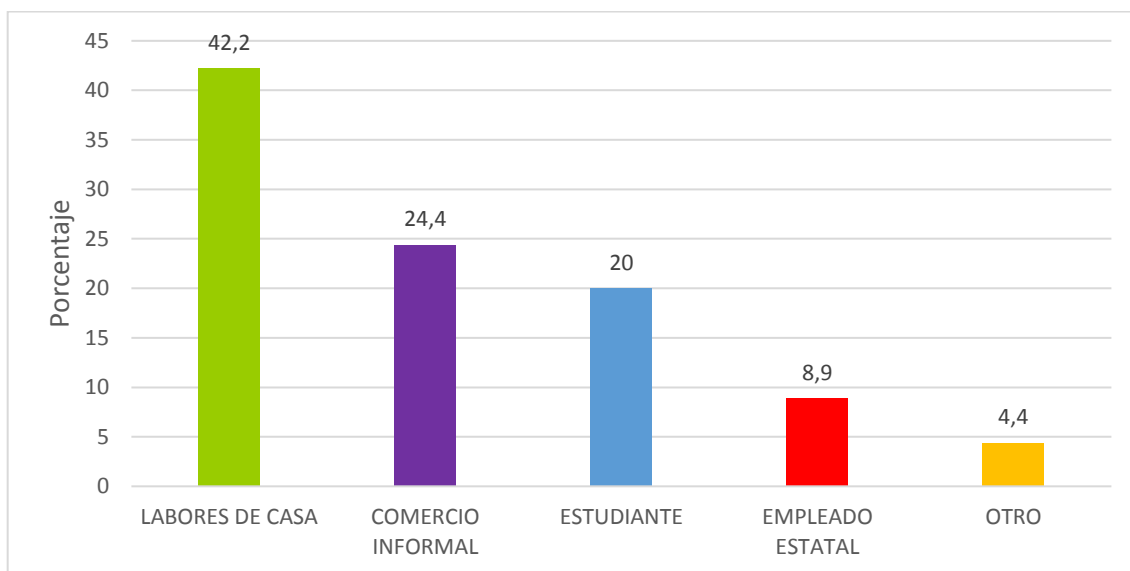
GRÁFICO Nº 2
DISTRIBUCIÓN DE MADRES O TUTORES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DESACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Se observa que el mayor porcentaje corresponde a madres y/o tutores responsables del cuidado del niño menor de 6 meses a 2 años curso hasta primaria, seguido del grado de instrucción secundaria. Menos del 10% corresponde a madres y/o tutores con un grado de instrucción superior, en igual porcentaje se encuentran madres y/o tutores sin nivel de instrucción.

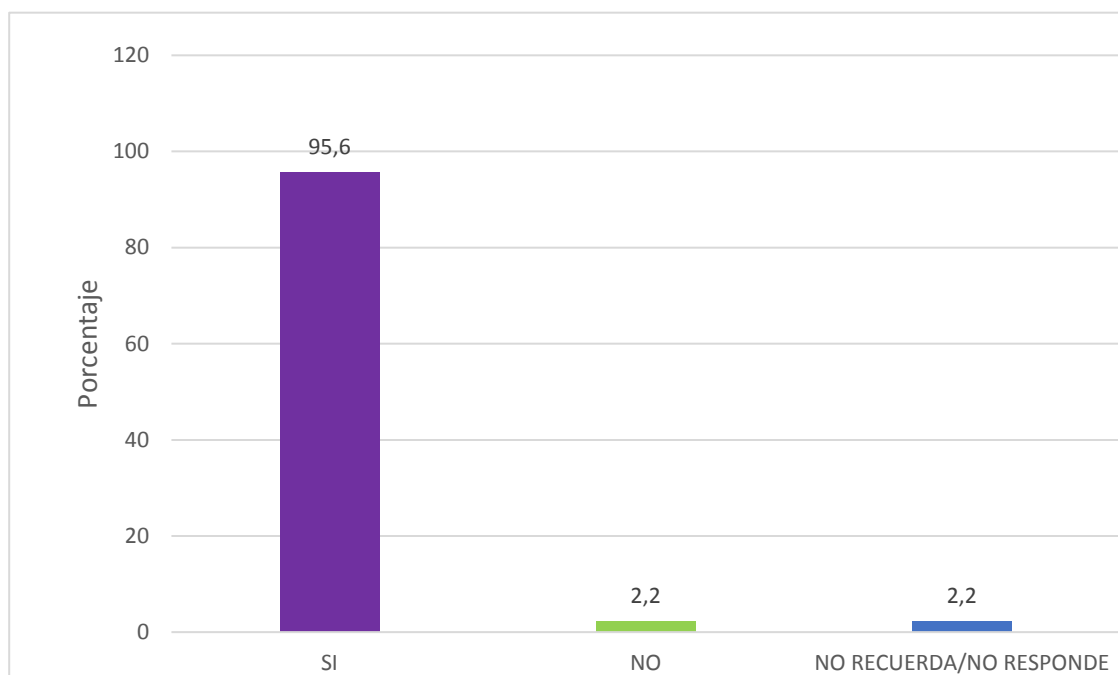
GRÁFICO Nº 3
DISTRIBUCIÓN DE MADRES O TUTORES SEGÚN OCUPACIÓN, DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DESACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

En mayor porcentaje las madres y/o tutores responsables del cuidado del niño de 6 meses a 2 años se dedican a las labores de casa, seguido de un 24,4% de madres y/o tutores que se dedican al comercio informal. El 20% de las madres y/o tutores son estudiantes, menos del 10% son empleados estatales.

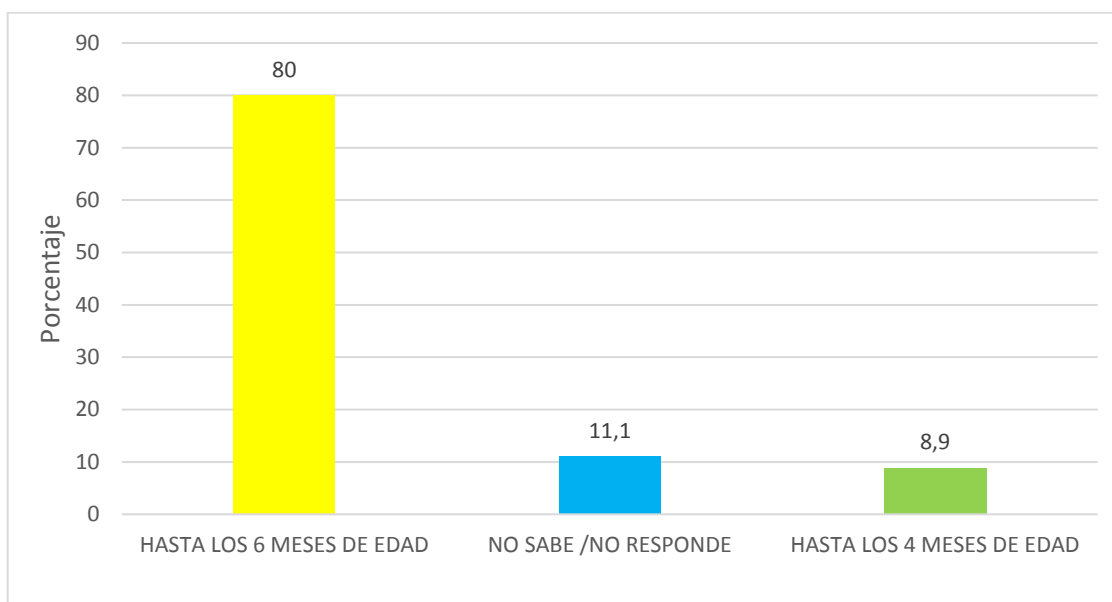
GRÁFICO Nº 4
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
FRECUENCIA DE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA INMEDIATA, QUE
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA,
COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

En la práctica alimentaria Lactancia materna Inmediata el mayor porcentaje 95,6% corresponde a los niños de 6 meses a 2 años de edad que, si recibieron lactancia materna inmediata, siendo una práctica adecuada, menos del 3% no recibieron lactancia materna inmediata y en similar proporción el 2,2% restante de madres y/o tutores no recuerda el momento de inicio de Lactancia Materna.

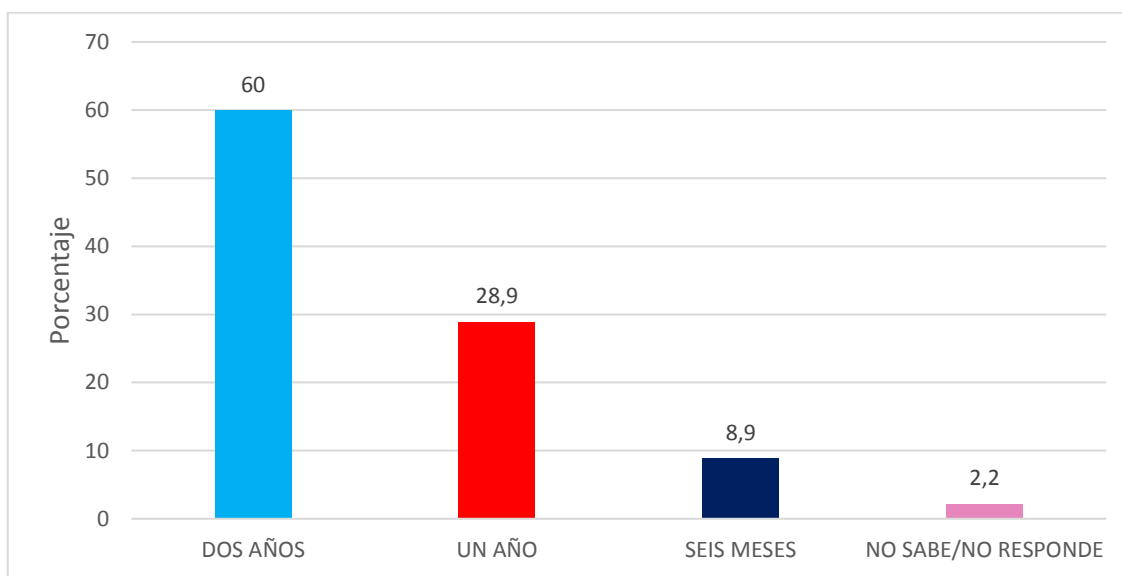
GRÁFICO Nº 5
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA,
QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE
SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

En relación con el tiempo de duración de lactancia materna exclusiva el 80% de las madres y/o tutores conoce que debe ser hasta los 6 meses, sin incluir ningún otro alimento. El 8,9% refiere que la LME es hasta los 4 meses.

