

Estudio de caso

MEJORANDO LA SEGURIDAD ALIMENTARIA A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN EN CONSEJERÍA PARA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL EN ÁREA RURAL

Improving food security through training in counseling for infant feeding in rural areas

Ma del Carmen Casanovas Vargas¹; Ana María Aguilar Liendo²; Raúl Vidal A.³; Johnny Alanoca⁴; Tatiana Pari⁵;
José Luis San Miguel²

RESUMEN

La capacidad de resiliencia para mantener la seguridad alimentaria y nutricional de la población requiere proteger los sistemas de vida contra las crisis, desastres y reforzar la producción alimentaria familiar para contrarrestar estos efectos a largo plazo. El proyecto "Fortalecer la capacidad de resiliencia de los sistemas de vida en base a la papa nativa en el municipio de Tiahuanacu" asume la promoción de la lactancia materna como práctica que asegura la base de la seguridad alimentaria en menores de dos años, sumada a otros productos locales como las papas nativas con mayor contenido de hierro y zinc. A fin de mantener o mejorar las tasas actuales de lactancia materna se programó un curso de consejería con duración de dos semanas, la metodología del curso fue teórica y práctica participativa, las sesiones teóricas incluyeron conferencias dialogadas, juegos de roles, demostraciones, ejercicios escritos, las sesiones prácticas se condujeron en aula y en el servicio de maternidad del Hospital Boliviano-Holandés, consulta externa del Centro de Salud Tiahuanacu. Todos los participantes adquirieron competencias básicas en consejería, lactancia materna y alimentación complementaria y las demostraron en sesiones prácticas en aula o establecimientos de salud. Se realizó una evaluación a los participantes de Tiahuanaco en tres momentos; dicha evaluación mostró que los participantes adquirieron competencias adecuadas en consejería, lactancia materna y alimentación complementaria. Es importante incluir la promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria en todo programa de seguridad alimentaria, así como, diseminar el conocimiento de la relación entre lactancia materna y seguridad alimentaria.

Palabras clave: Consejería, papa con hierro y zinc, lactancia materna, seguridad alimentaria.

ABSTRACT

The ability of resilience to maintain food and nutrition security of the population requires protecting life systems against crises, disasters and strengthening family food production to counteract these effects in the long term. The project "Strengthen the resilience capacity of life systems based on the native potato in the municipality of Tiahuanacu" assumes the promotion of breastfeeding as a practice that ensures the basis of food security in children under two years, added to other local products such as native potatoes with higher iron and zinc content. In order to maintain or improve current breastfeeding rates, a counseling course was scheduled for two weeks, the methodology of the course was theoretical and participatory practice, the theoretical sessions included dialogue conferences, role plays, demonstrations, written exercises, the practical sessions were conducted in the classroom and in the maternity service of the Bolivian-Dutch Hospital, external consultation of the Tiahuanacu Health Center. All participants acquired basic skills in counseling, breastfeeding and complementary feeding and demonstrated them in practical sessions in the classroom or health facilities. An evaluation was made to the participants of Tiahuanaco in three moments; This evaluation showed that the participants acquired adequate skills in counseling, breastfeeding and complementary feeding. It is important to include the promotion of adequate breastfeeding and complementary feeding practices in any food security program, as well as to disseminate knowledge about the relationship between breastfeeding and food security.

Keywords: Counseling, potatoes with iron and zinc, breastfeeding, food safety.

¹ Coordinadora, Internado Rotatorio Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. casanovascarmen@gmail.com

² Investigadores IINSAD, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

³ Médico pediatra, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", Ministerio de Salud, Bolivia.

⁴ Médico, Unidad Coordinadora del Comité Técnico del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición, Bolivia.

⁵ Nutricionista, Unidad de nutrición integral, Municipio de Tiahuanacu, Bolivia.

