



**Universidad Mayor de San Andrés**  
Facultad de Medicina-Enfermería-Nutrición-Tecnología Médica  
Unidad de Post-Grado



**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES  
CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA  
COMUNIDAD DE JACHAPAMPA  
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2006”**

**Tesis para obtener Especialidad en “Interculturalidad y Salud”**

**POSTULANTE:**  
**Dr. Jaime Pedriel Ramos**

**Tutores:**  
**Dr. José Zambrana T.**  
**Lic. Nancy Paredes J.**

**LA PAZ – BOLIVIA**  
**2006**

#### **MIS AGRADECIMIENTOS A:**

**Mi esposa , CHRISTIAN, FABRICIO y DANIELA por el permanente estímulo en los momentos difíciles y su paciencia.  
A la Cooperación Internacional por incentivar la investigación.  
A la Dra. Nila Heredia por la realización del curso, a los docentes por transmitir sus conocimientos, a los tutores por la dedicación y al Dr. Wilfredo Tancara por la ayuda desinteresada que nos brindó para alcanzar nuestros objetivos.**

# INDICE

|   |    |
|---|----|
| I.- INTRODUCCION.....                               | 3  |
| II.- MARCO TEORICO.....                             | 5  |
| 2.1 NUTRICION.....                                  | 5  |
| 2.1.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA.....                    | 5  |
| 2.2 DESNUTRICION.....                               | 12 |
| 2.2.1 DEFINICION.....                               | 12 |
| 2.2.2 EPIDEMIOLOGIA.....                            | 17 |
| 2.2.3 CLINICA.....                                  | 18 |
| 2.2.4 DIAGNOSTICO.....                              | 19 |
| 2.2.5 TRATAMIENTO.....                              | 21 |
| 2.2.6 PRONOSTICO.....                               | 21 |
| 2.2.7PREVENCION.....                                | 21 |
| 2.2.8 MARCO TEORICO SITUACIONAL.....                | 22 |
| III.-REVISION BIBLIOGRAFICA.....                    | 23 |
| IV.-JUSTIFICACION.....                              | 26 |
| V.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....                 | 26 |
| 5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....                  | 27 |
| 5.2 HIPOTESIS.....                                  | 27 |
| 5.2.1 HIPOTESIS ALTERNA.....                        | 27 |
| 5.2.2 HIPOTESIS NULA.....                           | 27 |
| 5.3 OBJETIVO GENERAL.....                           | 27 |
| 5.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....                      | 28 |
| 5.5 TIPO DE ESTUDIO.....                            | 28 |
| 5.5.1 TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION..... | 28 |
| 5.5.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....                  | 29 |

|  |    |
|--|----|
| 5.6. TAMAÑO DE MUESTRA.....  | 29 |
| 5.6.1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....                      | 29 |
| 5.7 LUGAR Y POBLACION.....   | 30 |
| VI.- METODOLOGIA.....  | 31 |
| VII.- RESULTADOS.....  | 35 |
| 7.1 CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICION ADECUADA.....                    | 37 |
| 7.2 FRECUENCIA DE COMIDAS EN LA FAMILIA.....                       | 37 |
| 7.3 INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....                  | 38 |
| 7.4 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS.....                               | 38 |
| 7.5 COMPORTAMIENTOS EN RELACION A LA ALIMENTACION<br>DEL NIÑO..... | 39 |
| 7.6 ALIMENTOS CONSIDERADOS INAPROPIADOS.....                       | 40 |
| 7,7 ACCESIBILIDAD A LOS ALIMENTOS.....                             | 40 |
| VIII.- DISCUSION.....  | 41 |
| IX.- CONCLUSIONES.....   | 43 |
| X.- RECOMENDACIONES.....   | 44 |
| XI.- PROPUESTA DE INTERVENCION.....                                | 46 |
| 11 OBJETIVO DEL PROYECTO.....                                      | 46 |
| 11.1OBJETIVO GENERAL DE INTERVENCION.....                          | 46 |
| 11.2OBJETIVOS ESPECIFICOS DE INTERVENCION.....                     | 47 |
| 11.3RESULTADOS ESPERADOS.....                                      | 48 |
| XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                              | 49 |
| XIII.- CRONOGRAMA.....   | 51 |
| XIV.- ANEXOS.....  | 52 |

# **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE JACHAPAMA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2006”**

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y las prácticas de las madres con niños desnutridos menores de cinco años en la comunidad de Jachapampa?

## **Objetivos**

Analizar los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años respecto a los nutrientes contenidos en los alimentos producidos localmente y su relación con la prevalencia de desnutrición.

Evaluar las actitudes de las madres de niños desnutridos menores de cinco años en relación a la alimentación y el consumo de los alimentos producidos localmente.

Describir las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de cinco años que influyen en el estado nutricional de los mismos.

## **Tipo de investigación**

Es un estudio longitudinal prospectivo de investigación acción participativa.

## **Lugar**

Estudio se realizó en la población de Jachapampa dependiente del municipio Malla de la provincia Loayza del departamento de La Paz.

## **Población**

Población y muestra son madres de niños menores de cinco años con peso normal y con algún grado de desnutrición global registrados en el CSI.

Los criterios de inclusión y exclusión se estandarizaron en relación con la edad de los hijos, el estado nutricional y la aceptación para participar en la investigación.

## **Intervención**

El estudio se realizó en madres de niños menores de cinco con estado nutricional normal y con algún grado de desnutrición global para conocer los factores asociados con los conocimientos sobre nutrición y alimentación complementaria, número de comidas, actitudes en relación al inicio de la alimentación complementaria, comportamientos en relación a la ingesta de algunos alimentos considerados no apropiados para el consumo de los niños y prácticas que influyen en la deficiente alimentación, así como también la disponibilidad y la accesibilidad a los alimentos nativos.

## **Conclusiones**

Los hallazgos en el presente estudio reportan que los conocimientos sobre nutrición y seguridad alimentaria son deficientes en las madres de niños menores de cinco años asociándose el grado de escolaridad de las mismas.

Comportamientos o prácticas inadecuadas, malos hábitos, que influyen en la deficiente preparación, selección y composición de los alimentos para el consumo de la familia.

También existen otros factores como los bajos ingresos económicos que no permiten adquirir la cantidad adecuada de alimentos que contienen nutrientes indispensables

para una buena alimentación así como también la disponibilidad de alimentos nativos para el consumo de la familia.

## I. INTRODUCCIÓN

Desnutrición es el estado patológico que resulta del déficit o exceso absoluto o relativo del consumo de uno o más nutrientes esenciales que se detecta clínicamente mediante pruebas bioquímicas o antropométricas.

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica, aproximadamente el 10,5% de la población mundial. En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren desnutrición. Bolivia con una población cercana a los 8 millones de habitantes sufre desnutrición en un 46,5% de la población infantil.<sup>1</sup> Se trata de un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurren en el mundo, una proporción que no tiene precedentes en la historia de las enfermedades infecciosas desde la época de las grandes epidemias. Sin embargo no se trata de una enfermedad infecciosa. Su poder destructivo se hace sentir en los millones de niños que sufren los efectos como ser una mayor propensión a contraer enfermedades durante el resto de sus vidas o quedar disminuidos intelectualmente.

Hace mucho tiempo que se tiene conciencia de que la desnutrición es consecuencia de la pobreza y cada vez resulta más evidente que la una es consecuencia de la otra sin embargo, la crisis mundial de la desnutrición ha despertado hasta la fecha muy poca alarma pública.

Contrariamente a los que muchos piensan, el problema de la desnutrición no se limita a un niño puede satisfacer su apetito y si ese niño ingiere una cantidad

---

<sup>1</sup> Sfeir Bayron Ricardo, Aguayo Acasigüe Marioly. Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev.Inst. Méd. Sucre. LXV: (116):43-53, 2000.

suficiente de alimentos como para calmar su hambre inmediata y estar sin embargo, desnutrido.

La desnutrición ocurre de maneras diversa que a menudo se manifiestan combinadas y que se complementan unas con otras, como la desnutrición proteíco-calórica y los trastornos causados por la carencia de micro nutrientes como el hierro, el yodo, la vitamina A, estos llamados así porque se necesitan en pequeñas cantidades.

Entre los factores más importantes la desnutrición es la consecuencia de las enfermedades y de una ingesta alimentaría inadecuada, pero existen muchos otros factores importantes que intervienen como la pobreza, el ingreso económico, la disponibilidad de alimentos locales, el desconocimiento sobre seguridad alimentaría de la población.

Este fenómeno se presenta con alta prevalencia en niños menores de cinco años en la comunidad de Jachapampa provincia Loayza del departamento de La Paz, siendo muchos los factores que intervienen como ser el acceso y la disponibilidad de alimentos, los conocimientos de la población sobre los nutrientes de los alimentos producidos localmente, las actitudes y prácticas alimentarias, así como también el grado de escolaridad, los ingresos económicos, entre las más importantes.

Debido a esta situación de la salud es necesario realizar esta investigación con el fin de establecer la relación de la desnutrición con uno de los factores, como es el grado de conocimiento de las madres respecto a los alimentos y sus nutrientes y así mejorar la utilización de recursos naturales relacionados a la nutrición.



## **II. MARCO TEORICO**

### **2.1 NUTRICION**

La nutrición es la ciencia que se dedica al estudio de los alimentos y de su digestión, absorción, asimilación y excreción, la alimentación es un fenómeno dinámico que sirve de sustrato al crecimiento y desarrollo, en estrecha relación con las características genéticas de las personas.

Un alimento es la sustancia que un ser vivo ingiere con el propósito de asegurar su crecimiento, mantener adecuadamente sus funciones, renovar los tejidos que han sufrido deterioro y proveerse de la energía necesaria para realizar las actividades habituales, por tanto un alimento es cualquier producto de origen animal o vegetal que aporta energía y nutrientes.

#### **2.1.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA**

Seguridad Alimentaria es el acceso material y económico de alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana.

En la naturaleza existen seis clases de nutrientes distribuidos en macronutrientes que constituyen la mayor parte de la dieta porque suministran energía y nutrientes esenciales imprescindibles para el crecimiento, el sostenimiento y la actividad como ser las proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y agua. Los micronutrientes como las vitaminas hidrosolubles y liposolubles y los oligoelementos esenciales que forman la pirámide alimentaria imprescindible para mantener la salud.

Proteínas: son compuestos orgánicos formados por aminoácidos esenciales que intervienen en los diferentes procesos funcionales como el metabolismo, la contracción muscular y el impulso nervioso.

Este compuesto orgánico tiene un peso molecular elevado, se estima que el ser humano tiene aproximadamente unas 20000 proteínas distintas, para sintetizar estas proteínas necesariamente se debe disponer de 20 aminoácidos esenciales los restantes aminoácidos deben ingerirse con los alimentos como ser proteínas animales y vegetales.

La ingesta de proteínas recomendada es aproximadamente de 0,75 gramos por kilogramo de peso corporal cada día para el adulto y para los niños y lactantes esta cantidad se duplica 2 y 3 veces respectivamente.

Las proteínas de origen animal se encuentran en la leche, los huevos las carnes rojas y blancas y la proteínas de origen vegetal se encuentran en las leguminosas, los cereales, etc.