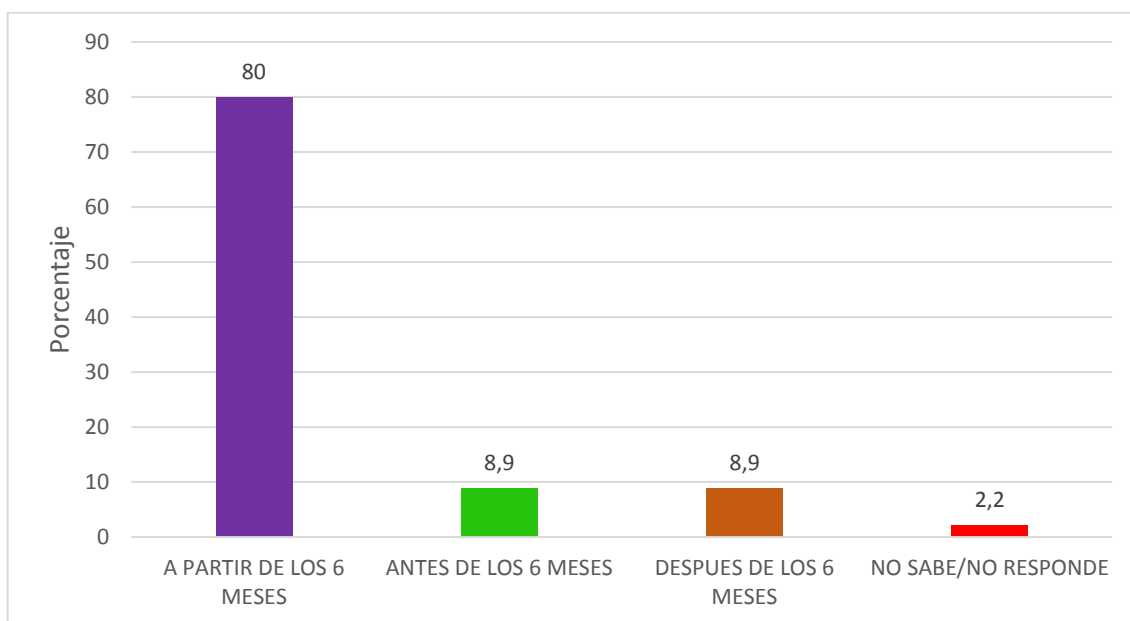
GRÁFICO Nº 6
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA
PROLONGADA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL
MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Para el tiempo máximo de Lactancia Materna, el 60% de madres y/o tutores, respondió que debe ser hasta el segundo año; un 28,9% hasta el primer año de vida, un 8,9% mencionó otros periodos de tiempo (6 meses) y el 2,2% no conocía el periodo de tiempo máximo de lactancia.

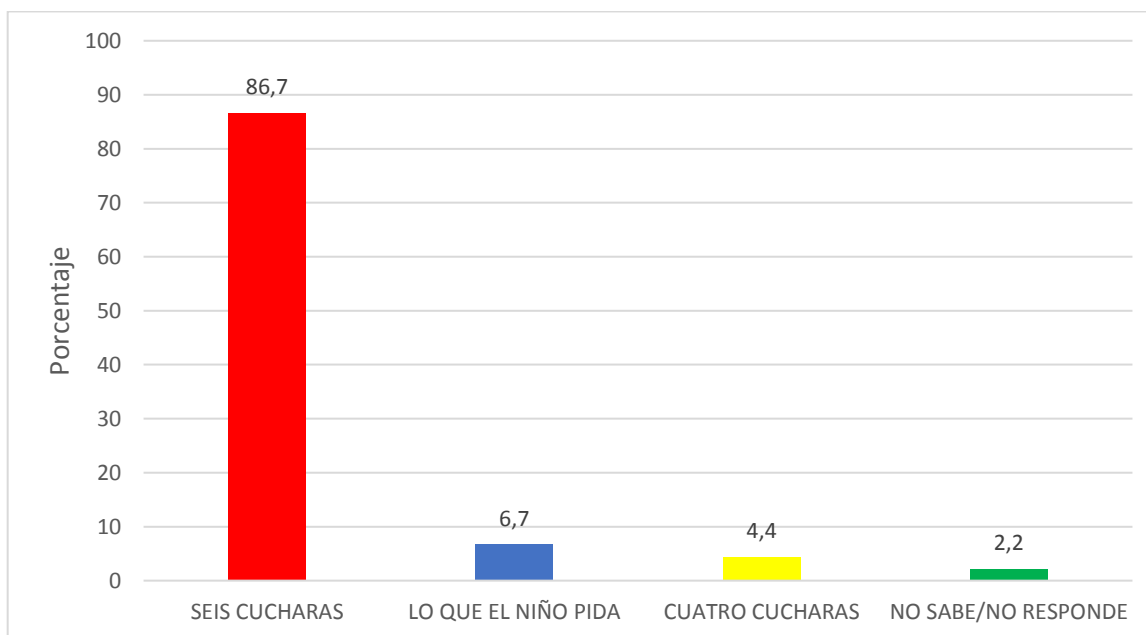
GRÁFICO Nº 7
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA,
COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Para el inicio de la alimentación complementaria el 80% de las madres y/o tutores conoce que es a partir de los 6 meses de edad siendo ideal para el crecimiento y desarrollo del niño, ya que a partir de los 6 meses la lactancia materna por sí sola no es suficiente para proporcionar todos los nutrientes necesarios. Un 8,9% de madres y/o tutores indica que la introducción de nuevos alimentos es antes de los 6 meses, en igual porcentaje un 8,9% refieren que se inicia después de los 6 meses de edad y un 2,2% que representa no responde.

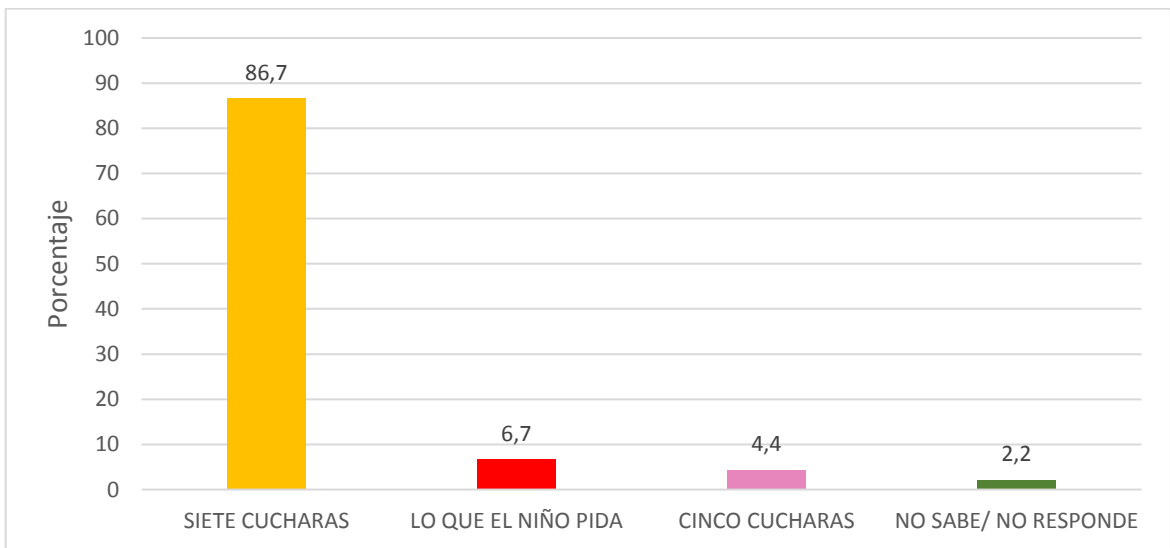
GRÁFICO Nº 8
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE ALIMENTO EN EL INICIO
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA,
BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Según el conocimiento de la cantidad de alimento que debe darse al inicio de la alimentación complementaria, se tiene que el mayor porcentaje 86,7% de las madres y/o tutores indican que se inicia con 6 cucharas siendo la cantidad correcta de alimento que debe recibir el niño, seguido de un 6,7% que refiere que debe darse la cantidad de alimento que el niño pida, en menor porcentaje 4.4% las madres y/o tutores indican que se inicia con 4 cucharas y finalmente un 2,2% no responde con que cantidad de alimento debe de iniciarse la alimentación complementaria.

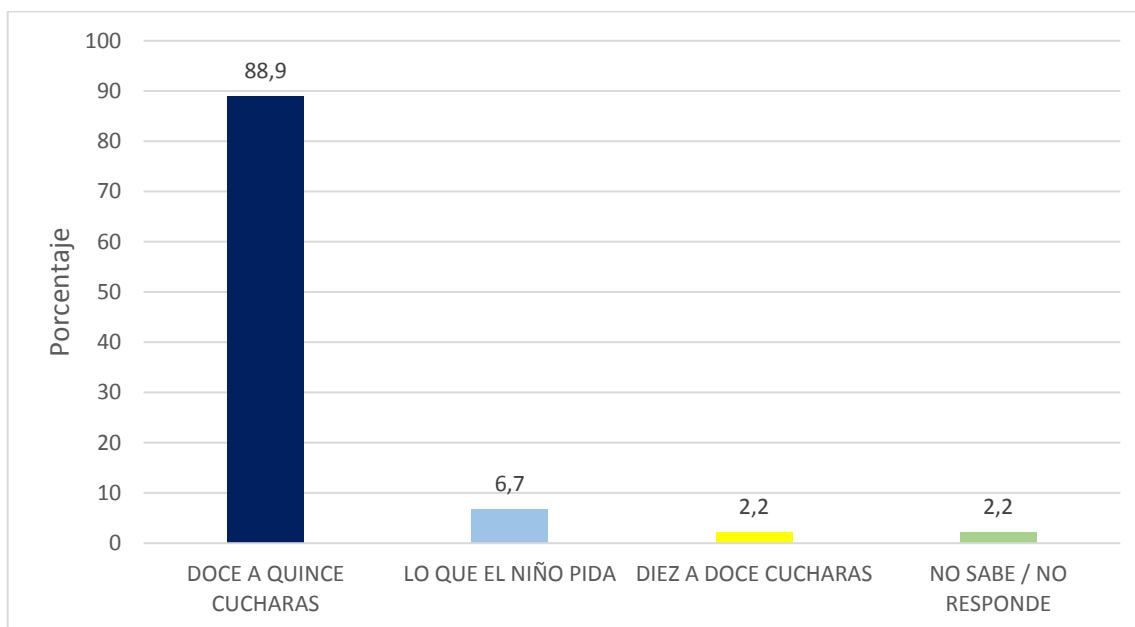
GRÁFICO Nº 9
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE ALIMENTO POR EDAD (7 MESES A 1
AÑO) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA,
COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

La cantidad de alimento para el niño de 7 meses a 1 año de edad es de 7 cucharas y corresponde a un 86,7% ya que las madres y/o tutores conocen que la cantidad de alimento a consumir es acorde a la edad del niño, seguido de un 6,7% que indican que la cantidad se da según el niño pida, en menor porcentaje con un 4,4% las madres y/o tutores refieren debe darse cinco cucharas, por último, un 2,2% no responde que cantidad de alimento se debe de dar.