INTRODUCCIÓN

La capacidad de resiliencia para mantener la seguridad alimentaria y nutricional de la población requiere proteger los sistemas de vida contra las crisis, desastres y reforzar la producción alimentaria familiar para contrarrestar efectos a largo plazo (FAO, 2013). La situación de inseguridad alimentaria afecta de manera directa el bienestar, salud y vida de los componentes de una comunidad, esta falencia incide con mayor rigor y de manera irreversible a los menores de dos años que se encuentran en pleno proceso de crecimiento y desarrollo (Victora et al., 2008).

La alimentación adecuada en los dos primeros años de vida podría salvar la vida de 1.5 millones de niños menores de cinco años cada año (Jones, 2004). La lactancia materna y alimentación complementaria adecuada promueven la salud y nutrición de los niños y niñas, confieren protección contra enfermedades no transmisibles, con efecto hasta la edad adulta (Victora et al., 2016).

La leche materna es el alimento más seguro en el seno de la familia y es la base de una alimentación adecuada para el menor de dos años; por si sola aporta todos los nutrientes necesarios al menor de seis meses; en esta etapa se produce aproximadamente 800 ml de leche por día, con un contenido calórico promedio de 65 kcal dL⁻¹, aporte proteico de 0.9 g dL⁻¹ y 7 g dL⁻¹ de azúcares (lactosa); las grasas proporcionan alrededor de la mitad de las calorías de la leche, la concentración varía en diferentes momentos del amamantamiento (Riordan y Auerbach, 1999). La leche materna mantiene su composición nutricional más allá de los seis meses, aunque la elevada velocidad de crecimiento del lactante requiere de la complementación progresiva con otros alimentos.

Un estudio realizado en Bolivia acerca del valor económico de la lactancia materna, utilizando datos de la Encuesta de Demografía y Salud de 1998 y datos económicos de fines del siglo XX, mostró que para sustituir el volumen de leche materna consumido por lactantes bolivianos menores de 36 meses las familias deberían invertir 407 USD y el país requeriría una inversión anual de 274 millones de USD. Los datos del estudio revelaron que para los lactantes en Bolivia, la leche materna es fuente importante de seguridad alimentaria. Estos datos corroboran la necesidad de las familias bolivianas de practicar lactancia materna

de acuerdo con recomendaciones, con ello lograrían mejor seguridad alimentaria (Aguayo et al., 2001).

En México se realizó un estudio para valorar la relación entre lactancia materna e inseguridad alimentaria, los autores encontraron que a pesar de que habían falencias de alimentación, los niños que recibieron leche materna de manera exclusiva y con la duración apropiada crecieron de manera adecuada en cuanto a peso y longitud, en relación a niños que no siguieron esta práctica (González de Cossío et al., 2014).

Esta evidencia, señala que la leche materna asegura la base de la seguridad alimentaria en menores de seis meses; a partir de esta edad contribuye con cerca de la tercera parte de los requerimientos hasta los dos años; productos locales como las papas nativas con mayor contenido de hierro y zinc son el complemento ideal para cubrir el total de las necesidades nutricionales en este grupo etario. Lamentablemente la práctica de la lactancia materna ejercida por la madres de comunidades rurales está disminuyendo, dando paso al uso de productos importados, de costo elevado y la introducción de utensilios como el biberón que tienen un efecto negativo en la duración de la lactancia materna.

Actualmente en Bolivia 36.3% de los menores de seis meses no reciben lactancia exclusiva y a los dos años la mitad deja de lactar (EDSA, 2016); en el municipio de Tiahuanacu se ha observado que aproximadamente el 30% de los menores de seis meses no reciben lactancia materna exclusiva y que el 60% de dos años dejaron de lactar (Línea de base Proyecto, 2017).

Entre las principales barreras que impiden una práctica correcta, se han encontrado el escaso conocimiento, mitos, mensajes contradictorios de parte de líderes de opinión (Línea de base Proyecto, 2017), adicionalmente una encuesta realizada a profesores de las unidades educativas rurales muestra que un porcentaje de estos profesionales tienen conceptos inadecuados en cuanto a lactancia materna inmediata, no conocen la definición de lactancia materna exclusiva, lactancia a libre demanda, lactancia y embarazo, ni otros aspectos de alimentación de niños pequeños.