Los carbohidratos: son los compuestos más abundantes de la naturaleza, aportan gran cantidad de energía, existen dos tipos de hidratos de carbono, las fécuñas que ese encuentran principalmente en cereales , legumbres y tubérculos, y los azucares que están en los vegetales y frutas.

Los hidratos de carbono son utilizados por las células en forma de glucosa, que es el principal combustible del cuerpo y es esencial en el metabolismo, ya que se almacena en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno. Los niños, debido a su metabolismo aumentado requieren cantidades mayores de glucosa, condición ésta que si no es satisfecha, podrá llevar a la disminución del azúcar sanguíneo (hipoglicemia). Las principales fuentes de carbohidratos son: la leche, las frutas, los cereales, las raíces, los tubérculos y las hortalizas.

Grasas: las grasas conforman el grupo de nutrientes con mayor capacidad para producir el doble de energía por ser un combustible compacto, se almacenan en

tejidos para ser luego utilizados en caso de que se reduzca el aporte de hidratos de carbono, las grasas de la dieta se descomponen en ácidos grasos, ser absorbidos y utilizados por el organismo, algunos alimentos ricos en grasas son: la leche y sus derivados, yema de huevo, carnes rojas, vísceras de animales, nueces, maní y aceite vegetal.

**Vitaminas:** Son grupos de compuestos orgánicos esenciales en el metabolismo y necesarios para el crecimiento y para el buen funcionamiento del organismo, se clasifican en vitaminas liposoluble e hidrosolubles. Las vitaminas deben ser aportadas a través de la alimentación ya que, a excepción de la vitamina D no pueden ser sintetizadas por el cuerpo humano.

Existen varios tipos de vitaminas:

**Vitamina A:** es un alcohol que deriva de los carotenos presentes en los vegetales, el cuerpo obtiene la vitamina A de dos formas, una es fabricándola a partir de los carotenos que se encuentran en los vegetales como la zanahoria, brócoli y espinacas, la otra es absorbiéndola ya lista de organismos que se alimentan de vegetales.

Esta vitamina sirve para el funcionamiento normal de los epitelios, los ojos y para el desarrollo óseo y de los dientes.

**Vitamina B:** Conocidos como complejo B, son solubles en agua importantes para metabolizar los hidratos de carbono. Vitamina B1 o tiamina acta como catalizador en el metabolismo de los glúcidos liberando energía y participa en la síntesis de sustancias que regulan el sistema nervioso. La insuficiencia de esta vitamina produce parálisis, atrofia muscular, problemas cardiacos y en casos graves la muerte.

**Vitamina B2** llamada también riboflavina participa en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, actúa en el mantenimiento de las membranas mucosas. El deficiente aporte de esta vitamina puede producir lesiones en la piel y alteraciones en la medula ósea.

Las fuentes de esta vitamina son el hígado, la leche, la carne, los cereales, el pan y los hongos.

Vitamina B6, llamada también nicotinamida o vitamina PP funciona como coenzima para la liberación de energía, el insuficiente aporte produce la Pelagra enfermedad caracterizada por lengua roja e hinchada, diarrea, confusión mental, irritabilidad y cuando se ve afectado el sistema nervioso central ocasiona depresión y trastornos mentales.

Los alimentos que aportan esta vitamina son la carne, vísceras, levadura de cerveza, huevos, cáscara de cereales, los pescados y el germen de trigo.

Vitamina B6 denominada también Piridoxina es necesaria en la absorción y metabolismo de los aminoácidos, actúa en la utilización de grasas en el organismo para la formación de glóbulos rojos, el bajo aporte produce alteraciones en la piel, lengua repapilada, convulsiones, mareos, náuseas y anemia.

Los alimentos que contienen esta vitamina son: los cereales, el hígado, las espinacas, el pan, y el plátano.

Vitamina B12, llamada Cianocobalamina es necesaria para la formación de nucleoproteínas y los glóbulos rojos.

La insuficiencia de esta vitamina produce la anemia perniciosa caracterizada por disminución de glóbulos rojos, síntesis defectuosa de mielina, pérdida de epitelios del tracto intestinal.

Los alimentos que contienen esta vitamina son la carne, los huevos, la leche y los pescados.

Ácido Fólico: es una coenzima necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina.

El aporte insuficiente de esta vitamina es rara en las personas, se usa en tratamientos de ciertas anemias.

Se encuentra en vísceras de animales, verdura, legumbres, germen de trigo y levadura de cerveza.

Vitamina C: Llamado también ácido ascórbico, es importante en la formación y conservación del colágeno, representa un papel importante en la formación de huesos y dientes, favorece la absorción del hierro procedente de los alimentos de origen vegetal.

La insuficiencia grave se manifiesta por el Escorbuto, que presenta hemorragias, caída de los dientes, cambios celulares en los huesos de los niños.

Esta vitamina se encuentra en los cítricos, fresas piña, pomelo, brócoli, tomates espinacas, repollos y nabos.

Vitamina D: Es indispensable para el metabolismo del calcio y del fósforo, protege los dientes y huesos contra los efectos del bajo consumo de calcio. Esta vitamina es llamada también vitamina solar.

El bajo aporte de este compuesto produce el raquitismo caracterizado por la deformidad de la caja torácica, el cráneo y piernas arqueadas, es producto de la mala absorción del calcio por el organismo.

Esta vitamina se encuentra en el aceite de hígado de pescados, el atún y la leche enriquecida con vitamina D.

Vitamina E: Se requiere para mantener la integridad muscular y también para la síntesis de hemoglobina y porfirinas, proteínas constituyentes de la sangre, también en la formación de músculos y tejidos además en la prevención de la oxidación de la vitamina A y las grasas.

Se encuentra en aceites vegetales, germen de trigo, hígado y verduras de hoja verde.

Vitamina K: Esta vitamina es necesaria en los procesos de la coagulación sanguínea, ayuda en la formación de pro trombina, enzima necesaria en la producción de fibrina en la coagulación. La deficiencia de esta vitamina se manifiesta por trastornos en la coagulación.

Los alimentos que contiene esta vitamina son el hígado de pescado, la yema de huevo, el aceite de soya y en la alfalfa.

Vitamina H: Denominada también biotina es indispensable para el crecimiento de microorganismo a nivel intestinal, interviene en la liberación de energía por el metabolismo de los hidratos de carbono, y formación de ácidos grasos, una cierta cantidad de esta vitamina es sintetizada por las bacterias intestinales.

Los alimentos que contienen esta vitamina son los cereales, vegetales, el hígado, y la leche.

Minerales: Como el sodio, potasio y cloro que intervienen en los procesos metabólicos, el balance de líquidos y el equilibrio ácido básico.

Hierro: Los requerimientos dependen de la velocidad de crecimiento, el incremento del volumen sanguíneo y las reservas de hierro, los alimentos que proporcionan estos minerales, son las carnes magras y órganos como el hígado y también los vegetales verdes.

Magnesio: es el segundo catión en importancia en el organismo a nivel intracelular, se encuentra en algunos alimentos como la soya, los cereales, etc.

Calcio: mineral que los niños pueden requerir dos veces más que la cantidad normal necesaria para un adulto, los alimentos que contienen estos nutrientes son la leche, la yema de huevo y los vegetales verdes.

Zinc: las principales fuentes de zinc son las carnes, alimentos de mar, cereales y leguminosas.

Agua: el agua es un elemento esencial para la vida y constituye la mayor parte del peso corporal, se sintetiza en el organismo, pero en cantidades menores que los requeridos por éste, puede obtenerse por ingestión de alimentos líquidos y sólidos.

También los alimentos y nutrientes se clasifican de acuerdo a su funcionamiento.

Formadores: Forman músculos, tejidos, huesos y dientes.

Reguladores: Favorecen la visión y conservan la piel saludable.

Energéticos: Dan energía y vigor, conservan el calor y la temperatura corporal.

Transportadores: Agua y proteínas transportan las sustancias nutritivas por todo el organismo.

La alimentación y nutrición en los diferentes ciclos de la vida es básica para la salud y el desarrollo humano.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Manual de Alimentación y Nutrición. La Paz-Bolivia, 2005

“El embarazo constituye una de las etapas de mayor cuidado, de control y seguimiento nutricional en la vida de la mujer porque aumentan sus necesidades de alimentación y nutrición para cubrir los requerimientos de crecimiento y desarrollo normal del feto y mantener su salud y nutrición”.<sup>2</sup>

Con una buena nutrición los órganos, tejidos, el cerebro y los huesos del niño, así como su potencial intelectual y físico se forman durante el período comprendido entre la concepción y el tercer año de vida. Debido a que los primeros 18 meses de vida del desarrollo ocurre muy velozmente, la situación en materia de nutrición de las mujeres que están embarazadas y que dan de lactar a sus hijos y de los niños de corta edad, adquiere una importancia primordial con respecto al desarrollo futuro.

Durante el periodo fetal el crecimiento del mismo depende de la alimentación que reciba la embarazada y el incremento de peso que registre en esa etapa. Pero esas necesidades no son satisfechas por las condiciones económicas, disponibilidad de alimentos, prácticas alimentarias, factores que influyen en la mala alimentación de la madre gestante.

La lactancia materna es una forma natural de alimentar al recién nacido porque la leche materna es un alimento que es consumido a libre demanda, no necesita prepararla, es higiénica y contiene todos los nutrientes que necesita el niño.

Alimentación complementaria, significa la incorporación de nuevos alimentos que se le da al niño/a además de la leche materna, a partir de los 6 meses de edad hasta los dos años de edad.<sup>2</sup>

Al dar al niño otra variedad de alimentos no se interrumpe la lactancia materna, porque estos alimentos son un complemento nutricional importante hasta los dos

---

<sup>2</sup> Ibidem.

años de edad, evitando así la deficiencia de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo normales.

## **2.2 DESNUTRICION**

### **2.2 .1 DEFINICIÓN**

La desnutrición es un estado del organismo debido a que una persona no ingiere los nutrientes suficientes por una dieta inadecuada o deficiente en el balance nutritivo por alteraciones en la digestión, absorción o trastornos orgánicos además puede presentarse por un aumento en los requerimientos como ocurre en los lactantes prematuros y también por causas psicológicas como en la depresión o anorexia nerviosa.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas, sin embargo en algunos casos puede ser tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener con vida a la persona. A nivel mundial especialmente entre los niños que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición sigue siendo un problema significativo.

La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra contribuyen a condiciones e incluso a epidemias, de desnutrición e inanición, y no simplemente en los países en desarrollo<sup>3</sup>, sino en países donde la creciente incorporación de alimentos ricos en grasa o en azúcar en la dieta habitual hace que se cubran las necesidades de energía y de proteínas, pero no así las vitaminas y minerales. Ciertos hábitos de alimentación determinan un mayor riesgo en la aparición de carencias específicas de vitaminas y minerales.<sup>4</sup> El consumo de gaseosas, jugo artificiales, así como también golosinas forman parte de la dieta habitual de los niños a edades cada vez más tempranas.

---

<sup>3</sup> <http://www.adam.com/urac/edrev.htm>.