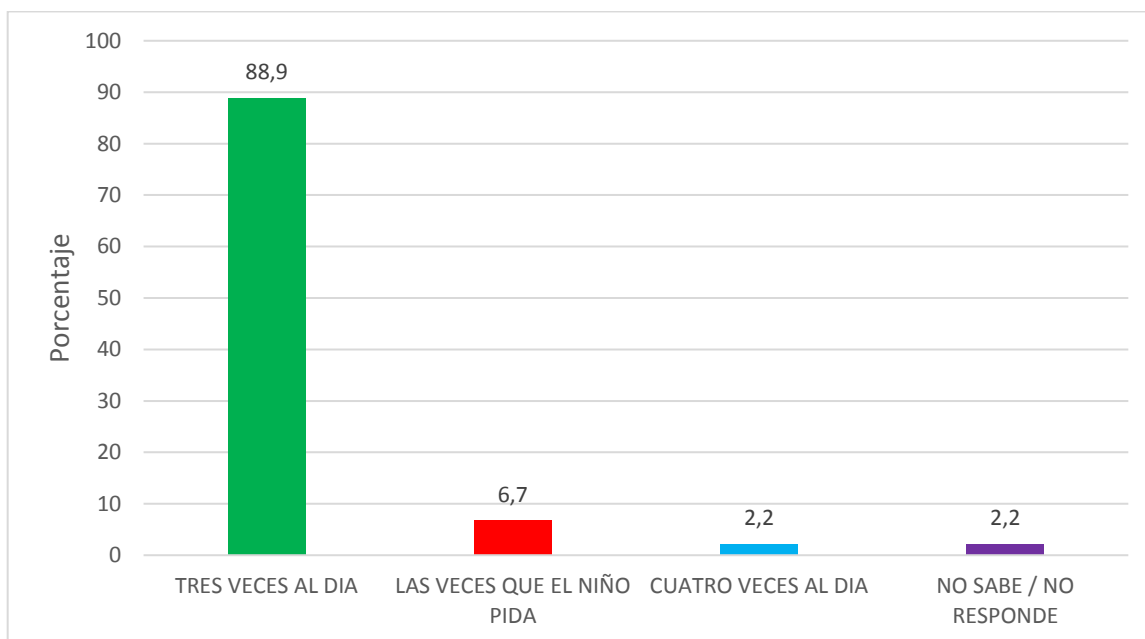
GRÁFICO N° 10
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE ALIMENTO POR EDAD (1 A 2 AÑOS)
EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA,
BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

En un porcentaje mayoritario las madres y/o tutores conocen que las cucharas de alimento a consumir para el niño de 1 a 2 años son de doce a quince cucharas siendo adecuado para la edad del niño, menos del 7% indica que la cantidad es según el niño pida. Seguido de un 2,2% que indica que la cantidad que debe de darse a esa edad es de diez a doce cucharas, con el mismo porcentaje un 2,2% no responde.

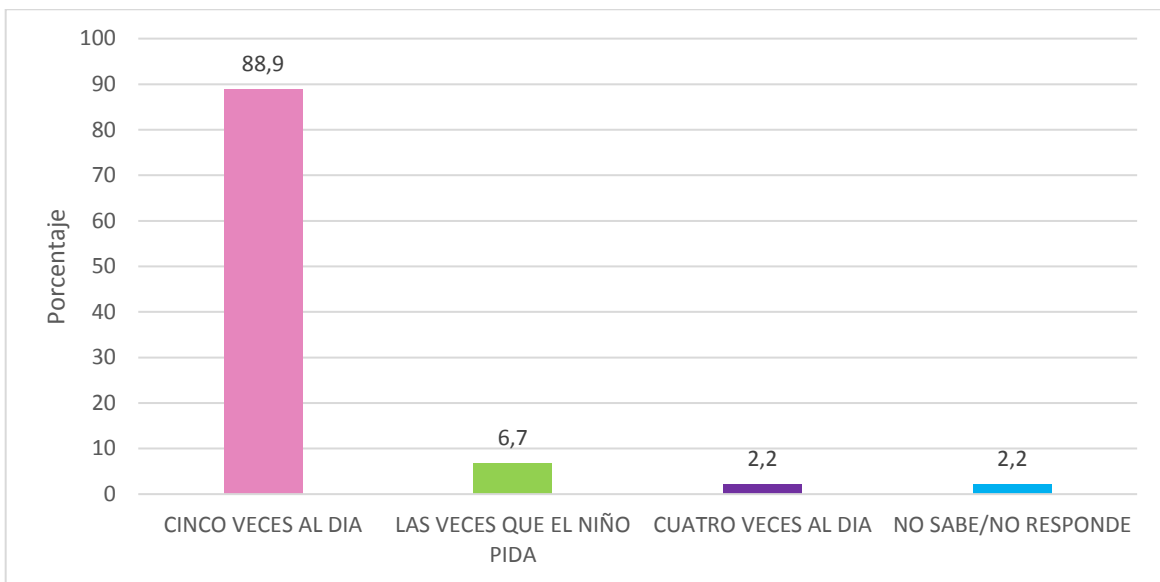
GRÁFICO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE ALIMENTO EN EL INICIO DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA,
BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Según el conocimiento de la frecuencia de alimentos que debe de darse al niño en el inicio de la alimentación complementaria, se tiene que el mayor porcentaje 88,9% de las madres y/o tutores conoce que es de tres veces al día, menos del 7% indica que el número de comidas que debe de darse es según las veces que el niño pida. Con un 2,2% las madres y/o tutores refieren que debe de darse cuatro veces al día los alimentos, en igual porcentaje 2,2% de madres y/o tutores no responde cual es la frecuencia de alimentos que deben de darse en el inicio de la alimentación complementaria.

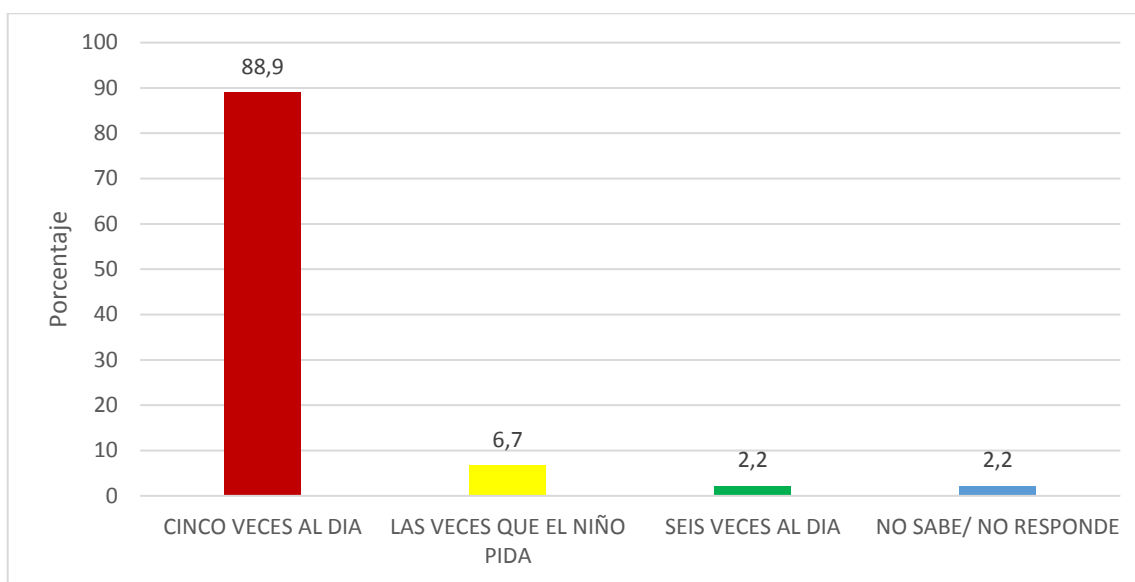
GRÁFICO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (7 MESES
A 1 AÑO) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA,
COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

La frecuencia de alimentación que debe recibir el niño de 7 meses a 1 año de edad es de 5 veces al día, y corresponde al mayor porcentaje con un 88,9% menos del 7% de las madres y/o tutores indica que se debe de dar alimentos según el niño pida, seguido de un 2,2% que refiere que la frecuencia de alimentación para esa edad es de cuatro veces al día, con el mismo valor 2,2% de madres y/o tutores no responde cual es la frecuencia de alimentos que se debe de dar al niño de esa edad.

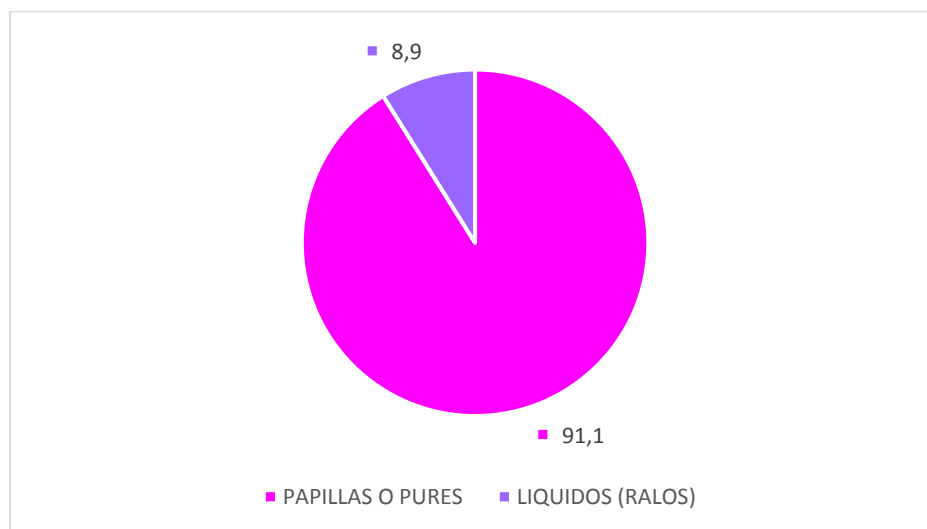
GRÁFICO N° 13
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (1 A 2 AÑOS) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Según el conocimiento de frecuencia de alimentación del niño de 1 a 2 años de edad debe ser 5 veces al día de acuerdo a las madres y/o tutores siendo la frecuencia adecuada para esa edad y representa el mayor porcentaje 88,9%, seguido del 6,7% que indica que se debe de dar los alimentos según las veces que el niño pida, un 2,2% refiere que la frecuencia de alimentación es de seis veces al día. Con el mismo porcentaje 2,2% no conoce la frecuencia de alimentación del niño de para esa edad.

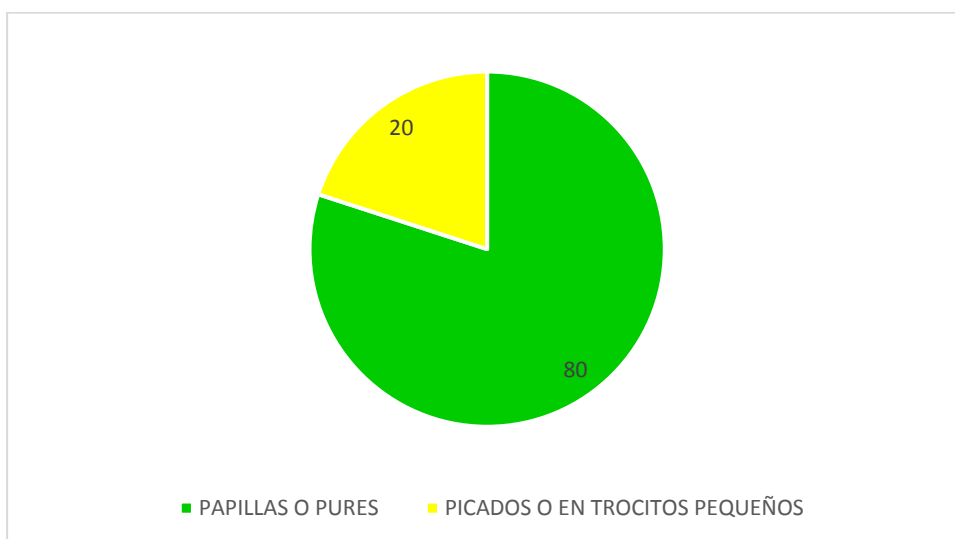
GRÁFICO N° 14
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS EN EL INICIO DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA,
BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Según el conocimiento de la consistencia de alimentos en el inicio de la alimentación complementaria, se tiene que el mayor porcentaje 91,1% de madres y/o tutores refiere que es de tipo papilla o pure siendo adecuado para los niños de 6 meses, seguido de un 8,9% que indica que se debe de dar alimentos de consistencia líquida.