El objetivo del trabajo es describir la metodología, actividades realizadas y los resultados en conocimientos y prácticas del personal de salud del municipio de Tiahuanacu.

METODOLOGÍA

Para preservar la práctica de lactancia materna y a partir de ella fortalecer la capacidad de resiliencia en una de las etapas más vulnerables de la vida, se ha aplicado un curso de capacitación a los profesionales de mayor contacto con la familias, basado en la evidencia que el personal capacitado produce un efecto positivo para alentar cambios de comportamiento entre madres y familias, esto tiene un efecto importante si se tiene consistencia en los mensajes y apoyo práctico entre profesionales en salud y miembros de la comunidad (Spiby, 2009).

El Comité Técnico del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CT-CONAN) apoyó la adaptación del curso integral de la OMS y UNICEF al país, para que el material pueda ser utilizado en el territorio nacional. El proceso de adaptación incluyó la revisión del material, inclusión en programas nacionales y compatibilidad con materiales nacionales referidos al tema (Ministerio de Salud, 2017).

Concluida la adaptación del curso, se capacitó a los facilitadores “magister” en el curso en el cual los participantes cumplieron el papel de participante y facilitador, en sesiones teóricas y prácticas en aula, como también en prácticas clínicas. El Proyecto “Fortalecer la capacidad de resiliencia de los sistemas de vida en base a la papa nativa en el municipio de Tiahuanacu” gestionó la participación del personal del Distrito de Salud Tiahuanacu, para su réplica a nivel distrital, a fin de proporcionar consejería individual y orientación a madres y cuidadores en los centros de salud y durante las sesiones del Bono Juana Azurduy.

La organización del curso incluyó el contacto a las autoridades municipales y del Distrito de Salud para la selección de participantes y facilitar el proceso de réplica del curso con el resto del personal de salud de Tiahuanacu. A solicitud de las autoridades también se agregó a personal de salud del municipio de Laja. Se tuvo una participaron de 21 personas: 10 del municipio de Laja, 8 de Tiahuanacu, 2 de la institución ALTAGRO y 1 técnico del centro internacional de la papa.

Las sesiones en aula fueron en la alcaldía del municipio de Tiahuanacu y en el Distrito de Educación; para las sesiones de práctica clínica en lactancia materna, se coordinó con el Hospital Boliviano-Holandés de la ciudad de El Alto, ya que en

este hospital se producen suficientes nacimientos para que cada participante pueda proporcionar consejería al menos a una madre con recién nacido. Se planificó la práctica clínica en alimentación complementaria en el Centro de Salud de Tiahuanacu.

El curso se programó para ser conducido en dos semanas, dos días por semana; con un total de 35 sesiones. Las sesiones teóricas incluyeron conferencias, juegos de roles, demostraciones y ejercicios escritos. Las sesiones prácticas fueron en aula (capacitación entre participantes que rotan papeles de consejero, madre y observador, demostración de extracción de leche, alimentación con vasito, preparación de alimentos complementarios, preparación de Nutribebe y chispitas nutricionales) y en institución de salud (servicio de maternidad del Hospital Boliviano-Holandés, consulta externa del Centro de Salud Tiahuanacu).

A fin de cumplir con el objetivo de adquisición y permanencia de competencias, se realizó la evaluación en una muestra de participantes seleccionados por conveniencia (participantes de Tiahuanacu) y en tres momentos. El momento cero corresponde a la autoevaluación de cada participante al finalizar el curso, el momento uno de los resultados de observación utilizando herramientas para evaluar el desempeño, realizado en el lugar de trabajo de cada participante, un mes después de concluido el curso. El momento dos siguió la misma metodología que el momento uno y se desarrolló dos meses después de concluido el curso.