<sup>4</sup> [http://www..une.educar/revista/revista 124/ desnutrición oculta.htm](http://www..une.educar/revista/revista%20124/desn%C3%BAtrici%C3%B3n%20oculta.htm)



“Las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, así como la elección desafortunada de alimentos y la inseguridad alimentaria, junto con la alta prevalencia de diarreas e infecciones respiratorias, tienen un impacto desigual en el desarrollo mental y físico de los niños pequeños.”<sup>5</sup>

Otro factor que determina la calidad nutricional es la influencia de la publicidad de los alimentos y la comunicación entre parientes y amigos que es una forma de información nutricional más frecuente, pero la misma muchas veces no es la más adecuada.

Por motivos fisiológicos y sociales, los niños pequeños son particularmente vulnerables a la desnutrición influyendo especialmente en las sociedades y poblaciones, ya que en la edad adulta no se puede revertir su efectos.

La desnutrición de los niños pequeños se evalúa normalmente mediante dos indicadores, que son el retraso del crecimiento y la emaciación, se trata de medidas antropométricas obtenidas mediante el seguimiento del peso, la estatura y la edad.

El retraso del crecimiento indica que la estatura del niño es baja para su edad, como consecuencia de uno o más episodios anteriores de desnutrición sostenidos. La emaciación indica que el peso del niño es bajo para su estatura, normalmente como consecuencia de una pérdida de peso motivada por un reciente período de inanición o enfermedad.<sup>6</sup>

La alimentación insuficiente o la ingestión de alimento insuficiente produce la desnutrición que se caracteriza especialmente por la deficiencia calórica teniendo así que consumir el organismo sus reservas, para compensar la falta de calorías

---

<sup>5</sup> Pachón Helena y Reynoso M.T. Mejorando la Nutrición del Niño Pequeño en El Alto, Bolivia: Resultados Utilizando la Metodología de ProPAN. La Paz, Bolivia. junio 2002.

<sup>6</sup> FAO, El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo, 2003, Pág. 33.

“La desnutrición crónica pluricarenal en el fondo es el resultado de un proceso de adaptación, irreversible en muchos de sus parámetros, esta adaptación es un fenómeno de autodefensa, que se logra a través de una serie de mecanismos como reducción de la velocidad de crecimiento, disminución de la actividad física, cambios en la composición corporal y otros a fin de reducir los requerimientos nutricionales, pero el problema es más grave ya que la talla baja por razones nutricionales o socioeconómicas esconde una patología global del desarrollo físico y funcional con repercusiones en desarrollo social. Por ejemplo un desnutrido grave, que ha alcanzado la edad de cuatro años puede presentar la talla de un niño de tres años, el perímetro torácico de uno niño de dos, el perímetro cefálico de uno de un año y medio, una capacidad de lenguaje de un niño de catorce meses, un peso y una conducta motora de un niño de un año.”<sup>7</sup>

Por estudios se sabe que en la primera infancia, la anemia por carencia de hierro puede retardar el desarrollo psicomotor y afectar el desarrollo cognoscitivo mediante la reducción del cociente intelectual, los niños con bajo peso al nacer tiene como promedio, cocientes intelectuales cinco puntos menos que los niños sanos, la deficiencia grave de yodo in útero puede ser causa de retraso mental que es característica del cretinismo, pero aun las carencias más leves pueden tener efectos adversos en la capacidad intelectual de los niños

Desde hace tiempo se sabe que la carencia de vitamina A que afecta a unos 100 millones de niños en el mundo es causa de ceguera, y la carencia leve de esta vitamina influye en el sistema inmunológico reduciendo la capacidad de resistencia contra las enfermedades como las diarreas y neumonías.

Dentro las formas más importantes de desnutrición proteico-calórica están el Marasmo y Kwashiorkor aunque a veces pueden presentarse las dos formas combinadas.

---

<sup>7</sup> Bengoa José María . Evolución de la desnutrición mundial en siglo XX. An Venz Nutr 2005;v.18 n2

El Marasmo se presenta principalmente por la deficiencia en la ingesta energética, en países pobres es la manifestación más común por la dieta deficiente causada por la supresión prematura de la lactancia materna y por infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis que se produce cuando el niño es alimentado por biberón en las condiciones higiénicas. Esta patología se distingue por la delgadez corporal del niño adquiriendo una apariencia esquelética por la pérdida de tejido graso, el tejido muscular disminuido, piel seca, arrugada, son pequeños para su edad, son niños que presentan alteraciones psíquicas manifestando irritabilidad o apatía, las infecciones intercurrentes son frecuentes .

Las funciones vitales están disminuidas, respiración lenta, el pulso es irregular por la presión arterial baja, a nivel abdominal a través de sus paredes se puede observar asas intestinales y presencia de meteorismo, cuando el cuadro clínico es avanzado presentan síndromes de mala absorción asociados a diarreas frecuentes y por tiempo prolongado.

El tratamiento cuando es posible consiste en la aplicación de una dieta equilibrada, en la que el componente más importante es la leche, que en un principio se administra de forma diluida y poco a poco se va incrementando hasta hacerla mas concentrada, una vez que la ingestión es adecuada se añaden calorías en forma de azúcar y cereales

Kwashiorkor palabra que deriva de un lenguaje nativo de Ghana que significa “afección del niño que deja de mamar”, es una enfermedad de los países en desarrollo, y con probabilidad una de las enfermedades nutricionales que se produce cuando el niño es destetado y por consiguiente privado del elevado valor nutricional y contenido proteínico de la leche materna, síndrome clínico presente en lactante mayor y preescolar por la deficiencia en la ingesta de proteínas.

Las características inmediatas llamativas son la expresión de gran tristeza en el rostro y el llanto débil continuo, son niños que presentan edemas a nivel de cara y

región distal de miembros por la retención de líquidos, piel seca, áspera, cambios en el color de los cabellos, y también presencia de alopecia, a nivel de mucosa oral presencia de glositis y atrofia de papilas, labios sangrantes y lesiones a nivel de comisura labial.

A nivel de ojos presentan alteraciones en la conjuntiva ocular con presencia de sequedad, úlceras y reblandecimiento de la córnea o queratomalacia pudiendo llegar a la ceguera.

Hay alteraciones a nivel del sistema circulatorio con hipotensión, bradicardia, en el sistema digestivo presentan agrandamiento de hígado por infiltración grasa, disfunción pancreática, por consiguiente cuadros de mala absorción.

En relación al sistema nervioso presentan retardo neuropsicomotor, apatía, irritabilidad, perímetro cefálico bajo con la consiguiente disminución de la masa cerebral, alterándose la actividad neuronal, bioeléctrica, metabólica y fisiológica.

También existen alteraciones bioquímicas como ser la hipoalbuminemia e hipoproteinemia que repercute en alteraciones inmunitarias produciendo un déficit en las defensas del organismo y consecuentemente con la presencia de frecuentes infecciones

Son niños que no tienen energía para jugar o corretear, con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos, como el desarrollo físico y mental están muy afectados a veces los que sobreviven sufren secuelas de por vida. Estas complicaciones son mas graves en los niños que padecen la enfermedad antes de los dos años.

Esta enfermedad se trata al principio administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para luego, si es posible pasar a una dieta equilibrada con un contenido proteico adecuado.

## 2.2.2 EPIDEMIOLOGIA

De los cerca de 12 millones de niños menores de 5 años que mueren anualmente de enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en los países en desarrollo, más de 6 millones o el 55%, mueren por causas relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición.

Se calcula que unos 67 millones de niños sufren emaciación, lo que significa que tienen un peso inferior a lo que le corresponde a su estatura, y unos 138 millones de niños tiene un peso inferior a lo que les corresponde a su edad, un estudio indicó que los niños con una incidencia de peso inferior al normal tenía dos veces más probabilidades de morir en el plazo de un año que los niños con peso normal para su edad.

Una causa probable de la desnutrición de lactantes y niños es el conocimiento deficiente acerca de los comportamientos y prácticas saludables desde el punto de vista de la nutrición, como ser la lactancia exclusiva y la introducción temprana de alimentos distintos de la leche materna.

Está claro que la pobreza contribuye a que la lactancia materna sea exclusiva y la alimentación complementaria no se practique, pero se sabe que las deficiencias de los conocimientos acerca de las prácticas de alimentación del lactante contribuyen en gran medida a los problemas de desnutrición, en el caso de las madres gestantes la carencia de micronutrientes es por el deficiente conocimiento sobre las prácticas adecuadas de nutrición y alimentación.<sup>8</sup>

En Bolivia según el PMA 1,8 millones de bolivianos están subnutridos, es decir sufren de una escasez de alimentos, 1 de cada 3 personas a nivel nacional y 3 de cada 5 personas en el área rural no pueden acceder a una canasta básica de alimentos.

---

<sup>8</sup> Fleischer Michalsen, et al. Feeding and Nutrition of Infants and Young Children, WHO Regional Publications, European Series, N° 87 (Copenhague, OMS).

1 de cada 2 niños menores de 5 años padece de anemia y 1 de cada 3 mujeres en edad reproductiva sufre de anemia por la falta de ingesta de micro nutrientes como el hierro.

El 53% de las comunidades bolivianas (7738) tienen una alta probabilidad de sufrir hambre. El 43,6% de la población rural boliviana viven en esas comunidades, aproximadamente 1.355.000 habitantes.

Según ENDSA 2003 la desnutrición global en el área rural es de 37,5 % siendo el grupo atareo más afectado son los menores de 2 años.

Esta situación manifiesta la realidad del hambre en el mundo, pero como una contradicción se indica que en el país existen suficientes alimentos para alimentar a toda la población pero las desigualdades sociales hacen que muchos habitantes padezcan hambre, especialmente los pobres e indígenas que viven en zonas rurales donde la escolaridad y los servicios básicos son deficientes.

### **2.2.3 CLINICA**

Dentro de los signos y síntomas está la fatiga, el déficit de peso y de la estatura esperada para la edad, se asocia piel seca, descamación, fisuras a nivel de labios, codos y rodillas. A veces aparecen pequeños hematomas probablemente por déficit de vitamina C, cabellos secos, frágiles, a veces con cambios en la coloración, cuando existe déficit de vitamina "A", la primera manifestación es la aparición de ceguera nocturna (hemeralopia), la conjuntiva ocular tiene aspecto mate y presencia de manchas de Bitot de color nácar que se inicia en la región temporal de la conjuntiva además se observan úlceras en la córnea que puede llegar a producir ceguera.

La frecuencia cardiaca se encuentra acelerada, asociándose frecuentes a infecciones respiratorias, dentro de las alteraciones digestivas se presentan por problemas pancreáticos y hepáticos además de errores del metabolismo, etc.

También se encuentran signos psicológicos como alteración en el lenguaje, el desarrollo motriz, así como en el desarrollo de la conducta como ser irritabilidad, indiferencia y a veces hostilidad. El desarrollo del sistema nervioso es afectado produciendo secuelas mentales en los niños a largo plazo.

Durante la gestación puede producir mayor mortalidad peri natal, prematuridad y bajo peso al nacer.

#### **2.2.4 DIAGNOSTICO**

Existen métodos de evaluación nutricional como ser el interrogatorio, la antropometría, las pruebas bioquímicas.

En el interrogatorio se obtienen datos acerca de los hábitos alimentarios, intolerancia hacia algunos alimentos, anorexia, vómitos, diarrea, antecedentes de algún tratamiento quirúrgico a nivel digestivo, tradiciones religiosas y culturales que pueden influir en la alimentación, este método presenta limitaciones ya que la edad del paciente puede sobre estimar los datos.