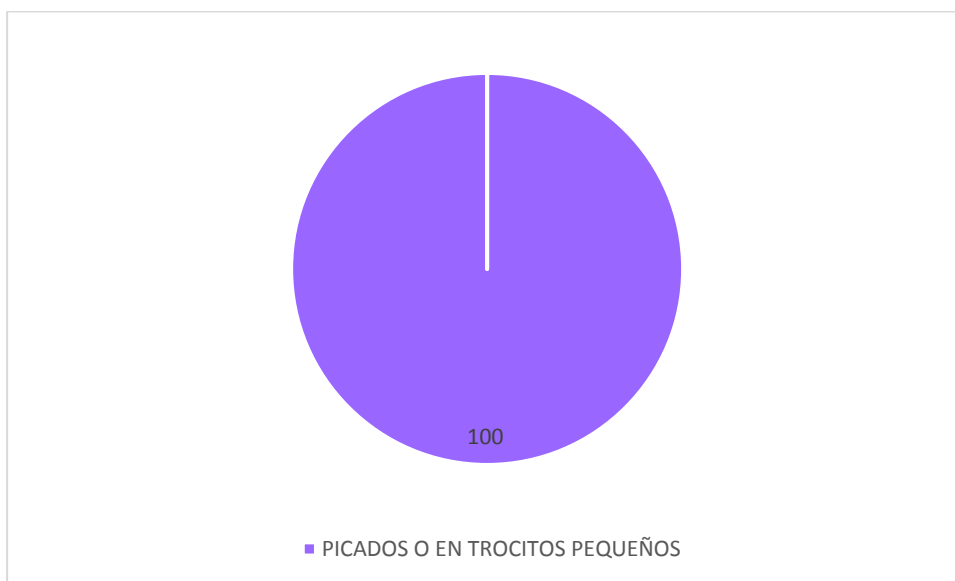
GRÁFICO N° 15
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (7
MESES A 1 AÑO) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA,
COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

En mayor porcentaje se observa que las madres y/o tutores conocen que la consistencia de dar los alimentos a los niños de 7 meses a 1 año de edad es en papilla o pure siendo adecuado para la edad, y un 20% refiere que los alimentos para los niños de esa edad deben de darse picados o en trocitos.

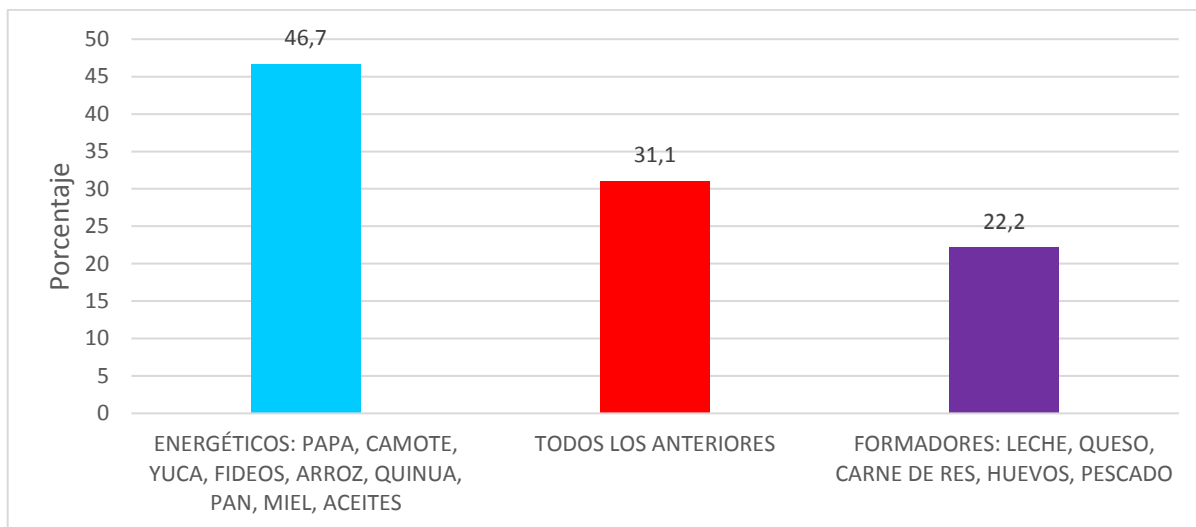
GRÁFICO N° 16
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN
CONOCIMIENTO DE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS POR EDAD (1 A 2
AÑOS) EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA,
COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Según el conocimiento de consistencia de alimentos para los niños de 1 a 2 años de edad el total de las madres y/o tutores refieren que es picado o en trocitos, correspondiendo al 100%.

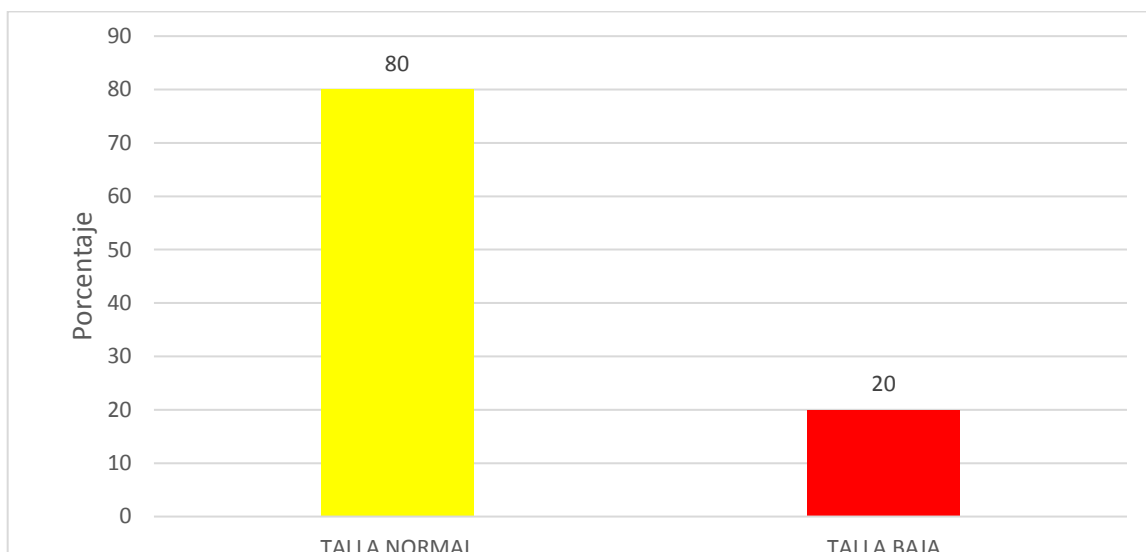
GRÁFICO N° 17
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN PRÁCTICA DE CONSUMO DE ALIMENTOS MAS FRECUENTES EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

El mayor porcentaje 46,7% de madres y/o tutores indica que brinda con mayor frecuencia alimentos energéticos como papa, yuca, arroz, fideo, seguido del 31,1% que brinda una variedad de alimentos energéticos, formadores y reguladores, por último, un 22,2% de madres y/o tutores ofrece a sus niños alimentos formadores, como ser leche, queso, carne, huevo, pescado. La diversidad alimentaria (grupos de alimentos) que consume el niño o niña, es importante porque influye de forma positiva en su crecimiento y desarrollo.

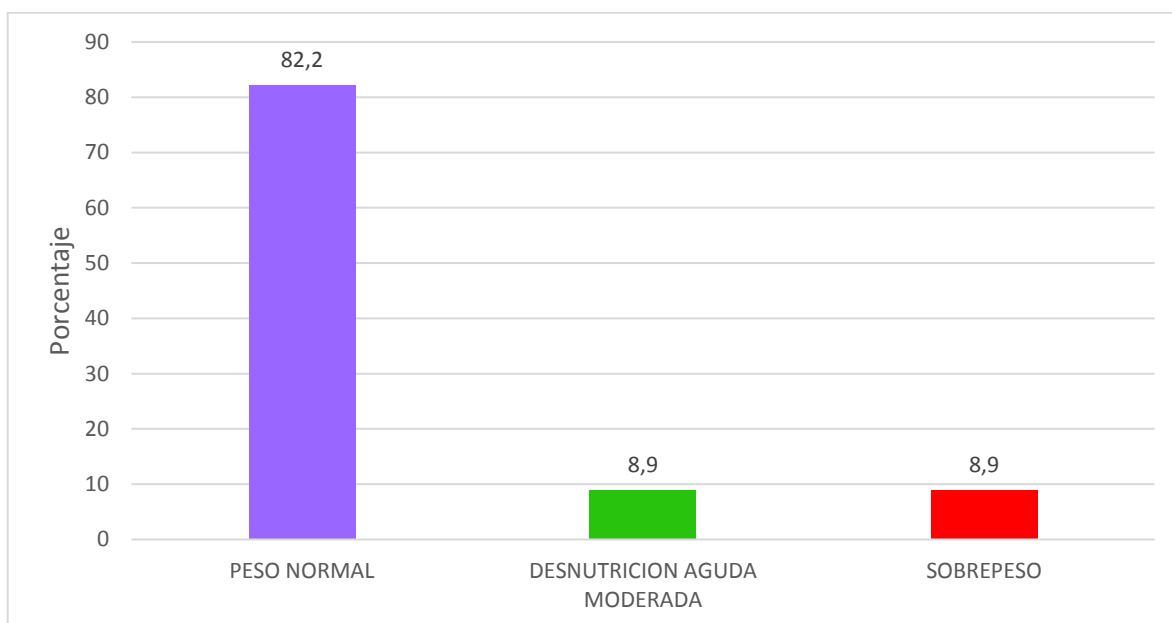
GRÁFICO N° 18
A) DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL LONGITUD PARA LA EDAD, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

Los resultados del estado nutricional para el indicador longitud para la edad el cual indica si el niño presenta un crecimiento lineal adecuado, muestra que la mayoría de los niños presentan longitud normal para la edad correspondiendo al mayor porcentaje 80%, seguido del 20% de niños que tienen longitud baja para la edad, reflejando un crecimiento lineal inadecuado, Desnutrición crónica. El retardo del crecimiento lineal reflejado en la longitud responde a múltiples factores y es fundamentalmente de carácter estructural, donde la inadecuada alimentación, infecciones crónicas recurrentes, acumuladas en un largo plazo de tiempo, son las principales.

GRÁFICO N° 18
B) DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PESO PARA LA LONGITUD, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA, BOLIVIA 2019



Fuente: Datos de la investigación, encuesta sobre Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019.

