

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ENFERMERIA



**CAUSAS DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD PUERTO RICO DEL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL
2023**

AUTORA: MILKA IVET BEYUMA DUMAY

DOCENTE: LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

**PUERTO RICO-PANDO
2023**

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

El trabajo de monografía denominado “ DETECCIÓN DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO RICO DEL PERIODO DE
ABRIL A JUNIO DEL 2023 ”

Elaborado por Int Enf: MILKA IVET BEYUMA DUMAY

Obtuvo la nota de.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de mi vida y darme lo necesario, para seguir adelante día a día y lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, luego a todas las personas que me han apoyado.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque sin el nada de esto hubiera sido posible, por haberme acompañado en todo este tiempo, brindándome su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, a las personas que me han apoyado durante toda mi carrera universitaria.

INDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÒN	1
1.1	Justificación	2
1.2	Planteamiento del Problema	3
1.1.1.	Pregunta de investigación.....	4
1.3	Delimitación del Estudio.	4
1.3.1.	Delimitación temática.....	4
1.3.2	Delimitación espacial	4
1.3.3	Delimitación temporal.....	4
1.4	Objetivo General.....	4
1.4.1.	Objetivos Específicos	4
2	MARCO TEÒRICO	5
2.1	Antecedentes	5
2.2	Bases legales	6
2.3	Bases teóricas.....	7
3	DISEÑO METODOLÒGICO	17
3.1	Tipo de estudio.....	17
3.2	Enfoque de Investigación.....	18
3.3	Diseño de la investigación.	18
3.4	Población - universo	18
3.4.1.	Muestra.....	18
3.4.2.	Tipo de muestreo:.....	19
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados	19
4	ANÀLISIS RESULTADOS	20
5	CONCLUSIONES	39
6	RECOMENDACIONES	40
7	BIBLIOGRAFIA	41
8	ANEXOS	43

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION, DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.	20
TABLA 2. PORCENTAJE DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	21
TABLA 3. PORCENTAJE DE LA OCUPACION DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	22
TABLA 4. PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	23
TABLA 5. PORCENTAJE DE TIPOS DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS CAPTADOS EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	24
TABLA 6. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	25
TABLA 7. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	26
TABLA 8. PORCENTAJE DE PADRES QUE LLEVAN A SUS HIJOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	27
TABLA 9. PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE TIENEN EL CARNET DE SALUD INFANTIL EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	28
TABLA 10. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE RECIBIERON ORIENTACION SOBRE LA NUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	29
TABLA 11. PORCENTAJE DE ENFERMEDADES QUE SUFREN FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	30
TABLA 12. PORCENTAJE DE PADRES QUE ACUDEN AL C.S. PUERTO RICO CUANDO SE ENFERMAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DE ABRIL A JUNIO 2023	31
TABLA 13. PORCENTAJE DE LAS MADRES QUE LE SIGUE DANDO SENO MATERNO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	32

TABLA 14. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE RECIBERON LACTANCIA MATERNA EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	33
TABLA 15. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE INICIARON CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL C. S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	34
TABLA 16. PORCENTAJE DEL N° DE VECES QUE INGIERE ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	35
TABLA 17. PORCENTAJE DE TIPOS DE ALIMENTOS QUE PROPORCIONA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DE EDAD EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	36
TABLA 18. PORCENTAJE DEL TIPO DE AGUA CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	37
TABLA 19. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE EN SUS HOGARES Y AL PREPARAR SUS ALIMENTOS.....	38

ÍNDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION, DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	20
GRAFICA 2. PORCENTAJE DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	21
GRAFICA 3. PORCENTAJE DE LA OCUPACION DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	22
GRAFICA 4. PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	23
GRAFICA 5. PORCENTAJE DE TIPOS DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS CAPTADOS EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	24
GRAFICA 6. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	25
GRAFICA 7. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	26
GRAFICA 8. PORCENTAJE DE PADRES QUE LLEVAN A SUS HIJOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESRROLLO EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	27
GRAFICA 9. PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE TIENEN EL CARNET DE SALUD INFANTIL EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	28
GRAFICA 10. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBIERON ORIENTACION SOBRE LA NUTRICIÓN EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	29
GRAFICA 11. PORCENTAJE DE ENFERMEDADES QUE SUFREN FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	30
GRAFICA 12. PORCENTAJE DE PADRES QUE ACUDEN AL C.S. PUERTO RICO CUANDO SE ENFERMAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DE ABRIL A JUNIO 2023	31
GRAFICA 13. PORCENTAJE DE LAS MADRES QUE LE SIGUE DANDO SENO MATERNO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	32