Las competencias evaluadas incluyen: consejería, seis habilidades de escuchar y aprender; y seis habilidades de reforzar la confianza y dar apoyo; orientación para un buen agarre y buena posición incluyendo puntos clave y apoyo a la madre para buen agarre y posición; alimentación complementaria, empleo de la ayuda de trabajo para evaluar alimentación entre los 6 y 23 meses e identificación de brechas alimentarias.

RESULTADOS

Todos los participantes adquirieron competencias básicas en consejería, lactancia materna y alimentación complementaria (sesiones 1-9 y 21-24), y las demostraron en sesiones prácticas en aula o establecimientos de salud; dos terceras partes de los participantes necesitaron practicar más las competencias incluidas en las otras sesiones.

Tabla 1. Resultados de la evaluación de las sesiones.

Área temática	Evaluación	Comentarios relevantes
Consejería-competencias básicas: 2 sesiones de revisión de habilidades, 3 sesiones de ejercicios y 1 sesión de práctica utilizando herramientas de consejería.	100% de los participantes encontraron las sesiones muy útiles o útiles, un participante que encontró la sesión de ejercicios relacionados con alimentación complementaria poco útil.	
Lactancia materna- competencias básicas: 4 sesiones de revisión del tema (importancia, fisiología, anatomía, evaluación, obteniendo historia clínica), 1 sesión de práctica en aula, 2 sesiones de práctica clínica en hospital.	100% de los participantes encontraron las sesiones muy útiles o útiles.	Varios participantes resaltaron la necesidad de tener más práctica sobre el tema, con madres y sus bebés.
Alimentación complementaria-competencias básicas: 7 sesiones de revisión del tema, 2 sesiones de práctica en aula (preparación de alimentos, de Nutribebe y de chispitas nutricionales), 1 sesión de práctica clínica en consultorio externo.	100% de los participantes encontraron estas sesiones muy útiles o útiles; un participante encontró la sesión de práctica clínica poco útil.	Varios participantes indicaron la necesidad de tener más práctica en aula (preparación de alimentos) y con madres y sus niños o niñas.
Alimentación de menores de dos años-competencias avanzadas: 10 sesiones de revisión del tema (problemas comunes de lactancia materna, extracción de leche, alimentación con vaso, condiciones del pecho, Iniciativa Hospitales Amigos, la Ley 3460, curvas de crecimiento, VIH y alimentación del lactante, alimentación durante la enfermedad y en niños de bajo peso, verificando comprensión y haciendo arreglos de seguimiento).	100% de participantes encontraron las sesiones muy útiles o útiles, 1 participante lo encontró poco útil la sesión sobre extracción de leche materna, 1 participante encontró poco útil la sesión sobre condiciones del pecho y 3 participantes encontraron la sesión sobre la Ley 3460 (comercialización de sucedáneos) poco útil o no útil.	Los participantes sugirieron tener práctica con madres sobre extracción de leche y alimentación con vaso, además de visitar sala de neonatología para revisar la alimentación de recién nacidos de bajo peso.

Tabla 2. Resultados de la evaluación del curso.

Tema de evaluación	Resultados
Lugar de trabajo del o de la participante	76% trabajan en centro de salud.
Responsabilidades del o de la participante	80% realizan control de crecimiento, promoción de alimentación de menores de dos años, enseñanza a madres.
Aspectos de la capacitación considerados difíciles	47% consideraron difícil el aprender y aplicar las habilidades de consejería Tres participantes encontraron difíciles los temas de condiciones del pecho o problemas comunes de lactancia materna
Tiempo dedicado a cada actividad	60 a 70% de participantes encontraron adecuado el tiempo dedicado a teoría, demostración de habilidades prácticas, demostración de habilidades de consejería y práctica clínica. Un cuarto de los participantes encontró muy corto el tiempo dedicado a teoría y práctica clínica. Un tercio de los participantes encontró muy corto el tiempo dedicado a demostración de habilidades prácticas y de habilidades de consejería.
Necesidades de apoyo post-capacitación y sugerencias para mejorar el curso	Las opiniones en estas dos áreas fueron muy variadas, sin encontrar alguna necesidad o sugerencia común.