El estado nutricional de acuerdo al indicador peso para la longitud, corresponde al mayor porcentaje 82,2% de niños de 6 meses a 2 año de edad con un peso adecuado para la longitud, ya que este indicador refleja el estado nutricional actual, seguido de un 8,9% de niños que presentan malnutrición por déficit es decir Desnutrición Aguda Moderada, con igual porcentaje el 8,9% de niños presenta malnutrición por exceso, sobrepeso.

IX. DISCUSIÓN

Las prácticas óptimas de alimentación del niño menor de 2 años se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Es bien reconocido que el período desde el nacimiento hasta los dos años de edad representa una ventana de oportunidades para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, así como para fomentar hábitos alimentarios adecuados desde una temprana edad.

Si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para su edad, y a su vez estos alimentos no son de la calidad adecuada para promover la salud, se corre el riesgo de padecer de malnutrición por exceso o por déficit. Las encuestas de consumo de alimentos en niños pequeños se llevan a cabo con menos frecuencia que en otras edades, así que se desconoce, de esta forma, la importancia de la detección precoz de un consumo inadecuado de alimentos y sus repercusiones sobre la salud.

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el hospital México de Sacaba, para lo cual se tuvo un total de 45 pacientes, niños de 6 meses a 2 años de edad.

Según resultados del presente estudio, en cuanto a la lactancia materna inmediata como práctica alimentaria se tiene que el 95,6 % (n=43) de los niños de 6 meses a 2 años de edad recibieron lactancia materna inmediata. En cuanto al conocimiento de lactancia materna exclusiva y prolongada se tiene en mayor porcentaje 80 % (n=36) de las madres y/o tutores refieren que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad, sin incluir ningún otro alimento. El 60% (n=27) de las madres y/o tutores conocen que la lactancia materna prolongada debe ser hasta los 2 años de edad. Similares resultados

son reportados por Mamani, Y., Olivera, V., Luizaga, M., Illanes, D., 2017, en su estudio, en cuanto a la práctica de Lactancia Materna, en relación con el tiempo de inicio de lactancia con el niño menor de 2 años, es del 86,63% (n=3045) refiere que fue durante la primera hora de vida. En relación con el tiempo de duración de lactancia materna exclusiva, el 80,8% (n=2840) conoce que debe ser hasta los 6 meses; un 12,69% (n=446) no sabe y el 6,51% menciona otros periodos diferentes a los 6 meses. Para el tiempo máximo de Lactancia Materna, el 37,18% (n=1307) respondió que debe ser hasta el primer año de vida; un 45,92% (n=1614) hasta el segundo año, un 5,23% mencionó otros periodos de tiempo y el 11,66% no conocía el periodo de tiempo máximo de lactancia. De igual forma Jiménez 2013, reporta en su estudio los siguientes resultados similares a la investigación: El 80 % de los niños inicio lactancia materna temprana. El 79 % practicaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. El 57 % de los niños continúan recibiendo lactancia materna después de los 6 meses, además de recibir alimentación complementaria. Es importante mencionar que el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses debe ser realizada con alimentos adecuados y en una cantidad adecuada, además que se debe tener mucho cuidado en la higiene para la preparación de estos alimentos, ya que la incidencia más elevada de enfermedades diarreicas ocurre durante la segunda mitad del primer año, puesto que la ingesta de alimentos complementarios aumenta.

Los resultados del estudio sobre conocimiento de inicio de la alimentación complementaria muestran que el 80 % (n=36) de las madres inician la alimentación complementaria de los niños a los 6 meses de edad. El 86,7 % (n=39) de las madres conoce que durante el inicio de la alimentación complementaria la cantidad correcta de alimento que el niño debe recibir es de 6 cucharas para los 6 meses de edad. Para los niños de 7 meses a 1 año de edad el 86,7 % (n=39) de las madres y/o tutores indica que la cantidad de alimento a consumir es acorde a la edad del niño, 7 cucharas. El 88,9 % (n=40)

de las madres y/o tutores indica que las cucharas de alimento a consumir para el niño de 1 a 2 años son de doce a quince cucharas. Si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para su edad, y a su vez estos alimentos no son de la calidad adecuada para promover la salud, se corre el riesgo de padecer de malnutrición por exceso o por déficit. Los resultados del estudio de acuerdo a conocimiento de frecuencia de alimentación en el inicio de alimentación complementaria reflejan que el 88,9 % (n=40) de las madres y/o tutores conoce que es de tres veces al día. El 88,9 % (n=40) de las madres y/o tutores indica que al niño de 7 meses a 1 año de edad debe recibir alimentos 5 veces al día. Para los niños de 1 a 2 años de edad el 88,9 % (n=40) de las madres y/o tutores indica que se debe de dar alimentos 5 veces al día. Para el 91,1 % (n=41) de las madres y/o tutores durante el inicio de la alimentación complementaria la consistencia de los alimentos debe de darse en forma de papillas o pures. De igual forma para alimentar al niño de 7 meses a 1 año de edad el 80 % (n=36) de las madres conocen que la consistencia es de papillas o pure. De 1 a 2 años se muestra que el 100 % (n=45) de las madres y/o tutores indican que los alimentos deben de darse picados o trocitos pequeños. Gómez, T. Giuliana, M, et al. 2015 reporta similares resultados sobre la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de edad y que la importancia de brindarla reside en que la leche materna por sí sola no proporciona los nutrientes necesarios, correspondiendo al 84% en Lima y al 90% en Moyobamba y Pisco. Por otro lado, el 78% de madres en Lima, 98% en Moyobamba y 90% en Pisco indicaron que la alimentación complementaria debe iniciarse dándose papillas espesas, 77,5% en Pisco y 32% en Lima debido a la mejor consistencia de la papilla espesa, mientras que el 46% en Moyobamba fue porque lo consideraron más nutritivo, siendo esta la segunda razón en Lima con un 30%.

Los resultados del estudio según práctica de frecuencia de alimentos de mayor consumo el 46,7 % (n=21) de las madres y/o tutores indica que brinda con mayor frecuencia alimentos energéticos como papa, yuca, arroz, fideo a sus niños. Tutillo, A., el 2019 en su estudio reporta resultados similares sobre los grupos de alimentos más consumidos por los niños menores de 2 años fueron granos (arroz, trigo), raíces y tubérculos seguidos de frutas y verduras, leguminosas, carnes (menor consumo de mariscos y pescado) y huevos. También se pudo observar la temprana introducción a la dieta de alimentos como dulces, chocolates y golosinas.

La valoración nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad según el indicador longitud para la edad se tiene que el 80 % (n=36) presentan Longitud normal para la edad, seguido del 20 % (n=9) de niños que tienen longitud baja para la edad. El indicador peso para la longitud muestra que el 82, 2 % (n=37) de los niños presenta un peso normal para la longitud, el 8,9 % (n=4) se encuentra con Desnutrición Aguda Moderada, y el 8,9 % (n=4) se encuentra con sobrepeso. Castro, K. el año 2015, para estado nutricional reporta resultados en su estudio que difieren de los resultados obtenidos ya que en mayor proporción se tiene que el 46% (23) de los niños presenta desnutrición o malnutrición por defecto, el 34% (17) poseen un estado nutricional normal, y el 20% (10) sobrepeso o malnutrición por exceso.

En cuanto al rango de edad mayoritario de la madre y/o tutor fue de 26 a 39 años con el 44,4 % (n=20). El 46,7% (n=21) de las madres y/o tutores responsables del cuidado del niño menor de dos años curso hasta primaria, seguido del 35,6 % (n=16) con un grado de secundaria. El 42,2% (n=19) de las madres y/o tutores responsables del cuidado de los niños(a) menores de dos años se dedican a las labores de casa. Castro, K. el año 2015, en su estudio, para el rango de edad de las madres muestra resultados similares al trabajo de

investigación, obtuvo que del 100% (50) de madres encuestadas, el 54% (27) tienen entre 26 y 30 años, el 26% (13) se encuentran entre los 22 y 25 años y el 20% (10) tienen menos de 21 años. En relación al grado de instrucción de las madres tenemos que el 58% (29) tienen secundaria, el 20% (10) tienen primaria y el 22% (11) tienen una educación superior; de igual manera en cuanto a la ocupación encontramos que el 66% (33) de las madres se dedican a ser amas de casa, el 24% (12) son empleadas, el 6% (3) son profesionales y el 4% (2) trabaja de manera independiente

X.CONCLUSIONES

En el presente estudio se evaluaron a 45 niños de 6 meses a 2 años de edad que acudieron a consulta externa con la madre y/o tutor. De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados se llega a las siguientes conclusiones.

- Los niños de 6 meses a 2 años de edad recibieron LMI siendo una práctica adecuada, en cuanto al conocimiento de LME y LMP las madres y/o tutores conocen hasta que edad se debe de brindar.
- La mayor parte de las madres y/o tutores conocen que la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de edad, cumpliendo con las recomendaciones establecidas por la OMS, sin embargo, un porcentaje significativo de madres incorporó alimentos antes y después de los 6 meses de edad.
- La mayoría de las madres y/o tutores tienen conocimientos, sobre el tipo y la consistencia de alimentos que deben de ingerir los niños a los 6 meses, así mismo la cantidad, frecuencia y la consistencia por grupo de edad; sin embargo, se puede mencionar que un porcentaje significativo no conoce la cantidad que debe de comer el niño por edad, siendo esta etapa fundamental ya que se tiene un mayor requerimiento nutricional del niño que se encuentra en etapa de crecimiento y desarrollo.
- En la población encuestada se verifico que, según la práctica alimentaria de consumo más frecuente de alimentos del niño, se brinda en mayor porcentaje carbohidratos (Papa, camote, yuca, arroz, fideo, pan, aceites) dentro de los diferentes tiempos de comidas.
- El estado nutricional según el indicador Longitud para la edad muestra que la mayoría de los niños se encontraban dentro de los rangos normales. Según el Indicador peso para la longitud se tuvo en un mayor porcentaje a niños con un peso normal, presentándose un porcentaje significativo de niños con malnutrición por déficit y exceso.