Mediante la antropometría se realiza mediciones del peso, la talla, la circunferencia muscular, los pliegues cutáneos a nivel de bíceps, tríceps, región subescapular y suprailiaca, estas son usadas para medir la proteína somática y la reserva de grasa total, al igual que el Índice de Masa Corporal o Quetelet, métodos que no son invasivos, no costosos de análisis inmediato y no producen dolor.

Las pruebas bioquímicas dan ciertos parámetros para poder diagnosticar la desnutrición como por ejemplo el nivel de las proteínas totales, la síntesis de

proteínas puede ser regulada por muchos factores incluyendo la disponibilidad de aminoácidos y la función hepática, en la enfermedad aguda hay incremento en la salida transcapilar de proteínas por el cual existen cambios en sus concentraciones plasmáticas reflejando así estados de malnutrición.

La albúmina es la proteína sérica más común, es usada en estudios de poblaciones como indicador de Kwashiorkor, para detectar la disminución en la dieta de proteínas.

La transferrina es una proteína sintetizada por el hígado sirve para medir directamente su capacidad de recombinación con hierro, y sus niveles pueden ser evaluados por las reservas de hierro en el organismo.

La somatomedina C, llamada también factor de crecimiento, que es un péptido sintetizado en el hígado que regula los efectos anabólicos de la hormona de crecimiento.

El recuento de linfocitos es un marcador económico de la función inmune y también del riesgo nutricional en la actualidad es muy utilizado.

La medición del nitrógeno corporal se basa en la cuantificación de la excreción de nitrógeno corporal para asegurar que la proteína suministrada esta cumpliendo con la función de regeneración y cicatrización celular.

En la práctica clínica debe sospecharse alteración del estado nutricional de un paciente cuando la perdida del peso registre el 10% sin una causa establecida, presente anorexia por tiempo prolongado, el laboratorio reporte albúmina menor a 3,5 mg/dl y una capacidad de trabajo disminuido.

En general el método ideal para diagnosticar el estado nutricional no se a encontrado, en la práctica clínica debe sospecharse una alteración en el estado



nutricional cuando una persona tenga un porcentaje de pérdida de peso menor al 10% sin causa establecida, presente anorexia prolongada, albúmina menor a 3,5 mg/dl y una capacidad de trabajo disminuido.

### **2.2.5 TRATAMIENTO**

Generalmente el tratamiento consiste en la reposición de los nutrientes que faltan ya sea mediante la nutrición oral o parenteral, de acuerdo a la gravedad o estado de nutrición que presente el paciente, la ejecución de una valoración nutricional que pueda guiar de manera adecuada la terapia y un suministro del soporte nutricional seguro y efectivo.

### **2.2.6 PRONOSTICO**

El pronóstico depende de la causa de la desnutrición, la mayoría de las deficiencias nutricionales se pueden corregir, sin embargo, si la causa es una condición médica, hay que realizar tratamiento con el fin de contrarrestar la deficiencia nutricional.

Los marcadores más representativos del pronóstico de un desnutrido es la: pérdida de peso, el peso de la persona, el número de linfocitos, la concentración de albúmina y transferín, y la alteración de las pruebas cutáneas a antígenos.

La incidencia de infección puede ocasionar secuelas mentales a largo plazo en el niño cuando se presenta en la fase de desarrollo del sistema nervioso y durante la gestación se acompaña de una mayor mortalidad perinatal, prematuridad y bajo peso al nacer.

### **2.27 PREVENCIÓN**

La prevención más que el tratamiento es el objetivo básico en los países en vías de desarrollo. Esta prevención es sin lugar a dudas difícil inclusive imposible sin la aplicación de medidas que promuevan el desarrollo educacional.

La vacunación sistemática, el uso de suplementos nutricionales en grupos de especial riesgo como ser niños y madres gestantes y la monitorización del crecimiento de la niñez puede ser de gran utilidad.

## **2.2.8 MARCO TEORICO SITUACIONAL**

La localidad de Jachapampa es una población que se encuentra en la cuarta sección de la provincia Loayza del departamento de La Paz, geográficamente al sudeste de la sede de gobierno a 290 Km. de la misma, esta población pertenece al municipio de Malla en la región de los valles altos con una altura de 3800 metros sobre el nivel del mar, el clima es frío en época de invierno y templado en verano.

En el aspecto geográfico podemos citar que es una zona de baja densidad poblacional, se llega a través de camino carretero en malas condiciones que conecta a las comunidades aledañas.

Tiene una población de 2022 habitantes distribuidos en las poblaciones de Jachapamapa, Torrezani, Atorama, Jañumarca y Huichuraya esta última se encuentra a una distancia de 12 kilómetros, siendo el grupo etario de 15 a 59 años con más porcentaje de población.

La dinámica de crecimiento poblacional esta representada por una población de 133 mujeres en edad fértil, 48 embarazos esperados, 42 partos esperados.

La población es de origen aymará siendo el idioma aymará predominante, y también un porcentaje de esta población es bilingüe, las organizaciones sociales están representadas por los sindicatos agrarios, clubes de madres, siendo los representantes elegidos de acuerdo a sus costumbres y tradiciones.

La fiesta patronal se conmemora el 25 de julio en honor a Santiago, así como también fiestas patronales locales de las diferentes comunidades vecinas.

La religión católica es la que predomina en la población sin embargo la evangélica y otras como la adventista tiene muchos seguidores.

La principal actividad es la agricultura con la producción de papa como principal fuente de ingresos así como también los cultivos de oca, cebollas, maíz, cebada para el consumo familiar y también la producción de forraje para el ganado ovino, camélido y en menor proporción el ganado vacuno.

La minería es una actividad en menor escala que genera ingresos económicos en la población con la explotación de minerales como el estaño, zinc y wólfram.

Existen fenómenos migratorios con carácter temporal hacia la ciudad de La Paz y Oruro, aproximadamente en un 35% de la población y en forma definitiva a los países vecinos como Brasil y Argentina en 25 %, siendo el sexo masculino con un alto porcentaje de su población.

En lo referente a salud Jachapampa cuenta con un centro en el primer nivel de resolución, para la atención primaria y de prevención, integrado por un médico general y una auxiliar de enfermería a tiempo completo que brinda atención a las cinco comunidades vecinas.

En relación a las enfermedades prevalentes están las enfermedades respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, las parasitosis y la prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años.

### **III REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

Existen estudios realizados en México sobre la prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años específicamente en el municipio de Guacho, Chihuahua en un grupo indígena el año 1996 por el Dr. Joel Monárrez, este estudio transversal

proporciona datos relacionados a la prevalencia de la desnutrición crónica en 57,1% de la población encuestada, el 78,2 % de los niños con algún grado de desnutrición presentando porcentajes más elevados en niños en las formas de desnutrición moderada y severa en relación a las niñas que no presentaron desnutrición severa estas diferencias se explicarían por conductas o prácticas culturales de alimentación pero no entra en detalle al respecto, también menciona que la ayuda alimentaría debería estar comprometida a los niños de cuatro meses a tres años.<sup>9</sup>

Otro estudio similar realizado el año 1999 en el municipio de Tabasco en niños menores de cinco años, estudio de corte transversal con muestras probabilísticas refiere que la desnutrición se presenta en niños del área rural con una prevalencia del indicador peso para la edad en 41%, distribuyéndose en leve 26,12 %, moderada 12,62 % y severa 2,39 %, en niños menores de 5 años se registra una desnutrición del 45 %. Los datos referidos a la desnutrición leve podrían atribuirse a “las malas condiciones higiénicas y dietéticas que predominan en el hogar”<sup>10</sup>, factores que actuarían como potenciadores de la desnutrición en los países en vías de desarrollo, aseverando que la desnutrición leve y moderada es la responsable de un alto porcentaje de muerte infantil.

Del mismo modo un estudio de tipo transversal realizado el año 2003 en el Perú respecto a la desnutrición en niños menores de cinco años de comunidades y barrios periféricos del distrito de Chavín de Huántar, población situada entre los 3200 a 3600 metros de altura sobre el nivel del mar, muestran niveles de desnutrición crónica del 56,7% siendo los niños de sexo masculino los que tenían el mayor porcentaje en relación a las niñas, explicando como uno de los factores para la prevalencia de la desnutrición es el nivel socioeconómico de las familias sin entrar en detalles al respecto, también en ese mismo estudio se obtuvieron datos de un cuestionario realizado a las madres de niños menores de un año respecto a la

---

<sup>9</sup> Monárrez, J., Martínez H. Prevalencia de desnutrición en menores de cinco años. Salud Pública de México, 2000; Volumen 42 (1): 8-16.

<sup>10</sup> Lastra-Escudero, L.G., Roldán-Fernández, S.G. Prevalencia de desnutrición en menores de cinco años de Tabasco. Salud Pública México 1998; Volumen 40:408-414.

práctica de la lactancia materna que es exclusiva hasta los 6 meses, en este cometido el 100% de las madres cumplieron con esta práctica de alimentación.<sup>11</sup>

Similar estudio se realizó en la ciudad de Corrientes República de Argentina en el año 2002 en niños menores de cinco años, es un estudio analítico retrospectivo en un consultorio pediátrico de atención primaria, los datos obtenidos de una población de 2879 niños que acudieron a la consulta por diferentes motivos durante un periodo de seis meses, reportan valores de 9,4% de niños con algún grado de desnutrición, siendo el grupo de 1,11 años con alimentación mixta, el que presenta mayor porcentaje de desnutridos.<sup>12</sup>

En nuestro país existen estudios sobre desnutrición, uno de ellos realizado el año 1999 en la ciudad de Santa Cruz en el servicio de pediatría del Hospital Obrero N° 3 CNS, estudio retrospectivo longitudinal analítico en niños internados, en el mismo se concluye que el 30% de los niños sufre algún grado de desnutrición, en relación al sexo el 60% se presenta en niños y el grupo etario más afectado son los niños menores de 1 año, también refieren que la desnutrición se debe a la alimentación inadecuada por el desconocimiento de las propiedades nutritivas de los alimentos locales y los nutrientes que estos contienen, además que nuestra población consume más hidratos de carbono que proteínas y vitaminas.<sup>1</sup>

A nivel local se realizó un estudio analítico en un distrito de la ciudad de La Paz específicamente en la zona de Pura Pura el año 2002, en este estudio analítico correlacional, determinan que el 33,3 % de los niños presentan algún grado de desnutrición, también concluyen que existen factores de riesgo asociados con la madre y el niño, siendo uno de los factores la inadecuada educación e información

---

<sup>11</sup> Guevara Linares Ximena, Paediatrica v5,Nº1.Ene.-Ago.2003Págs. 14-20

<sup>12</sup> <http://www.indexmédico.com>

<sup>1</sup> Sfeir Byron Ricardo, Aguayo Acasigüe Marioly. Rev. Inst. "Sucre" LXV: 116 (43-53) 2000.

sobre nutrición lo que determina la pérdida de nutrientes por la deficiente preparación de los alimentos.<sup>13</sup>

Después de analizar los trabajos relacionados con la desnutrición se concluye que los estudios son analíticos, retrospectivos, correlacionales con resultado de datos cuantitativos.