Tabla 3. Resultados de la autoevaluación de competencias.

Competencia	Grado de dificultad
Empleo de habilidades de consejería	85% pueden emplear estas habilidades con facilidad.
Evaluación y apoyo para lactancia materna exitosa	90-100% pueden evaluar y apoyar una lactancia materna exitosa.
Extracción manual de leche y alimentación con vasito	75% pueden explicar a la madre y practicar con ella extracción manual y alimentación con vasito.
Graficar e interpretar el patrón de crecimiento	75% puede graficar la curva e interpretar el crecimiento de menores de dos años.
Promover y apoyar lactancia materna inmediata y exclusiva	60-90% pueden explicar las ventajas de lactancia materna exclusiva y ayudar a la madre con el contacto piel-a-piel y lactancia inmediata.
Importancia de la lactancia materna prolongada	85% pueden describir la importancia de la leche materna en el segundo año de vida.
Problemas comunes de la lactancia materna	75-90% pueden reconocer y ayudar a la madre con problemas comunes de la lactancia.
Condiciones del pecho materno	75-90% pueden reconocer y manejar las condiciones del pecho más comúnmente relacionadas a una lactancia materna con técnica inadecuada
Leche materna y bajo peso al nacer	100% puede explicar importancia de la leche materna para bebés con bajo peso al nacer.
Herramienta de trabajo y brechas en la dieta del niño de 6 a 23 meses de edad	90-100% pueden utilizar la herramienta de trabajo para evaluar ingesta alimentaria entre los 6 y 23 meses de edad, e identificar brechas alimentarias utilizando esta herramienta.
Mensajes clave sobre alimentación complementaria	60% pueden enseñar los 10 mensajes clave sobre alimentación complementaria, 30% no están seguros de poder enseñar los mensajes clave.
Alimentación de mayores de 6 meses que no crecen bien	90% puede explicar a la madre como alimentar a un niño o niña mayor de 6 meses que no crece bien.
Preparación higiénica de alimentos	94% puede demostrar a la madre cómo preparar los alimentos de manera higiénica.
Alimentación durante la enfermedad	94% puede explicar a una madre como alimentar a mayores de 6 meses durante la enfermedad.

Los participantes evaluaron el curso en general y cada sesión en particular. En la evaluación general predominó la opinión de que la duración de las sesiones era apropiada; consideran que deben ejercitar más las habilidades de consejería, especialmente las de no juzgar ni dar órdenes. En general, los participantes consideraron las sesiones entre muy útiles y útiles; varios de ellos realizaron comentarios puntuales en relación con cada tema. La mayor parte de los participantes consideran que las habilidades de facilitación son sencillas.

Luego de concluido el curso, los capacitadores de Laja y Tiahuanacu visitaron a los participantes, asegurando que cada uno de ellos condujese, de manera apropiada, la sesión de práctica clínica de consejería en alimentación complementaria.

Las Figuras 1 y 2 como también la Tabla 4 muestran los resultados de la evaluación de competencias en consejería, lactancia materna y alimentación complementaria de ocho participantes en tres momentos. Las dos Figuras muestran, la autoevaluación de cada participante (momento 0), en la mayoría de los casos, se ve que el resultado de la evaluación externa en el momento 1 es mejor que el de la autoevaluación; en esta visita cada participante recibió retroalimentación con la sugerencia de mejorar áreas débiles. Las Figuras muestran que en la segunda evaluación externa (momento 2) los cinco participantes mantuvieron las habilidades o las mejoraron. Este es un importante resultado del curso ya que se ha demostrado que las habilidades de consejería son clave para conseguir cambio de comportamiento entre madres y familias (Butler et al., 2013).