XI.RECOMENDACIONES

- Se debe incentivar, aún más una adecuada alimentación infantil en madres y cuidadores, disminuyendo de esta manera a largo plazo problemas nutricionales, es necesario el fomento de talleres y sesiones educativas para reforzar el tema de lactancia materna y alimentación complementaria. Describiendo los beneficios de la lactancia materna inmediata, exclusiva, y prolongada, edad para iniciar la alimentación, etapas para introducir los diferentes tipos de alimentos, la consistencia, la cantidad y la frecuencia con la que se debe de alimentar al niño(a).
- Promover la importancia de las prácticas adecuadas de alimentación de acuerdo a las guías del Ministerio de Salud, tomando en cuenta las características de la población y concientizándola sobre lo fundamental que son las etapas de alimentación del niño(a) como forma de prevención de la desnutrición infantil.
- Capacitar a la población sobre la variedad de alimentos nutritivos, señalando la importancia de no consumir alimentos que no aportan nutrientes al organismo del niño(a) y fomentando el aprovechamiento de todos los alimentos disponibles en la comunidad, para que se ofrezcan a los niños de una forma gradual y en el momento oportuno.
- A nivel institucional, realizar capacitaciones y evaluaciones periódicas al personal de salud sobre sus conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria, con el objetivo de mejorar la calidad de información que reciben las madres y cuidadores de niños menores de 2 años.
- Realizar un plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre lactancia materna y alimentación complementaria, señalando la importancia consumir alimentos nutritivos.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero, E. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín Médico del Hospital de México.2016; 73 (5). [Citado el 07 de mayo de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20Pavilion%20A10/Downloads/S1665114616301022.pdf>
2. Ajete SB, Jiménez SM. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de san Cristóbal. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet].2017. [Citado el 10 de mayo de 2021];27(1):112-130.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
3. Fuentes Zenteno C. Estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 23 meses de padres y/o madres beneficiarias del Proyecto IssAndes y su relación con la ingesta de alimentos, septiembre – noviembre 2012. [Tesis de Grado Maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2014. [Citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/4215/TM-888.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. De León Soto D. Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de san pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala. ABRIL A JUNIO DE 2014. [Tesis de Grado]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014. [Citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>
5. Jiménez, S. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev. Cubana. [Internet]. 2018. [Citado 15 de mayo de 2021];90(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312018000100009

6. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. [Citado el 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
7. Organización Mundial de la Salud, 2010. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Citado el 12 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
8. EL DEBER. En Bolivia baja la desnutrición, pero alertan por la mala alimentación.2018. [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.eldeber.com.bo/tendencias/En-Bolivia-baja-la-desnutricion-pero-alertan-por-la-mala-alimentacion-20171106-0087.html>
9. Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Indicadores Priorizados de la Encuesta de Demografía y Salud 2016. [Citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/EDSA-2016.pdf>
10. Bohórquez, Y. Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del centro de atención primaria del distrito de san juan de Miraflores, Lima”. [Tesis de Grado Maestría]. Perú 2020. [Citado el 31 de agosto de 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6894/boh_orquez_sy.pdf?Sequence=1&isallowed=y
11. Ordoñez Morocho M. Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2017. [Citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS%20MARLO%20PATRICIO%20ORDO%C3%91EZ.pdf>

12. Ruíz Eguizábal A. Perfil de salud y nutrición de los menores de 2 años en la aldea los verdes. [Tesis de Grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018. [Citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Ruiz-Aura.pdf>
13. Maureen M, Hilary M, Creed K. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. peru. med [Internet]. 2012. [Citado el 30 de julio de 2021]; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300013
14. Rueda, M. Identificación de los Conocimientos, Actitudes y Practicas de los padres sobre la alimentación de los niños menores de 2 años. Octubre 2018. [Citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/15/Rueda-Maria.pdf>
15. UNICEF. Niños, Alimentos y Nutrición Crecer Bien en un mundo de transformación. [en línea]. Nueva York. 2019. [Citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
16. Gonzales, R. 2003. Autocuidado en el ciclo vital. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html
17. Ministerio de Salud. Manual integral de antropometría en el marco del continuo del curso de la vida. 2017. Documentos Técnico Normativos. La Paz, Bolivia. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://microindustrialupal.jimdofree.com>
18. Barrera, F. Guías de Práctica Clínica en Pediatría. Universidad de Chile. VIII Edición, Hospital Clínico San Borja, Centro de Asistencia e Investigación Clínica Pediátrica. Santiago de Chile, 2018. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59305844/Guias_de_Practica_Clini

[ca_en_Pediatria_201820190518-64669-bxl2xn-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1631502190&Signature=loBn1YB90Ju9smmpdTnpPMi-dsDmO0vRLU78MdkdDXXo3T22kyAknGk6iv1aEKZHjp9OE0BJlthVMVbhK9BGOswXyFVaWSvXmDCvCa6yOg021jMLPB~q2z5NVYkQXbDwS0ri2XjAsqMUfb9LsDjwHn4Aa~gkLww8Dhe2nyD8Ls~jUFCEhaJuz73R6le4ESc2TAG~g3dHfWm6O9Df83iqINfiTvQIXhDrehiUAFs07tgAAK9Tw0kEj3mTm7wahOHliRlzlhBv4YvHVATVL5DrXn3luzvynU9y5oe1R0qRiHYgjRTCoh6CPZ1Tcl6-14vhugtvPBksM7wNi4U8K2q3w &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=72](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)

19. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
20. Dpto. Nutrición y ciclo vital división de prevención y control de enfermedades ministerio de salud chile. Guía de Alimentación del Niño(a) menor de 2 años, Guías de Alimentación hasta la Adolescencia. 2005. [Citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Guia_Alimentacion.pdf
21. Comité Lactancia Materna. Normativa de Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez (IHAMN) Hospital México de Sacaba. Primera Edición. Sacaba, Cochabamba-Bolivia;2018.
22. UNICEF. Niños, Alimentos y Nutrición Crecer Bien en un mundo de transformación. [en línea]. Nueva York. 2019. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
23. Ministerio de Salud y Deportes. Atención integrada al continuo del curso de la vida.2013. [Citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/ncontinuo32458.pdf>
24. Zurita Esquivel M. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de

- salud, San Miguel 2016. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2017. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342117.pdf>
25. Pérez, R., Segura, S., Lott, M. Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva. Investigación en Alimentación Saludable Prevención de obesidad infantil basada en evidencia. 2017. [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf
26. Huarhua Gómez F. Factores Maternos y Estado Nutricional de los Niños Menores de 3 Años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac – 2018. [Tesis de grado]. Apurímac: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.[citado el 05 agosto de 2021]. Disponible en:http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3195/TESES_HUARHUA%20GOMEZ%20FERMIN.pdf?sequence=2&isAllowed=y
27. Duran Rojas B. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez. [Tesis de grado]. Marzo, 2009. [citado el 05 agosto de 2021]. Disponible en : <Http://www3.uacj.mx/icb/redcib/publicaciones/tesis%20licenciatura/nutrici%c3%b3n/la%20ocupaci%c3%b3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutricio%20de%20ni%c3%b1os%20menores%20de%207%20a%c3%b1os%20de%20ciudad%20ju%c3%a1rez.pdf>
28. Quispe Choquetaipe A. Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015. [Tesis de grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2016. [citado el 10 julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia_Tesis_bachiller_2016.pdf

29. Ministerio de salud y protección social resolución número 00002465. 2016. [citado el 15 agosto de 2021]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no_2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
30. Mamani Ortiz Y, *et al.* Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gac. Med. Bol.* [Internet]. 2017. [Citado el 30 de agosto de 2021]; 40(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004
31. Jiménez, R. Patrones de alimentación en menores de 2 años. 2013. *Revista Médica. La Paz.* Vol. 19 (1). [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000100004
32. Cbianca, G., Borelli, M.F., Ciotta, A., Pantaleón, R. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. 2016. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. [Citado el 18 mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Cbianca.pdf>
33. López, R. Covilla, M., Morelo, N., Morelos, L., Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Mayo, 2019. Vol. 16, No. 2 [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
34. María, L., Sáenz, L., y Camacho, E. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. 2007. *Rev. salud pública.* Vol. 9 (4):587-594. [Citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf

35. Tutillo, A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019. Quito. Universidad central del Ecuador facultad de ciencias médicas consejo de postgrado de medicina familiar y comunitaria. [Citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20995/1/T-UCE-0006-CME-199-P.pdf>
36. Gómez, T., Giuliana, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015. [Citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/605/conocimientos_g%c3%b3meztorres_giulianamar%c3%ada.pdf?sequence=3&isallowed=y
37. Castro, Sullca K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Lima – Perú 2016. [Tesis de grado]. [Citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351208.pdf>

XIII.ANEXOS

ANEXO A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días Sr (a), soy Lic. en Nutrición. Estoy trabajando en un tema de investigación relacionado con la nutrición en el que tal vez podría participar. Es sobre: Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019. Ahora el proyecto va iniciando y estoy realizando la encuesta a madres y/o tutores de los niños para conocer más acerca de los conocimientos y practicas alimentarias de lactancia materna y alimentación complementaria y estado nutricional. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee. El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el hospital México de Sacaba. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

Nombre de la madre y/o tutor:.....

Nombre del niño:.....

Fecha:.....

.....

FIRMA

ANEXO B.

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA PRIMER SEMESTRE 2019.

Estimado (a) Señor (a): el presente, es una encuesta aplicada para evaluar: Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019, la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la Especialidad en Alimentación y Nutrición clínica. Solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual y honesta.

INSTRUCCIÓN: La presente encuesta consta de dos partes. La primera es conocer sus datos generales y la de su niño para determinar el estado nutricional. La segunda son preguntas específicas sobre temas relacionados a la lactancia materna y alimentación complementaria. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y encerrar en un círculo su respuesta.

I.DATOS GENERALES:

A) INFORMACIÓN DE LA MADRE Y/O TUTOR

1. ¿Cuál es su Edad?

- 1) Menor de 18 años
- 2) De 18 a 25 años
- 3) De 26 a 39 años
- 4) De 40 y más años

2. ¿Indique hasta qué Grado de instrucción curso?

- 1) Sin nivel de instrucción
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Superior

3. ¿Cuál es su Ocupación?

- 1) Labores de casa
- 2) Comercio Informal
- 3) Empleada estatal
- 4) Estudiante
- 5) Otro

B) INFORMACIÓN DEL NIÑO

INSTRUCCIÓN: Solo deberá Completar los espacios de edad y sexo. Para Peso, Talla se realizará toma de medidas antropométricas del niño y así determinar el Estado nutricional.

Edad (años y meses):..... Sexo: masculino o femenino

Peso:.....

Talla:.....

4.Estado nutricional Según: P/T:..... T/E.....

II.CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ALIMENTARIAS (LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA):

5. ¿Dio lactancia materna a su hijo la primera hora después de nacido?

- 1) Con Lactancia Materna (Si)
- 2) Sin Lactancia Materna (No)
- 3) No recuerda / no responde

6. ¿Sabe usted hasta qué edad se le da leche materna al niño? (sin darle otra cosa)

- 1) Hasta los 4 meses de edad
- 2) Hasta los 6 meses de edad
- 3) Hasta los 8 meses de edad
- 4) No sabe/No responde

7. ¿Sabe hasta qué edad hay que dar leche materna? (aunque ya coma)

- 1) Seis meses
- 2) Un año
- 3) Dos años
- 4) No sabe/ no responde

8. ¿Sabe a qué edad se le comienza a dar otros alimentos al niño aparte de la leche materna?

- 1) A partir de los seis meses
- 2) Antes de los seis meses
- 3) Después de los seis meses
- 4) No sabe/no responde

9. ¿La cantidad de alimento que debe consumir el niño al iniciar la alimentación complementaria es?

- 1) Lo que el niño pida
- 2) Cuatro cucharas
- 3) Seis cucharas
- 4) No sabe/No responde

10. ¿La cantidad de alimento que debe consumir el niño de 7 meses a 1 año es?

- 1) Lo que el niño pida
- 2) Cinco cucharas
- 3) Siete cucharas
- 4) No sabe/No responde

11. ¿La cantidad de alimento que debe consumir el niño de 1 a 2 años es?

- 1) Lo que el niño pida
- 2) Diez a doce cucharas
- 3) Doce a quince cucharas
- 4) No sabe/No responde

12. ¿Con que frecuencia se da la comida al inicio de la alimentación complementaria?

- 1) Las veces que el niño pida
- 2) Tres veces al día
- 3) cuatro veces al día
- 4) No sabe/No responde

13. ¿Con que frecuencia se da la comida al niño de 7 meses a 1 año de edad?