## **IV. JUSTIFICACIÓN**

Se propuso este trabajo utilizando la metodología cualitativa ya que nos permitirá conocer los factores asociados a la problemática de la desnutrición, especialmente en lo concerniente a las madres de niños menores de cinco años sobre sus conocimientos respecto de los alimentos producidos localmente y los nutrientes que contienen estos, así como también conocer las actitudes respecto a la nutrición, las formas de alimentación de los niños menores de cinco años y las prácticas alimentarias utilizadas.

Factores que estarían en estrecha relación o asociados a la alta prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años, por lo tanto para poder disminuir este indicador se deben mejorar las prácticas inadecuadas respecto a la nutrición de parte de las madres, así como también mejorar sus conocimientos acerca de los nutrientes contenidos en los alimentos y poder cambiar las actitudes manifiestas en relación a la nutrición de sus hijos, por estas razones nos propusimos realizar esta investigación para coadyuvar con los programas implementados por autoridades de salud en lo que respecta a la nutrición de la población.

Una vez realizado el análisis de los resultados podremos implementar prácticas adecuadas, capacitar a las madres para adquirir conocimientos nutricionales, utilizar medios masivos de información para cambiar las actitudes que dificultan una buena

---

<sup>13</sup> Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 1 a 4 años en Pura Pura en el 2º Semestre del año 2002. TE/0099.N151F 2002. Facultad de Medicina, Postgrado UMSA.

alimentación de los niños y así poder disminuir la alta prevalencia de desnutrición especialmente en niños menores de cinco años en la comunidad de Jachapampa del municipio de Malla de la provincia Loayza del departamento de La Paz

## **V. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños desnutridos menores de cinco años en la comunidad de Jachapampa?

### **5.2 HIPOTESIS**

#### **5.2.1 HIPOTESIS ALTERNA**

La prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años, se debe a los factores asociados al desconocimiento e inadecuadas prácticas culturales sobre alimentación de las madres en la comunidad de Jachapampa.

#### **5.2.2 HIPOTESIS NULA**

Los factores asociados a los deficientes conocimientos e inadecuadas prácticas culturales sobre alimentación que presentan las madres de niños menores de cinco años no influyen en su estado nutricional en la comunidad de Jachapampa.

### **5.3 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los conocimientos, las prácticas y las actitudes de las madres con niños desnutridos menores de cinco años en la comunidad de Jachapampa de la provincia Loayza del departamento La Paz.

## **5.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**5.4.1.** Analizar los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años respecto a los nutrientes de los alimentos producidos localmente y su relación con la prevalencia de desnutrición en la comunidad de Jachapampa

**5.4.2.** Evaluar las actitudes sobre alimentación de las madres de niños menores de cinco años en relación a los alimentos y sus nutrientes producidos localmente que influyen su estado nutricional en la comunidad de Jachapampa.

**5.4.3.** Describir las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de cinco años que influyen en su estado nutricional en la comunidad de Jachapampa.

## **5.5 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es cualitativo de investigación acción participativa tipo prospectivo longitudinal.

El estudio cualitativo se caracteriza por la búsqueda y el análisis de la interpretación, basándose en la identificación de las causas para determinado fenómeno y la interpretación sobre los eventos, de las prácticas del comportamiento de las personas.<sup>14</sup>

### **5.5.1 TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN**

Las técnicas utilizadas en la recolección de datos son las siguientes:

La entrevista, es una técnica para la obtención de la información mediante la conversación, posibilita la ventaja de tener información de mayor profundidad puesto que permite la repregunta, establece una mayor relación de cooperación entre el investigador y el informante dada la interacción social directa entre ambos sujetos,

---

<sup>14</sup> Rodríguez Sosa, Miguel Ángel. Investigación científica. Teoría y métodos. Pacífico Editores, Lima, 1994



también permite al investigador comprender las condiciones psicológicas y ambientales en las que el informante actúa, como tal permitiendo la indagación de juicios de personas escasamente instruidas y aún analfabetas.<sup>14</sup>

Los Grupos Focales denominado también “sesión en profundidad”. Se trata de una versión de la observación sistemática participante, que se caracteriza porque los sujetos observados tienen plena conciencia de ser objetos de la experiencia, aunque no conocen la información que se espera conocer de sus conocimientos. Puede desarrollarse en ocasiones sucesivas para profundizar la observación reenfocando la indagación y el análisis posterior de la misma.<sup>14</sup>

### **5.5.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Los instrumentos utilizados en el estudio, fueron un cuestionario conteniendo las variables dependiente e independiente para las unidades de análisis, así como también la guía para las sesiones del grupo focal.

## **5.6 TAMAÑO DE MUESTRA**

Para esta investigación se optó por una muestra no probabilística, sino por conveniencia de 20 madres de niños menores de cinco años con estado nutricional normal y con algún grado de desnutrición global registrado en el CSI.

### **5.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la investigación fueron madres con niños menores de cinco años con estado nutricional normal y con algún grado de desnutrición registrado en CSI personal del niño.

---

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> Ibid

Los criterios de exclusión fueron madres que se negaron a participar de las entrevistas y la sesión del grupo focal, y madres con hijos mayores de cinco años.

## **5.7 LUGAR Y POBLACIÓN**

Jachapampa es una población dependiente del municipio de Malla que es la capital de la cuarta sección de la provincia Loayza del departamento de La Paz a 290 kilómetros de la sede de gobierno, se encuentra en los valles altos con una altura aproximada de 3.500 a 3.800 metros sobre el nivel del mar, clima frígido en época de invierno y templado en verano.

En el aspecto geográfico podemos citar que es una zona de baja densidad poblacional, con acceso mediante camino carretero en malas condiciones por la falta de mantenimiento y que en época de lluvia es intransitable.

La población es de origen aymará, siendo el idioma predominante el aymará y también un porcentaje menor de la población es bilingüe ya que habla el aymará y el castellano.

La organización social se basa en los sindicatos agrarios, seccionales, sub centrales, secretarios generales y también de acuerdo a sus costumbres y tradiciones, como ser Mallcus, Jilacatas, etc.

Tiene una población aproximada de 2.022 habitantes siendo el grupo etario menor de cinco años de 274 niños, que se distribuye en cinco comunidades conectadas por un camino carretero troncal, las mismas carecen de servicios básicos como agua potable y alcantarillado.

La principal actividad es la agricultura, con cultivos de papa como principal fuente de ingresos económicos, así como los cultivos de oca, cebolla para el consumo familiar y la producción de cebada, alfalfa para el consumo de la ganadería ovina y vacuna.

También la minería con la explotación de estaño, zinc y wólfram es una actividad que genera ingresos económicos para la población en menor escala.

Respecto a la educación se imparte la enseñanza inicial, primaria y secundaria con una población estudiantil distribuida en tres niveles.

En lo referente a salud cuenta con un establecimiento de primer nivel con una infraestructura básica que es propiedad del municipio con muchas necesidades en relación al equipamiento, el personal de salud está integrado por un médico general y una auxiliar de enfermería cuya labor es asistencial y de prevención en las cuatro comunidades vecinas.

## **VI. METODOLOGÍA**

El estudio de la investigación es cualitativo de investigación y acción participativa con características de tipo prospectivo longitudinal, ya que se procedió a un análisis e interpretación de datos recogidos desde el punto de vista y la experiencia de las personas entrevistadas y las percepciones comunes en el grupo focal.

Los datos obtenidos fueron a través de entrevistas semiestructuradas a 20 madres con un cuestionario de 14 preguntas relacionadas al comportamiento, conocimientos y actitudes en los objetivos planteados.

Para validar los datos obtenidos en las entrevistas individuales se realizó una sesión con un grupo focal utilizando una guía de preguntas para obtener datos relacionados a los conocimientos, comportamientos y actitudes relacionados con la alimentación de los niños menores de 5 años, así como también el acceso y la disponibilidad de los alimentos en la comunidad.

## TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE CONTENIDOS

| Categoría                            |  |
|--------------------------------------|--|
| Opiniones sobre consumo de alimentos | <p>¿Qué alimentos consume la familia?</p> <p>¿Cuántas comidas tiene la familia al día?</p> <p>¿A qué edad inició la alimentación con alimentos diferentes a la leche materna?</p> <p>¿Les da alimentos nativos a sus hijos?</p> <p>¿Qué otros alimentos consumen?</p> <p>¿Hasta qué edad da de lactar a sus hijos menores de 5 años?</p>   |
| Comportamientos sobre alimentación   | <p>¿Les da a sus hijos alimentos que hacen crecer?</p> <p>¿Les da a sus hijos alimentos que dan fuerza?</p> <p>¿Qué alimentos cree Ud. que no debe dar a sus hijos cuando inicia la alimentación complementaria?</p> <p>¿Quién les da los alimentos a sus hijos? ¿Le colabora el papá en la alimentación de los hijos?</p> <p>¿Cuándo prepara Ud. los alimentos piensa en la preferencia de sus hijos?</p> |
| Acceso a los alimentos               | <p>¿Los alimentos que hacen crecer y dan fuerza a los niños pueden comprar en su comunidad?</p> <p>¿Estos alimentos son caros?</p>   |