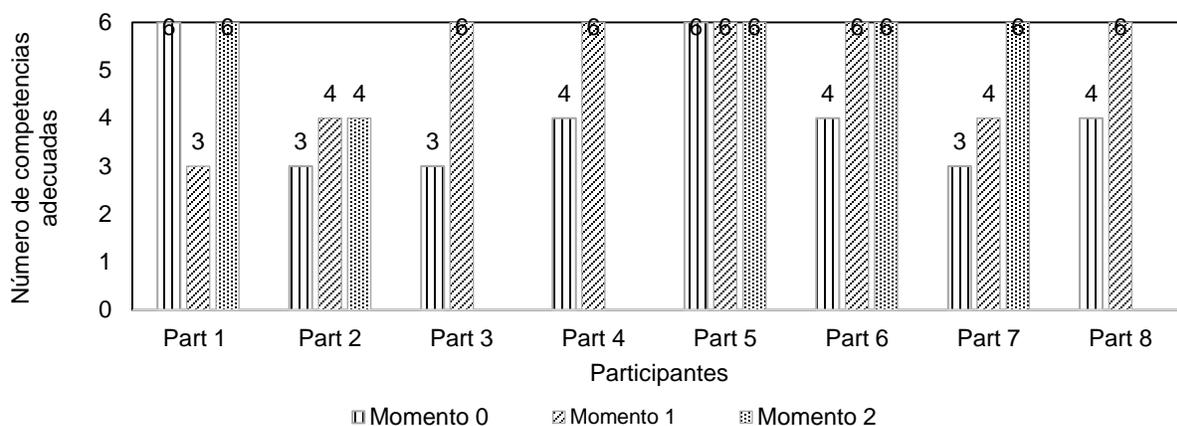


Figura 1. Evaluación de competencias en consejería: habilidades de escuchar y aprender.

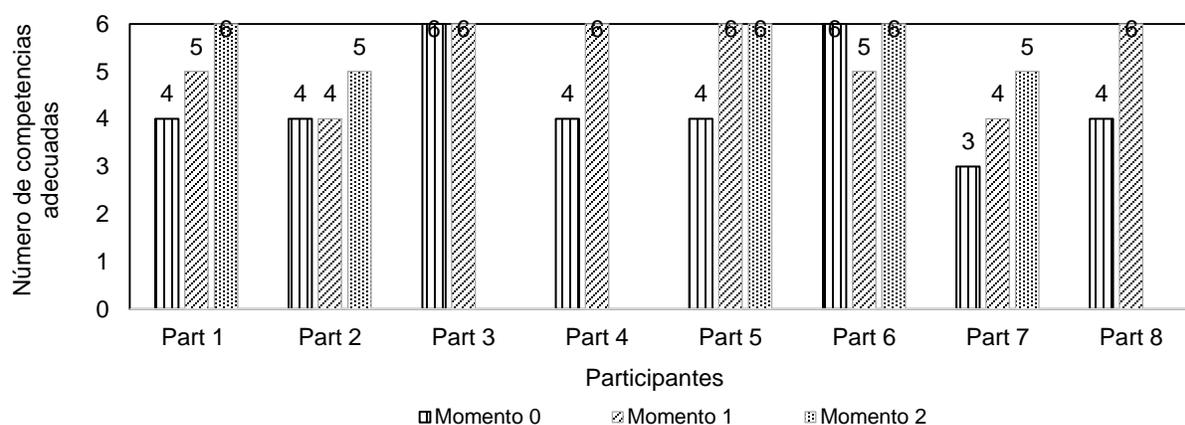


Figura 2. Evaluación de competencias en consejería: habilidades de reforzar la confianza y dar apoyo.

En general, las competencias de consejería en las que los observadores encontraron mayor dificultad, fueron las de demostrar empatía (habilidad de escuchar y aprender) y dar sugerencias no ordenes (habilidad de reforzar la confianza y dar apoyo).