- 1) Las veces que el niño pida
- 2) Cuatro veces al día
- 3) Cinco veces al día
- 4) No sabe/No responde

14. ¿Con que frecuencia se da la comida al niño 1 a 2 años de edad?

- 1) Las veces que el niño pida
- 2) Cinco veces al día
- 3) Seis veces al día
- 4) No sabe/No responde

15. ¿Sabe en qué forma se le debe ofrecer la comida a los niños de 6 meses?

- 1) Líquidos (ralos)
- 2) Picados o en trocitos pequeños
- 3) Papillas o purés
- 4) Otro

16. ¿Sabe en qué forma se le debe ofrecer comida a los niños entre 7 y 1 año de edad?

- 1) Líquidos (ralos)
- 2) Picados o en trocitos pequeños
- 3) Papillas o purés
- 4) Otro

17. ¿Sabe en qué forma se le debe ofrecer comida a los niños de uno a dos años?

- 1) Líquidos (ralos)
- 2) Picados o en trocitos pequeños
- 3) Papillas o purés
- 4) Enteros - como los comen los demás
- 5) Otro

18. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño?

- 1) Reguladores: frutas (manzana, papaya, plátano) y verduras (zanahoria, espinaca, remolacha).
- 2) Energéticos: papa, camote, yuca, fideos, arroz, quinua, pan, miel, aceites.
- 3) Formadores: leche, queso, carne de res, huevos, pescado.
- 4) Todos los anteriores

Observaciones:.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

Lic. Jimena Coca Cespedes

**CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD EN
ALIMENTACION Y NUTRICION CLINICA**

ANEXO C

Nombre del Trabajo de Investigación: Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Jimena Coca Cespedes

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCION DE DATOS**

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

16											
17											
18											
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											
VALIDEZ											
APLICABLE				NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por:						C.I.:			Fecha:		
Firma:						Celular:			Email:		
Sello:						Institución donde trabaja:					

ANEXO D: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FORMULARIO DE VALIDACIÓN 1

Nombre del Trabajo de Investigación: Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Jimena Coca Céspedes

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓			✓		
2	✓		✓		✓		✓			✓		
3	✓		✓		✓		✓			✓		
4	✓		✓		✓		✓			✓		
5	✓		✓		✓		✓			✓		
6	✓		✓		✓		✓			✓		
7	✓		✓		✓		✓			✓		
8	✓		✓		✓		✓			✓		
9	✓		✓		✓		✓			✓		
10	✓		✓		✓		✓			✓		
11	✓		✓		✓		✓			✓		
12	✓		✓		✓		✓			✓		
13	✓		✓		✓		✓			✓		
14	✓		✓		✓		✓			✓		
15	✓		✓		✓		✓			✓		
16	✓		✓		✓		✓			✓		
17	✓		✓		✓		✓			✓		
18	✓		✓		✓		✓			✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		

El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: Mgr. Juana Molina Dávalos		C.I.: 9191839 L.P.	Fecha: 26 de enero de 2019
Firma: 		Celular: 79736466	Email: juanamolinadavalos@hotmail.com
Sello: 		Institución donde trabaja: Caja Petrolera de Salud	


FORMULARIO DE VALIDACIÓN 2

Nombre del Trabajo de Investigación: Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Jimena Coca Cespedes

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	/		/		/		/					
2	/		/		/		/					
3	/		/		/		/					
4	/		/		/		/					
5	/		/		/		/					
6	/		/		/		/					
7	/		/		/		/					
8	/		/		/		/					
9	/		/		/		/					
10	/		/		/		/					
11	/		/		/		/					
12	/		/		/		/					
13	/		/		/		/					
14	/		/		/		/					
15	/		/		/		/					
16	/		/		/		/					
17	/		/		/		/					
18	/		/		/		/					
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										/		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										/		

El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		/	en los ítems donde incluye No responde por respuesta también por No conoce?
VALIDEZ			
APLICABLE		/	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Lic Wendy Aguilar Sossi</i>	C.I.: <i>4905789 LP</i>	Fecha: <i>24/01/2019</i>	
Firma: 	Celular: <i>71537246</i>	Email: <i>sossiwe@gmail.com</i>	
Sello: MSC. Lic. Wendy S. Aguilar Sossi NUTRICIONISTA - DIETISTA MAT. PROF. MSD A-34 CNOB-399 CENTRO DE PEDIATRÍA ALBINA R. DE PATINO	Institución donde trabaja: <i>Centro Pediatría Albina Patino</i>		

FORMULARIO DE VALIDACIÓN 3

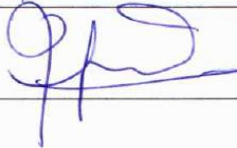
Nombre del Trabajo de Investigación: Conocimientos y prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa en el Hospital México de Sacaba, Cochabamba primer semestre 2019

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Jimena Coca Cespedes

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un item)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓			✓		
2	✓		✓		✓		✓			✓		
3	✓		✓		✓		✓			✓		
4	✓		✓		✓		✓			✓		
5	✓		✓		✓		✓			✓		
6	✓		✓		✓		✓			✓		
7	✓		✓		✓		✓			✓		
8	✓		✓		✓		✓			✓		
9	✓		✓		✓		✓			✓		
10	✓		✓		✓		✓			✓		
11	✓		✓		✓		✓			✓		
12	✓		✓		✓		✓			✓		
13	✓		✓		✓		✓			✓		
14	✓		✓		✓		✓			✓		
15	✓		✓		✓		✓			✓		
16	✓		✓		✓		✓			✓		
17	✓		✓		✓		✓			✓		
18	✓		✓		✓		✓			✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		

DESCRIBIR EN LA PARTE DE LA...

El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Lic. Romy Flores Paredes</i>		C.I.: <i>2631851 L.P</i>	Fecha: <i>25/01/2019.</i>
Firma: 	Celular: <i>70772254</i>	Email: <i>romy_flopa@yahoo.es</i>	
Sello: <i>Lic. Mgr. Romy Flores Paredes</i> JEFA UNIDAD DE NUTRICIÓN H.M.I.G.U.	Institución donde trabaja: <i>Hospital Materno Infantil</i> <i>"6 erman Urquidí"</i>		

ANEXO E: RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Ítem de gasto/fases	Impresiones	Material de escritorio	Viajes	Viáticos	Total
Actividad 1	100	300	2000	600	3000
Actividad 2	50	20			70
Actividad 3	550	220		700	1470
Total general	700	540	2000	1300	4540 Bs

ANEXO F:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ITEM	ACTIVIDADES 2019	ENERO				FBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diagnóstico del problema																								
2	Revisión bibliográfica																								
3	Planteamiento del título de elaboración, de introducción, justificación, objetivos de la investigación, material y métodos.																								
4	Presentación del perfil de tesis. Aprobación y desarrollo del trabajo de investigación.																								
5	Validación de la hoja de observación y encuesta																								
6	Elaboración de la base de datos. Elaboración de tablas y gráficos. Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones. Defensa del trabajo final																								

ANEXO G. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Fig. 1 Solicitud de autorización de estudio mediante consentimiento informado a la madre y/o tutor del niño de 6 meses a 2 años de edad



Fig. 2 Validación del instrumento con un grupo de madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital México de Sacaba durante el primer semestre de la gestión 2019.



Fig. 3 Aplicación del cuestionario a través de encuestas realizado a la madre y/o tutor del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital México de Sacaba durante el primer semestre de la gestión 2019.

ANEXO H: DESCRIPCIÓN DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS LONGITUD Y PESO EN EL MENOR DE 2 AÑOS

MEDICIÓN DE LA LONGITUD

La longitud se mide en decúbito dorsal (acostado) utilizando el tallímetro/infantómetro en niños y niñas menores de 2 años de edad.

Pasos Introductorios:

- ✓ Explique a la madre que medirá a su niño (a)
- ✓ Para la medición de la longitud, coloque el tallímetro/Infantómetro en posición horizontal, en una mesa o superficie plana y rígida.
- ✓ Para la medición de la talla, ubique el Tallímetro en una superficie plana, sólida, la pared sin zócalos o superficies verticales bien estructuradas.
- ✓ Verifique que el niño (a), esté sin medias y sin zapatos y que en la cabeza no tenga gorras, adornos del cabello (moñas, winchas, lentes u otros adornos) y si tuviera cabello largo debe soltárselo.
- ✓ Quite el pañal (de usarlo).
- ✓ La ropa debe ser ligera (no gruesa).

Pasos a seguir:

1. Explique a la madre que necesita de su colaboración para que su hijo(a) se sienta tranquilo, a su vez pídale su ayuda para colocar al niño(a) correctamente y mantenerlo en posición adecuada. En ningún momento debe quedar solo el niño(a) en el Infantómetro.
2. Solicite a la madre, que coloque al niño o niña contra el tope fijo “boca arriba” sobre el cuerpo del Infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija y que lo recueste suavemente.
3. Ponga en posición al niño(a), ubicándolo al centro del infantómetro.

4. Solicite a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del Infantómetro.
5. Fije usted el 1 Plano de Frankfurt.
6. Con el Plano de Frankfurt determinado, pida a la madre que agarre la cabeza del niño(a) colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos del niño(a) miren hacia arriba en contacto con la mirada de la madre. Las manos de la madre no deben ejercer presión, pero sí, seguridad.
7. Vigile que los 5 PUNTOS DE APOYO: nuca, hombros, nalgas, pantorrillas y talones, estén en contacto con el Infantómetro.
8. Aplique una presión suave pero firme en ambas rodillas del niño(a) con la mano izquierda hacia abajo para ponerlas en posición recta. Con la mano derecha realice un “masaje” rápido en las plantas de los pies que permitirá ponerlos en posición correcta cuando se deslice el tope móvil.
9. Corra el tope móvil rápidamente hasta tocar las plantas de los pies para evitar que el niño o niña cambie de posición.
10. Los pies deben estar juntos en el momento de la medición.
11. El antropometrista debe estar ubicado de frente a la cinta de medición.
12. Registre en el formulario la longitud hasta el último 0.1 cm completado.



MEDICIÓN DEL PESO

El peso mide la masa corporal total de un individuo, el mismo debe tomarse sin ropa, de lo contrario se podría sobreestimar el peso, dando como resultado una valoración nutricional inadecuada.