Definición conceptual  
de la variable  
independiente



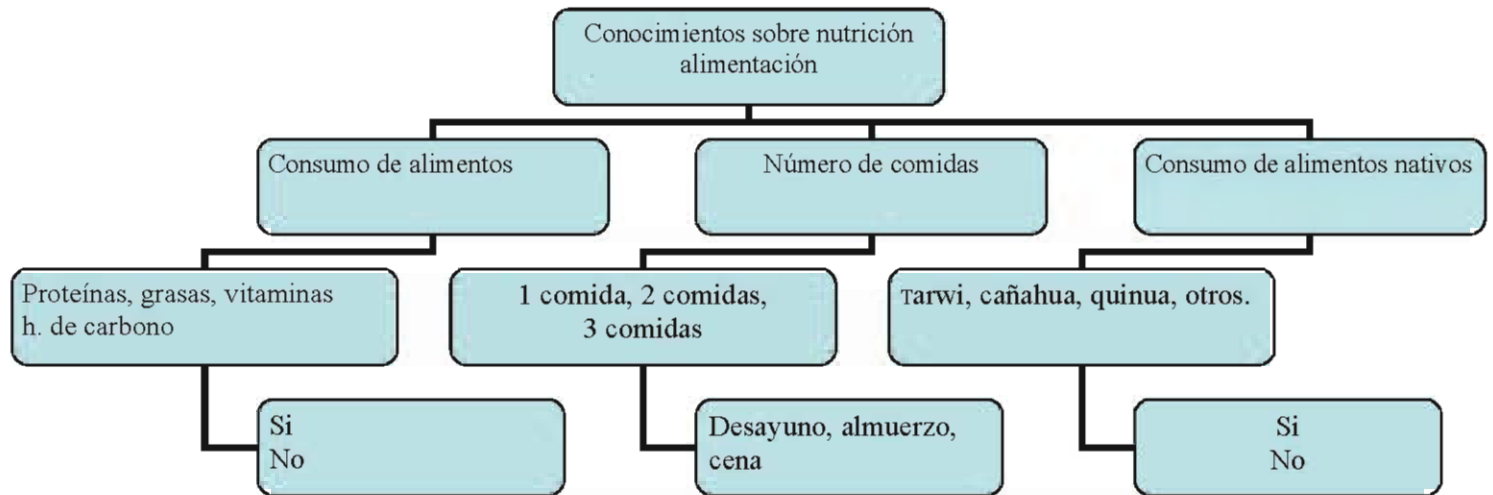
Dimensiones de la  
variable intermedia



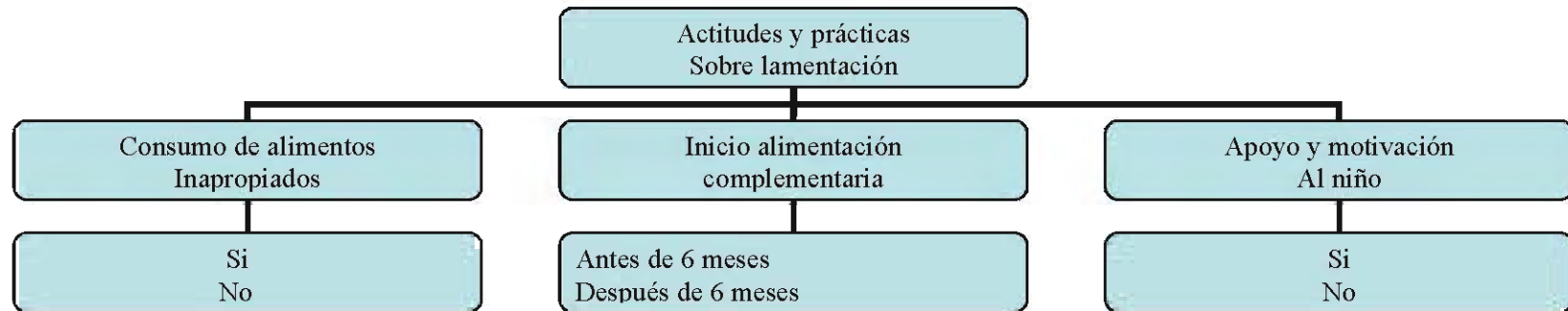
Variable operacional



Indicadores



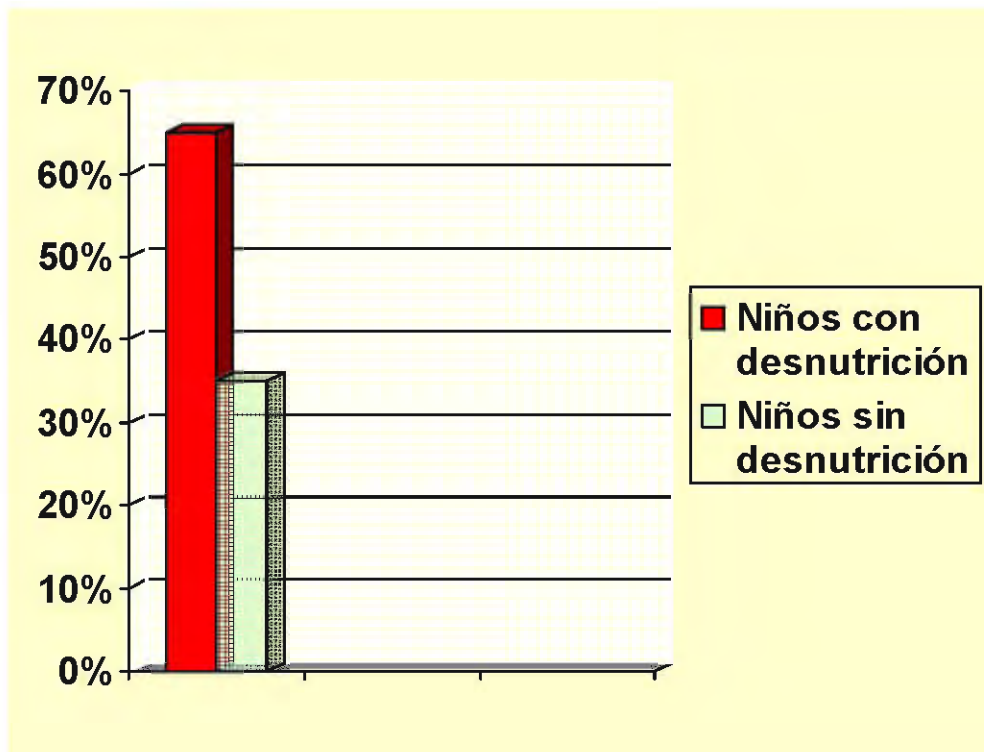
## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES INDEPENDIENTES



## VII. RESULTADOS

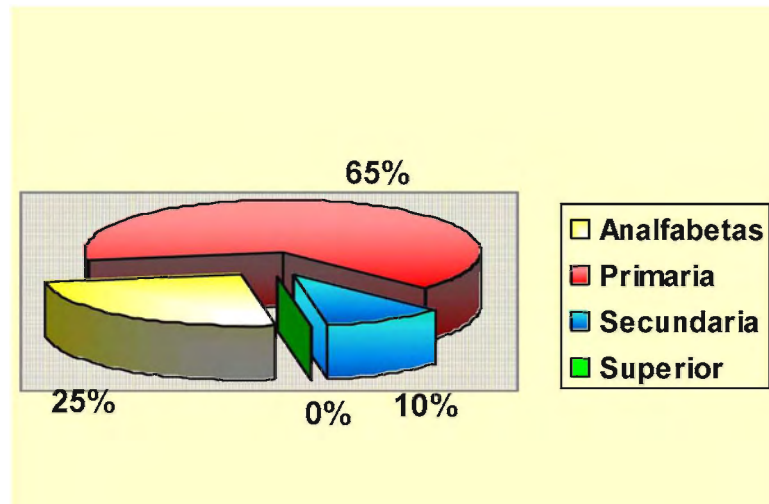
Después de obtener los datos con los instrumentos utilizados el estudio reporta que el promedio de edad de las madres es de 32 años, el porcentaje de madres que tienen hijos con algún grado de desnutrición global es de 65% (Gráfico 1) , el nivel de escolaridad esta representado por el nivel primario con un 65% (Gráfico 2), en relación al estado civil el 70% so casadas ( Gráfico 3), respecto al número de hijos el promedio es de 2 hijos, el número de comidas por familia es de 3 al día.

**Gráfico 1.- Relación porcentual de desnutrición**



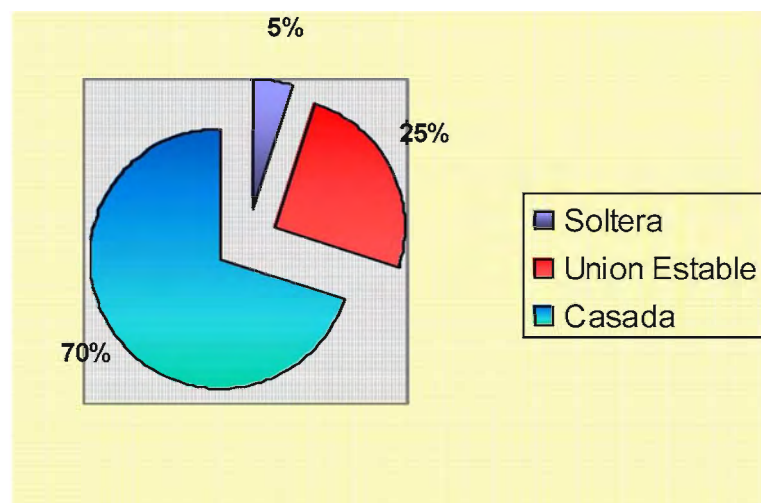
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de entrevistas

**Gráfico 1.- Relación porcentual de la escolaridad**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de entrevistas

**Gráfico 3.- Relación porcentual del estado civil**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de entrevistas



## 7.1 Conocimientos sobre nutrición adecuada

Los conocimientos que las madres tienen respecto a los alimentos son muy escasos, desconocen los nutrientes que contienen los alimentos, pero saben de algunos que hace crecer o que sirven para que pueda tener fuerza el niño, el nivel de educación es importante para desarrollar estos conocimientos.

*“yo no conozco esas comidas pero se que hacen crecer” (Entrevistada).*

*“le doy a mis hijos porque les da fuerza” (Entrevistada).*

*“en tiempos nomás hay algunas verduras, papa nomás comemos” (Entrevista)*

*“aquí no comemos mucha carne, alguna vez carne de cordero” (Entrevistada).*

*“pescado no comemos aquí”(Entrevistada)*

Por los conceptos manifestados y el alto porcentaje de respuestas negativas se llegó a la conclusión, que la mayoría de la madres desconoce los nutrientes que contienen los alimentos y también las propiedades nutritivas de los mismos, ya que el consumo de hidratos de carbono es la principal fuente de alimentación en la comunidad, pero también el grado de escolaridad de las madres es un factor preponderante para el desconocimiento sobre nutrición, alimentación y los requerimientos indispensables de nutrientes en los niños menores de cinco.

### 7.1 Frecuencia de comidas en la familia

Según procedimientos normativos en el país, cada grupo etario menor de cinco años tiene características diferentes en la alimentación complementaria en relación a la frecuencia de las comidas principales durante el día, teniendo en cuenta también la cantidad de alimentos, la densidad energética y la utilización biológica.(Manual de Alimentación y Nutrición . MSD. 2005).

*“lo que da aquí nomás comemos, tres comidas” (Entrevistada)*

*“lo que sembramos aquí les damos a nuestros hijos” (Entrevistada)*

*“esos alimentos no da en la comunidad” (Entrevistada)*

*“ tenemos tres comidas al día” (Entrevistada)*

Según los resultados encontrados en las respuestas de las entrevistadas nos dan a conocer que la frecuencia de las comidas es de tres al día pero esas comidas en su composición están preparadas con alimentos que contienen hidratos de carbono y deficientes en cuanto se refiere a proteínas animales y micronutrientes.

## **7.2 Inicio de la alimentación complementaria.**

El periodo en que se inicia la alimentación complementaria es a los seis meses siendo en calidad, consistencia y cantidad adecuada para cada grupo etario, y nos permiten entender el estado nutricional de los niños, ya que la introducción temprana de alimentos puede interferir con la lactancia materna exclusiva, mientras que la introducción tardía puede limitar la ingesta de nutrientes en cantidades suficientes para sostener el crecimiento y el desarrollo del niño. (Metodología de PROPAN, OPS, OMS, UMSA. Junio 2002).

*“ nos han dicho a los seis meses, pero la wawa se antoja” (Entrevistada).*

*“yo le dado a los cuatro meses porque mi mamá decía que la wawa se antoja” (Entrevistada).*

*“a veces ya no tenía leche y por eso le daba comida” (Entrevistada).*

*“al vernos comer la wawa se antoja” (Entrevistada).*

*“por antojo le damos las comidas” (Entrevistada).*

De acuerdo a las respuestas analizadas por las entrevistadas, algunas no cumplen con la práctica ideal del inicio de la alimentación complementaria desde los seis meses, un porcentaje pequeño por creencias personales inicia esta práctica antes o después de los seis meses pero un porcentaje significativo inició a los seis meses.

## **7.3 Disponibilidad de alimentos**

La situación de inseguridad alimentaría está en función de cuatro aspectos principales, uno de ellos es la disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes, los mismos que no se produce en las áreas rurales por la tradición agropecuaria en la producción de tubérculos andinos.