Para un mejor análisis, se tomó en cuenta dos características de los participantes: profesión y género, que están relacionadas con menor facilidad para la consejería, y son la profesión médica y el género masculino (Wellstart International, 2000). Según la Tabla 4, los participantes demostraron competencias en cuanto a lactancia materna y alimentación complementaria, incluyendo el uso de formularios de apoyo; con resultado de 100%, excepto un participante cuyo resultado fue de 90% para lactancia materna.

En general, la aplicación del curso ha demostrado su utilidad para la adquisición de competencias en alimentación de menores de dos años; habilitando a los participantes para: promover contacto piel a piel y lactancia dentro la primera hora de vida porque han

visto en la práctica que esto es posible en las condiciones existentes en sus lugares de trabajo; lograr que las madres practiquen lactancia exclusiva los primeros seis meses de vida de sus bebés, ya que pueden apoyar a las madres para que coloquen a sus bebés con buen agarre y posición evitando problemas y patologías mamarias, puedan extraerse manualmente la leche y alimentar a sus niños o niñas usando vasito, adicionalmente los participantes pueden orientar a las madres y familias para una adecuada alimentación complementaria, demostrando la preparación de alimentos y suplementos alimentarios.

La primera experiencia de capacitación utilizando el curso "consejería para la alimentación del niño o la niña en los dos primeros años de vida: curso integrado" en área rural en Bolivia; ha tenido problemas para un curso residencial destinado a personal de salud de diversos centros y áreas, pero se ha visto que el proceso de enseñanza-aprendizaje es adecuado, la adquisición de conocimientos y habilidades apropiada y se implementa lo aprendido en las actividades diarias.

Tabla 4. Evaluación de competencias en lactancia materna y alimentación complementaria.

Competencia	Participante (Número, género y profesión)	Autoevaluación	Evaluación externa 1 mes después	Evaluación externa 2 meses después
Lactancia materna				
Evaluación de lactancia materna con herramienta de observación	Part 1.F médico	100%	100%	No hubo caso LM
	Part 2.M médico	100%	80%	90%
	Part 3.F médico	50%	100%	n/d
	Part 4.F médico	100%	100%	n/d
	Part 5.F aux enf	80%	100%	100%
	Part 6.F tec medio	100%	100%	100%
	Part 7.M aux enf	50%	100%	No hubo caso LM
	Part 8.F nutricionista	100%	100%	n/d
Apoyo con posición y agarre, explicando los puntos clave de buen agarre, empleo de los puntos clave para buena posición	Part 1.F médico	100%	100%	No hubo caso LM
	Part 2.M médico	100%	80%	90%
	Part 3.F médico	100%	100%	n/d
	Part 4.F médico	100%	100%	n/d
	Part 5.F aux enf	80%	100%	100%
	Part 6.F tec medio	100%	100%	100%
	Part 7.M aux enf	80%	100%	No hubo caso LM
	Part 8.F nutricionista	100%	100%	n/d
Alimentación complementaria				
Empleo de la ayuda de trabajo para ingesta de alimentos entre 6 y 23 meses e identificar brechas en la dieta	Part 1.F médico	80%	100%	100%
	Part 2.M médico	90%	90%	100%
	Part 3.F médico	65%	100%	n/d
	Part 4.F médico	75%	100%	n/d
	Part 5.F aux enf	100%	90%	100%
	Part 6.F tec medio	90%	100%	100%
	Part 7.M aux enf	80%	100%	100%
	Part 8.F nutricionista	80%	100%	n/d

F = femenino; M = masculino; Part = participante; LM = lactancia materna; aux enf = auxiliar en enfermería; tec medio = técnico medio.

Abebe et al. (2016) encontraron en Etiopía que si los trabajadores tenían buenos conocimientos y habilidades para transmitirlos a las madres, los niños mostraban un mejor crecimiento lineal; los autores señalan que es importante asegurar un buen conocimiento y habilidades de consejería de los trabajadores de salud. Esta necesidad de capacitación incluye conocimientos de alimentación de menores de dos años, y consejería (Kholi y Chadha, 2017).