Pasos Introdutorios para la medición del peso:

- ✓ Explíquelo a la madre que usted pesará al niño(a).
- ✓ Solicite su colaboración, es decir, su apoyo para desvestirlo y pesarlo.
- ✓ Tanto el peso como la longitud y la talla, necesitan de un ambiente con temperatura agradable.
- ✓ Ubique la balanza en una superficie plana y lisa.
- ✓ Antes de pesar al niño o niña, la balanza debe marcar "0" para cada medición.
- ✓ Para tomar el peso usted debe estar siempre de frente a la balanza.
- ✓ Lea el resultado de la medición en voz alta
- ✓ Tenga los formularios cerca de usted

Técnica de medición del peso en balanza de Bandeja (Pediátrica):

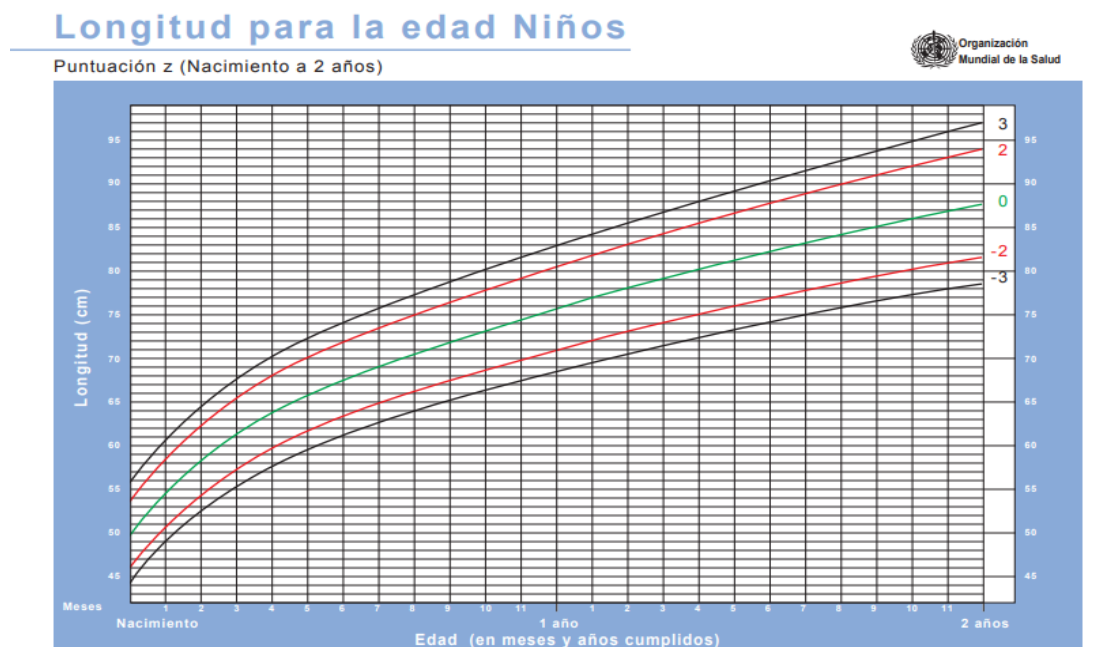


Pasos a seguir:

- ✓ Pida a la madre que desvista al niño(a), lo deje sin ropa y sin pañal. El niño(a) debe quedar totalmente desnudo para la medición del peso
- ✓ La lectura se realiza cuando el niño(a) se queda inmóvil por un momento
- ✓ Registre el valor obtenido en el formulario, manteniendo un solo decimal, antes de retirarlo(a) de la balanza

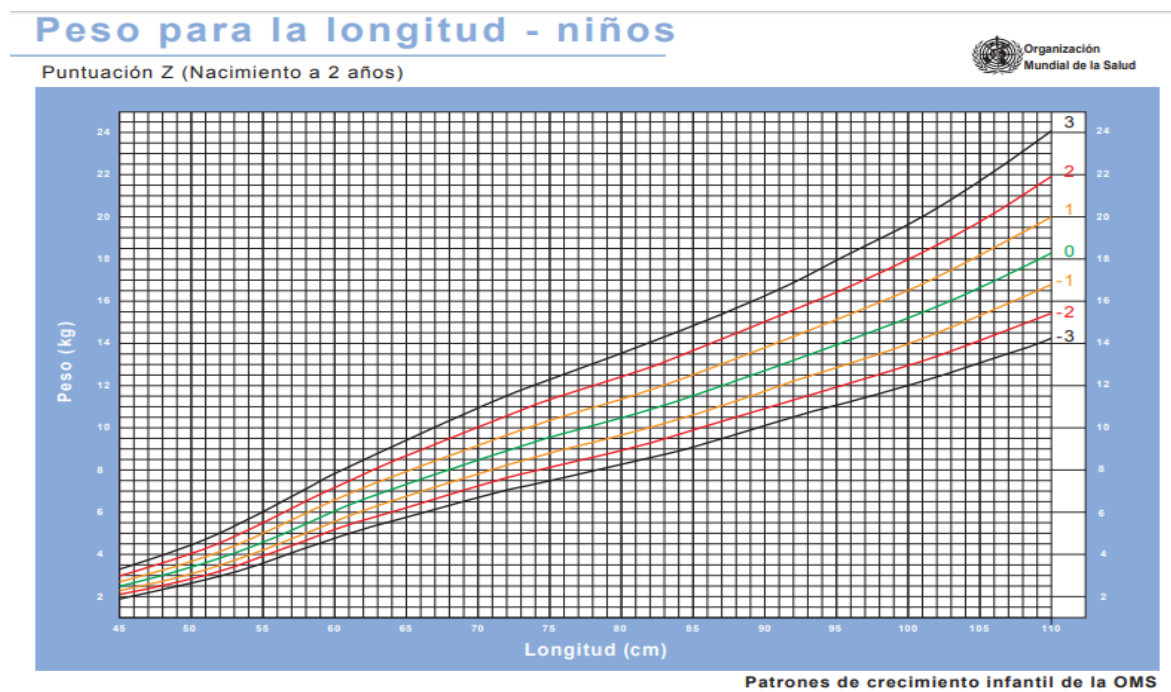
ANEXO I. PATRONES DE CRECIMIENTO DE LA OMS:

Fig. 4 Patrón de crecimiento de la OMS Longitud para la edad en niños



Fuente: Nuevos parámetros de crecimiento de la OMS 2007.

Fig. 5 Patrón de crecimiento de la OMS Peso para la Longitud en niños

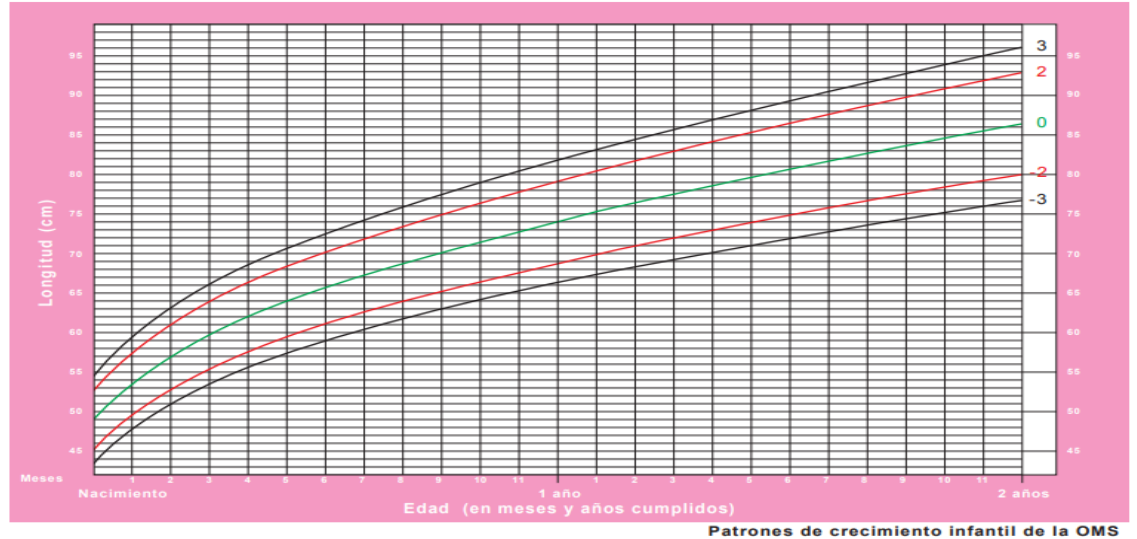
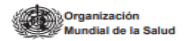


Fuente: Nuevos parámetros de crecimiento de la OMS 2007.

Fig. 6 Patrón de crecimiento de la OMS Longitud para la Edad en niñas

Longitud para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

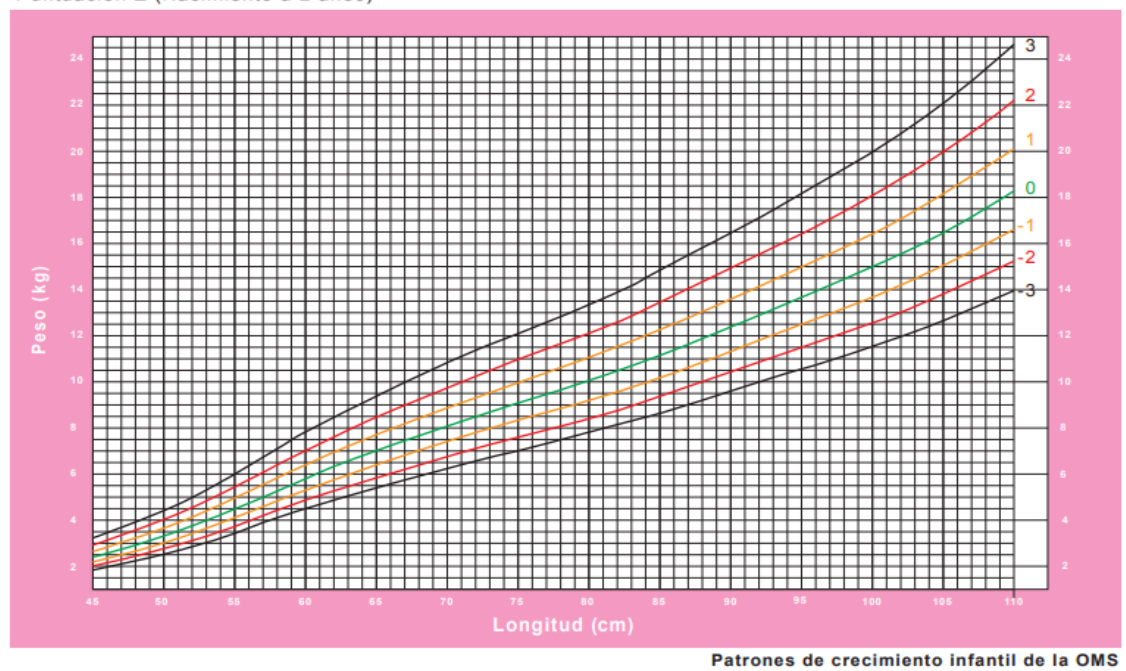
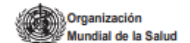


Fuente: Nuevos parámetros de crecimiento de la OMS 2007.

Fig. 7 Patrón de crecimiento de la OMS Peso para la Longitud en niñas

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Fuente: Nuevos parámetros de crecimiento de la OMS 2007.

ANEXO J. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba
HOSPITAL MEXICO SACABA



Sacaba, 04 de enero del 2019

Señora:
Lic. Jimena Coca Céspedes
Nutricionista – Dietista Hospital México
Presente. –

REF: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A tiempo de saludarle me dirijo a su persona para informarle sobre la autorización para la realización del trabajo de investigación cuyo título es: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MÉXICO DE SACABA, COCHABAMBA PRIMER SEMESTRE 2019.**

Sin otro particular, deseándole éxito en su investigación, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:



Dra. Julieta Arancibia Fernández
DIRECTORA
HOSPITAL MEXICO



Dra. Julieta Arancibia Fernández
DIRECTORA HOSPITAL MEXICO DE SACABA

*Av. Barrientos entre 9 de Abril y Pera • Teléfonos. 4701717 - 4702173 (Hospital México)
Sacaba - Cochabamba - Bolivia*