*“sembramos poco, para llevar a la ciudad y para comer nomás” (Entrevistada).*  
*“no tenemos terrenos para sembrar para la papa nomás es” (Entrevistada).*  
*“terreno ni agua hay, ayudando a otros tenemos para comer”(Entrevistada)*  
*“en pequeño terreno sembramos otros alimentos, y no hay mucha agua (Entrevistada)*

De acuerdo a los hallazgos encontrados en las respuestas comprobamos que la disponibilidad de alimentos ricos en proteínas es deficiente, para cultivar otros alimentos no tiene terrenos disponibles y también la falta de agua para el riego es una limitante en la actividad agropecuaria.

#### **7.4 Comportamientos en relación a la alimentación del niño**

El apoyo y la motivación que debe brindar la madre al niño durante las comidas debe ser permanente, y de esta manera ayudar a la ingesta en su totalidad de las cantidades de nutrientes contenidos en los alimentos durante las comidas diarias.

*“cuando estoy en casa le doy, pero tengo que ir también por mis animales”*  
*“le doy en su plato porque quiere comer solo” (entrevistada).*  
*“les dejo cocinado, ellos se comen solitos” (Entrevistada).*  
*“merienda nomás comemos eso les damos a las wawas” (Entrevistada).*

En relación a las actitudes demostradas por las madres las diferentes respuestas analizadas nos dan como resultado que son comportamientos donde la interacción entre padres e hijos en algunos casos no promueve la aceptación o el consumo de los alimentos por parte de los niños, debido a la falta de motivación y apoyo por diversas causas como las actividades agropecuarias que debe realizar la madre evitando de esta manera disponer de mayor tiempo para la alimentación de la familia y los hijos.

## 7.5 Alimentos considerados inapropiados por las madres

Existen versiones sobre algunos alimentos que no son utilizados en la alimentación de los niños porque existe la creencia de producir alteraciones funcionales como el retraso o ausencia del habla en algunos casos.

*“mis tías saben decir no hay que dar higo porque saben quedar mudos”*

*“no le doy el pecho cuando estoy enferma (embarazada) por que hace dar diarrea” (Entrevistada).*

*“no le doy el pecho cuando estoy enferma (embarazada) por que hace dar diarrea” (Entrevistada)*

*“mi abuela dice que no hay que dar queso porque no va hablar” (Entrevistada)*

*“otra personas dicen que no hay que dar palta igual que el queso no deja de hablar” (entrevistada)*

*“ya no le doy el pecho porque hace doler la espalda” (entrevistada).*

*“no sé todo les doy a mis hijos” (Entrevistada).*

Respecto a los factores asociados a las prácticas nutricionales, el estudio nos demuestra que los comportamientos a veces son influenciadas por aspectos culturales de familiares especialmente los abuelos, los tíos y a veces vecinos como también por la falta de información respecto a la seguridad alimentaria, ya que la ingesta de alimentos por la familia en contenido y cantidad de nutrientes es escasa.

## 7.7 Accesibilidad a los alimentos

El acceso a los alimentos se refiere a la capacidad de los hogares de adquirir suficientes alimentos en la comunidad para satisfacer los requerimientos nutricionales de la familia.

*“no podemos comprar esos alimentos aquí” (Entrevistada)*

*“no compramos mucho unas semanas nos dura” (Entrevistada)*

*“ en La Paz compramos esos alimentos aquí no hay” (Entrevistada)*

*“ no se produce estos alimentos” (Entrevistada)*

*“ no tenemos terreno para producir estos alimentos” (Entrevistada)*

*“ podemos producir pero no hay agua” (Entrevistada)*

Otro de los factores que el estudio demuestra es que no se tiene alimentos disponibles en la comunidad ya que estos deben ser adquiridos en la ciudad por intervalos de periodos extensos, en relación a la producción de los alimentos nativos la respuesta general fue que estos no son producidos en la región, por la falta de terrenos aptos para esta actividad así como también la falta de agua para el riego.

**7.8** El factor económico también es coadyuvante ya que para adquirir alimentos deben trasladarse a la ciudad y erogar un presupuesto que va en desmedro de la economía de los hogares por los ingresos económicos bajos que solamente se obtienen de acuerdo a la producción agrícola.

*“son caros en La Paz compramos y nos traemos” (Entrevistada).*

*“esos alimentos cuestan, cuando salimos a la ciudad recién compramos”.*

*“a veces no compramos porque no tenemos dinero”(Entrevistada)*

Según las respuestas analizadas la deficiencia en la alimentación también se debe al costo elevado de los alimentos, ya que las respuestas fueron que los alimentos son caros y también la disponibilidad de los mismos no es la adecuada, y según refieren la mayoría de las madres entrevistadas, estos alimentos solo pueden adquirirse en la ciudad.

## **VIII. DISCUSION**

El objetivo principal de este trabajo fue el de investigar que factores asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres influyen en la alimentación de niños menores de cinco años, al haber analizado los diferentes conceptos expresados por las entrevistadas podemos indicar que existen factores

socioculturales relacionados con los conocimientos como el nivel de educación, las costumbres, las creencias, especialmente las creencias del entorno familiar, parientes más cercanos y también de personas ajenas a la familia que influyen en la alimentación, confirmando así una de las conclusiones de la investigación realizada en la argentina.<sup>12</sup>

En lo que respecta a los factores relacionados con los conocimientos, el nivel educativo es importante para utilizar adecuadamente los alimentos tanto en la composición como en la preparación de los mismos para satisfacer los requerimientos de nutrientes especialmente en los niños menores de cinco años.

Sobre las prácticas apropiadas las mismas no se realizan por creencias familiares y también sociales, limitando de esta manera una buena alimentación y el uso correcto de los alimentos que beneficiará a la familia.

Existen también actitudes inadecuadas por prejuicios o falta de conocimiento respecto al consumo de algunos alimentos porque son considerados inapropiados para los niños por las posibles consecuencias en el retraso o ausencia de algunas funciones especialmente psicomotoras como el retraso en la facultad de hablar e inclusive la ausencia de la misma, actitudes que son factores causales para un deficiente alimentación en relación a la calidad y cantidad de nutrientes.

Sin embargo existen también factores como los económicos que dificultan el acceso a los alimentos debido al alto costo, la falta de disponibilidad en el lugar donde habitan, falta de incentivos para la producción local de alimentos nativos ya que se opta por seguir con la producción tradicional local.

Por tanto todos estos factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas de una alimentación deficitaria en nutrientes en la población son causa para la prevalencia de algún grado de desnutrición en niños menores de cinco años.

---

<sup>12</sup> Ibidem

## IX. CONCLUSIONES

En nuestro país la alimentación se basa en la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono pero con una deficiencia en el consumo de proteínas animales de verduras y frutas ricas en micronutrientes, a pesar de existir alimentos fortificados que a veces los mismos no pueden adquirirse en las comunidades rurales por el desconocimiento o la deficiente información en su lengua nativa respecto a las propiedades, funciones que cumplen y efectos adversos que se presentan cuando los nutrientes contenidos en estos alimentos no se ingieren en las cantidades requeridas por el organismo produciendo especialmente en los niños estados de desnutrición

En el estudio se ha identificado en las madres de niños menores de cinco años deficientes conocimientos en materia de nutrición y alimentación debido al grado de escolaridad de las mismas.

Comportamientos o prácticas inadecuadas en relación al consumo de alimentos inapropiados por los niños, malos hábitos nutricionales, así como también la influencia negativa de familiares y personas ajenas en la alimentación de los niños evitando de esta manera una buena alimentación.

Actitudes y creencias que alteran los periodos apropiados de alimentación de los niños menores de cinco años especialmente en lo que se refiere al inicio de la alimentación complementaria antes o después de los seis meses,

En relación a los comportamientos de la madre referente a la alimentación del niño influye el tiempo destinado para el cuidado infantil ya que la interacción entre padres e hijos es determinante para la aceptación de los alimentos por parte de los niños.

Escasa disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes como proteínas, vitaminas, oligoelementos para el consumo de las familias y los niños menores de cinco años.

Accesibilidad limitada a los nutrientes esenciales en los hogares para la preparación y el consumo de sus alimentos por la distancia geográfica a los centros de abastecimiento como son las ciudades.

Deficiente preparación, selección y composición de los alimentos por las madres para el consumo de la familia especialmente los niños menores de cinco años.

Los bajos ingresos económicos de las familias influyen directamente en la compra de alimentos que tengan las cantidades apropiadas de nutrientes para cubrir las necesidades diarias.

## **X. RECOMENDACIONES**

Al haber identificado los factores que se asocian a los conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas en la alimentación de niños menores de cinco años y que determinan la prevalencia de desnutrición, se proponen las siguientes estrategias para prevenir y disminuir la desnutrición:

- Recomendaciones para implementar programas educativos sobre alimentación, requerimientos diarios de nutrientes, seguridad alimentaria, a través de talleres a todas las madres de la comunidad.
- Recomendaciones para cambiar las prácticas culturales de las madres sobre alimentación, a través de una información adecuada sobre alimentación complementar utilizando medios escritos y audiovisuales.
- Reuniones con el personal de salud para una capacitación en nutrición y de esta manera informar a la población sobre aspectos relacionados con seguridad alimentaria.



- Prevención de la desnutrición informando a la población sobre los programas implementados en alimentación y nutrición con mensajes y recomendaciones a toda la comunidad.
- Recomendaciones para realizar campañas educativas a la población estudiantil sobre temas de nutrición y alimentación.
- Promoción de una dieta adecuada y balanceada en micronutrientes para ser implementada en todas las familias.
- Recomendaciones para que la población busque alternativas para el cultivo de alimentos nativos para el consumo y la comercialización y de esta manera generar ingresos económicos en las familias.
- Recuperación de los alimentos nativos en la dieta de la población a través de campañas educativas e informativas en todos los niveles sociales sobre las bondades de estos alimentos.

## **XI. PROPUESTA DE INTERVENCION**

El desarrollo social, político, económico y cultural de un país se basa en el desarrollo humano, el mismo es el resultado de una inversión en educación, salud física y salud emocional que prepara al ciudadano a desarrollar sus capacidades intelectuales y aprovechar todas las oportunidades a plenitud.

Un ciudadano inteligente y hábil es principalmente el producto de una buena alimentación durante la gestación, buena nutrición y estimulación durante los tres primeros tres años de vida. La niñez es una etapa pertinente y única para invertir en el desarrollo integral del individuo, porque el desarrollo de sus capacidades se encuentra en riesgo por la ingesta inadecuada de alimentos deficientes en nutrientes necesarios para las necesidades metabólicas y energéticas del organismo.

Después de haber llegado a las conclusiones anteriores, sugerimos una propuesta de intervención respetando los factores socioculturales como ser las creencias, las costumbres, esta propuesta de intervención servirá para mejorar el estado nutricional de los niños y disminuir la prevalencia de la desnutrición en el área de influencia del centro de salud Jachapampa, por lo tanto proponemos los siguiente:

### **11. OBJETIVO DEL PROYECTO**

#### **11.1 Objetivo general de Intervención**

Mejorar los conocimientos, cambiar las actitudes y prácticas de las madres a través de la información, educación y comunicación sobre nutrición y seguridad alimentaria para disminuir la prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años en la comunidad de Jachapampa.

## **11.2 Objetivos específicos de Intervención**

Implementar actividades relacionados con la alimentación en coordinación con el municipio para capacitar al personal de salud en nutrición y seguridad alimentaria y de esta manera disminuir la prevalencia de desnutrición en las comunidades.