Los resultados obtenidos por los participantes en el curso indican que los niños y niñas de las comunidades donde ellos desempeñan sus funciones tendrán la posibilidad de lograr su potencial de crecimiento, tener menos infecciones, menor riesgo de malnutrición (desnutrición, deficiencias vitamínicas, sobrepeso), y convertirse en adultos productivos y saludables. Adicionalmente, al mejorar las prácticas de la lactancia materna se estaría aportando a la seguridad alimentaria entre las familias de Tiahuanacu.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado que el curso “consejería en alimentación del niño o la niña en los dos primeros

años de vida: curso integral” da competencias (conocimiento y habilidades) para promover practicas óptimas de lactancia materna y puede aplicarse en región rural, con adaptaciones

El curso tiene el mejor efecto cuando se conoce la situación a nivel local y se identifican barreras en el conocimiento y prácticas de las familias. Es importante incluir la promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria en todo programa de seguridad alimentaria, diseminar el conocimiento de la relación entre lactancia materna y seguridad alimentaria.

AGRADECIMIENTOS

Damos nuestro agradecimiento al Proyecto: Fortalecer la Capacidad de Resiliencia de los Sistemas de Vida en base a la Papa Nativa en el Municipio de Tiahuanacu - PIA-ACC 05 UMSA financiado con fondo concursables del Proyecto de Investigación Aplicada para la Adaptación al Cambio Climático PIA-ACC, AGRUCO, UMSS-COSUDE por brindar con el apoyo económico para el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abebe, Z., Desse, Haki, G., Baye, K. 2016. Health Extension Workers' Knowledge and Knowledge-Sharing Effectiveness of Optimal Infant and Young Child Feeding Are Associated With Mothers' Knowledge and Child Stunting in Rural Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*. 37: 353-363.
- Aguayo, V.M., Ross, J., Saunero, R., Tórrez, A., Johnston, R. 2001. Valor monetario de la leche materna en Bolivia. *Rev Panam Salud Pública*; 10(4): 249-56.
- Butler, C.C., Simpson, S.A., Hood, K. 2013. Training practitioners to deliver opportunistic multiple behaviour change counselling in primary care: a cluster randomised trial. *BMJ* 2013; 346:f1191 doi: 10.1136/bmj.f1191
- EDSA (Encuesta de Demografía y Salud). 2016. Estado Plurinacional de Bolivia.
- FAO. 2013. La resiliencia de los medios de vida. Reducción del riesgo de desastres para la seguridad alimentaria y nutricional. Roma, Italia.
- González de Cossío, T., Escobar Zaragoza, L., González Castell, D., Shamah Levy, T., Rivera Dommarco, J.A. 2014. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. *Salud Publica*;56 supl 1: 31-38.
- Jones, G. 2004. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 362: 65-71.
- Kohli, S., Chadha, R. 2017. Knowledge and Counselling Skills of Community Health Workers for Promotion of Optimal Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices: A Review. *International Journal of Health Sciences & Research*; 7 (10): 240-251.
- Línea de base Proyecto "Fortalecer la capacidad de resiliencia de los sistemas de vida en base a la papa nativa en el municipio de Tiahuanacu". 2017. Reporte preliminar.
- Ministerio de Salud. 2017. Consejería para la alimentación del niño o la niña en los primeros dos años de vida: Curso Integrado. Bolivia.
- Riordan, J., Auerbach, K.G. 1999. Breastfeeding and human lactation. 2nd edition. Jones and Bartlett Publishers Inc, Massachusetts.
- Spiby, H. 2009. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breastfeeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*. 25:50-61.
- Victora, C.G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L. 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 371(9609):340-57.
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A.J., Franca, G.V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *Lancet*. 387: 475-90.
- Wellstart International. 2000. Ministry of Health and Population of Egypt. Healthy Mother/Healthy Child Project Final Report.
- Estudio de caso recibido en: 23 de marzo 2018
Aceptado en: 5 de junio 2018