Realizar charlas educativas sobre nutrición, alimentos producidos en la comunidad y consumo de los alimentos nativos a grupos de madres utilizando medios audiovisuales.

Realizar reuniones con los diferentes sectores de la comunidad para analizar estrategias que mejoren los hábitos relacionados con la alimentación de las madres y la población.

Coordinar con Instituciones no gubernamentales (ONG) la realización de cursos de capacitación para los RPS en temas relacionados a nutrición y alimentación para informar, educar y comunicar en sus comunidades.

Información a través de medios masivos de comunicación, programas relacionados a seguridad alimentaria y nutrición, para sensibilizar a la comunidad sobre las prácticas ideales de nutrición.

Incentivar la producción de alimentos nativos en coordinación con autoridades municipales previo reconocimiento de zonas donde se pueda implementar los cultivos y también informando a la población sobre las cualidades nutricionales de estos alimentos.

Promocionar en la población prácticas adecuadas relacionadas con la preparación de alimentos, y de esta manera brindar una alimentación en calidad y cantidad en el hogar.

Incentivar el consumo de alimentos fortificados utilizando medios de información, educación y comunicación a toda población.

Planificar programas de educación sobre nutrición, alimentación y seguridad alimentaria en las unidades educativas.

### **11.3 RESULTADOS ESPERADOS**

**11.3 1** Madres con sólidos conocimientos sobre nutrición, alimentación y seguridad alimentaria.

Las actividades a desarrollar serán:

- Realización de dos talleres a cargo de una nutricionista invitada por el municipio.
- Información, educación y comunicación utilizando material educativo en idioma nativo.

Madres capacitadas para la preparación, selección y composición adecuada de alimentos en sus hogares.

Las actividades a desarrollar serán:

- Talleres a grupos de madres para implementar el uso de mezclas alimentarias en sus hogares
- Charlas educativas a grupos de madres por el personal de salud sobre seguridad alimentaria.

Madres con actitudes y prácticas alimentarias adecuadas para una alimentación eficiente en sus hogares.

Las actividades a desarrollar serán:

- Reuniones con grupo de madres para orientar y recomendar el consumo de alimentos balanceados en nutrientes.

Personal capacitado para la prevención, promoción y control de las deficiencias nutricionales en la población.

Las actividades a desarrollar serán:

- Cursos de actualización al personal de salud sobre nutrición y seguridad alimentaria.
- Realización de un curso al personal sobre IEC.

Población involucrada para el cultivo y consumo de alimentos nativos en la población.

Las actividades a desarrollar serán:

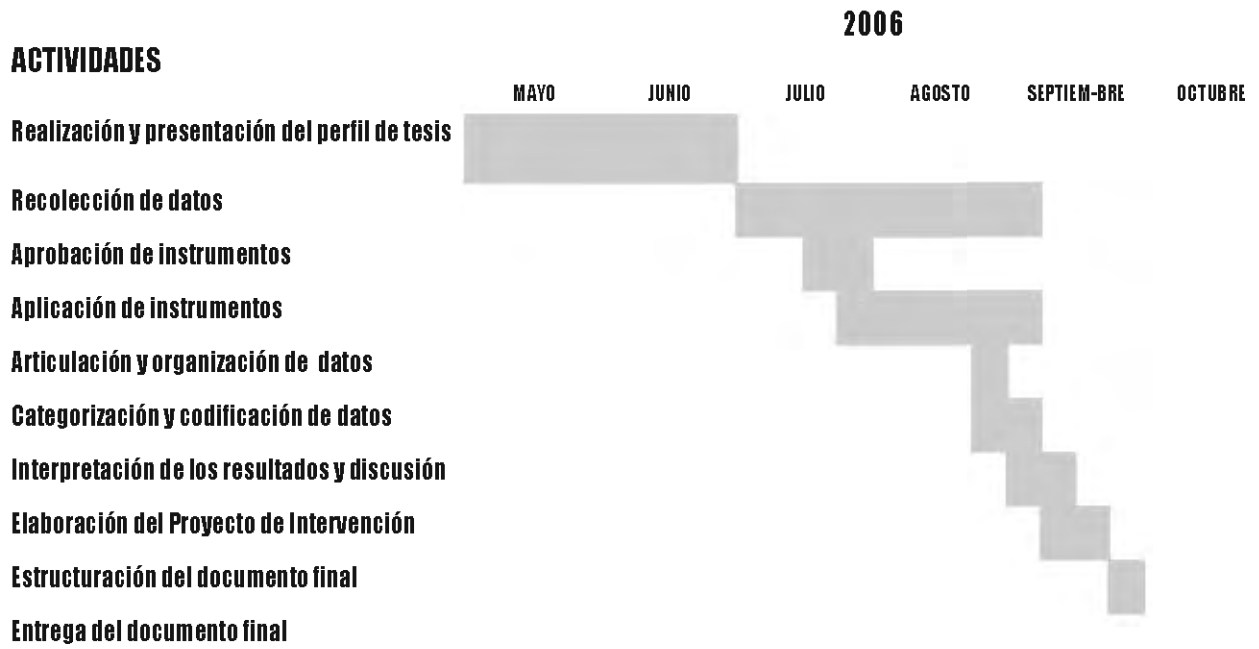
- Coordinar con el municipio la realización de un taller en la población por personal capacitado en estudio de suelos y cultivo de alimentos nativos.
- Campañas educativas a la población sobre seguridad alimentaria utilizando IEC.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.- SFEIR Bayron Ricardo, AGUAYO A. Marioly . Desnutrición en menores de 5 años. Revista del Instituto de Medicina Sucre. LXV (116): 43-53.2000.
- 2.- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Manual de Alimentación y Nutrición Para Personal de Salud. La Paz- Bolivia. 2005.
- 3.- <http://www.adam.com./urac/adra/htm>
- 4.- [http://www.unne.educar/revista124/desnutrición oculta/ htm.](http://www.unne.educar/revista124/desnutrición%20oculta/htm)
- 5.- PACHON, Helena, REYNOSO, M.T. Mejorando la Nutrición del Niño pequeño en El Alto, Bolivia: Resultados Utilizando la Metodología de ProPAN. La Paz, Bolivia, junio 2002.
- 6.- FAO, El estudio de la inseguridad alimentaría en el mundo. 2003, Pág. 33.
- 7.- BENGOA, José María. Evolución de la desnutrición mundial en el siglo XX. A. Venez. Nutr. 2005. V.18 (2).
- 8.- FLEISCHER Michalsen, et al. Feeding and Nutritión of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series, N° 87 (Copenhague, OMS).

- 9.- MONARREZ H, MARTINEZ H. Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años. Salud Pública de México. 2000. Volumen 42 (1):8-16).
- 10.- LASTRA ESCUDERO L. G. ROLDAN FERNANDEZ S. G. Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años de Tabasco. Salud Pública de México.1998.Volumen 40: (408-414).
- 11.- GUEVARA L. Ximena. Pedriatica. Estado nutricional de niños menores de cinco años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar. Pedriática Volumen 5 (1), Enero-Agosto 2003. Págs. 14-20
- 12.- [http://www, indexmédico.com](http://www.indexmédico.com)
- 13.- Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 1-4 años en Pura Pura, en el 2º Semestre del año 2002. TE/0099.N15IF2002. Facultad de Medicina. Postgrado UMSA.
- 14.- RODRIGUEZ Sosa Miguel Ángel. Investigación Científica. Teoría y Métodos. Pacífico Editores. Lima, 1994.

### XIII. CRONOGRAMA



## XIV. ANEXOS

### ANEXO: 1.- GUIA DE ENTREVISTAS

Nº.....  
COMUNIDAD :.....  
PARENTESCO: .....  
EDAD: ..... ESTADO CIVIL:.....  
Nº DE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS:.....  
GRADO DE ESCOLARIDAD :.....  
GRADO DE DESNUTRICIÓN DEL HIJO.....  
FECHA:.....

#### PREGUNTAS:

- 1.- ¿Qué alimentos consume la familia? (Especifique).....  
.....
- 2.- ¿Cuántas comidas al día tiene la familia? .....  
.....
- 3.- ¿Desde que edad le da alimentos diferentes a la leche materna?.....  
.....
- 4.-¿A sus hijos les da alimentos nativos? (Especifique):.....  
.....
- 5.- ¿Hasta qué edad dió leche materna a sus menores de 5 años?.....  
.....
- 6.- ¿ Les da a sus hijos. alimentos que hacen crecer?. (Especifique).....  
.....
- 7.- ¿ Les da a sus hijos alimentos que dan fuerza? (Especifique).....  
.....



8.- ¿ Les da a sus hijos otra variedad de alimentos? (Especifique).....  
.....

9.- ¿Qué alimentos cree Ud. que no debe dar a sus hijos? Por qué?.....  
.....

10.- ¿Quién alimenta a sus hijos?.....  
.....

11.- ¿ Le colabora el papá en la alimentación de sus hijos?.....  
.....

12.- ¿Cuando prepara los alimentos piensa Ud. en las preferencias del papá o de sus hijos?.....

13.- ¿ Los alimentos que hacen crecer y dan fuerza puede comprar en la comunidad?  
.....

14.- ¿ Estos alimentos son caros?.....  
.....

Gracias

## ANEXO: 2.- GUIA DE DISCUSION DEL GRUPO FOCAL

FECHA:.....  
HORA :.....A.....

NOMBRE DEL FACILITADOR:.....  
NOMBRE DEL REDACTOR:.....  
NUMERO DE PARTICIPANTES:.....

Las sesiones del grupo focal darán a conocer con más profundidad los factores asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y la relación con la prevalencia de desnutrición en los niños menores de cinco años a través de las opiniones y experiencias consensuadas de las participantes.

- 1.- ¿ Qué saben Uds. sobre alimentación?
- 2.- ¿ Qué opinan Uds. sobre los alimentos?
- 3.- ¿ Qué clase de alimentos conocen?
- 4.- ¿ Qué clase de alimentos consumen?
- 5.- ¿ Cuales son los alimentos que ayudan a crecer?
- 6.- ¿ Cuales son los alimentos que ayudan a tener fuerza?
- 7.- ¿ Qué alimentos no darían a sus hijos?
- 8.- ¿ Existe alguna razón?
- 9.- ¿ Algún familiar les aconseja?
- 10.¿ Qué alimentos nativos conocen?

11.¿ Estos alimentos producen en la comunidad?

12.¿ Por qué razón?

13.¿ En esta comunidad pueden conseguir todos los alimentos?

14.¿ Existe alguna razón para no conseguir todos los alimentos?

**LUGAR EN EL QUE SE REALIZÓ  
EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



## HABITANTES DE JACHAPAMPA





## MADRES ENTREVISTADAS ALIMENTANDO A SUS HIJOS



**MADRE ENTREVISTADA QUE CONSUME  
ALIMENTOS QUE CONTIENEN PROTEINAS**





**NIÑOS SIRVIÉNDOSE DESAYUNO ESCOLAR**



**GRUPO DE NIÑOS DE MADRES QUE FUERON ENTREVISTADAS**





**PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPO EN LA  
INVESTIGACIÓN**



**NIÑOS DE MADRES QUE FUERON ENTREVISTADAS**