GRAFICA 14. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	33
GRAFICA 15. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE INICIARON CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	34
GRAFICA 16. PORCENTAJE DEL N° DE VECES QUE INGIEREN ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	35
GRAFICA 17. PORCENTAJE DE TIPOS DE ALIMENTOS QUE PROPORCIONA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION EN EL C.S PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.....	36
GRAFICA 18. PORCENTAJE DEL TIPO DE AGUA QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023	37
GRAFICA 19. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE EN SUS HOGARES Y AL PREPARAR SUS ALIMENTOS.....	38

Resumen

La desnutrición infantil es tratada en la actualidad como una condición grave en los niños menores de 5 años, por ser un estado que tiene efecto directo en el desarrollo del niño y deteriora su capacidad de crecimiento, de aprendizaje, siendo esto un impacto en la generación actual y en las futuras. Es por tal motivo que la población menor de 5 años es considerada como un grupo de atención prioritaria a la cual debemos brindar atención integral en salud, por esta razón el presente trabajo tienen como objetivo determinar las causas de la desnutrición en niños menores de cinco años, del centro de salud Puerto Rico en el periodo de abril a junio del 2023. La metodología que se utilizo fue descriptiva, transversal y correlacional, en cuanto al enfoque de investigación, el estudio es cuantitativo y cualitativo, considerando una población de 18 niños menores de 5 años, para la recolección de datos se aplicó una encuesta a los padres de familia, teniendo como resultados en el tiempo del presente estudio, de los 18 niños captados con algún grado de desnutrición, se tomó a 5 niños para la muestra, 1 niña con desnutrición aguda moderada que hacen el 20%, 3 niños con desnutrición crónica que hacen el 60% y 1 niña con desnutrición aguda grave que hace el 20%. En conclusión, mediante los instrumentos aplicados en la investigación se logra identificar aquellas causas que contribuyen a la prevalencia de la desnutrición en los niños menores de 5 años, como principal la importancia de la alimentación complementaria desde los 6 meses, el tipo de alimentos que consumen, el tipo de agua que consumen, siendo todo esto indispensable para evitar la desnutrición y otras enfermedades.

ABSTRACT

Childhood malnutrition is currently treated as a serious condition in children under 5 years of age, as it is a state that has a direct effect on the development of the child and impairs their ability to grow and learn, having an impact on the generation. current and in the future. It is for this reason that the population under 5 years of age is considered a priority care group to which we must provide comprehensive health care, for this reason the present work aims to detect children under 5 years of age with malnutrition in the center. of Puerto Rico health from the period from April to June 2023. The methodology used was descriptive, transversal and correlational, in terms of the research approach, the study is quantitative and qualitative, considering a population of 18 children under 5 years of age, To collect data, a survey was applied to parents, with the results at the time of this study being that of the 18 children captured with some degree of malnutrition, 5 children were taken for the sample, 2 children with moderate malnutrition. who make up 40%, 2 children with chronic malnutrition who make up 40% and 1 child with moderately severe malnutrition who make up 20%. In conclusion, through the instruments applied in the research, it is possible to identify those factors that contribute to the prevalence of malnutrition in children under 5 years of age, the main one being the importance of breastfeeding in the first months of life, complementary feeding from 6 months of life and monitor children under 5 years of age in growth and development controls, all of which is essential to avoid malnutrition.

1 INTRODUCCIÓN

La desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil. La carencia o escasez de alimentos suficientes y adecuados, por supuesto, es una de las causas, la mala calidad de la alimentación infantil está frenando actualmente la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de niños y niñas en todo el mundo. Pero la desnutrición infantil está motivada además por otras causas, como la falta de agua y atención sanitaria, el bajo nivel educativo de las madres y padres y, en último término, la pobreza. La escasez o mala calidad del agua puede hacer que niños y niñas padezcan habitualmente diarreas u otras enfermedades, perdiendo nutrientes y calorías. También una alta incidencia de otras enfermedades, como malaria o neumonía, lleva a los pequeños a no asimilar los nutrientes y caer en desnutrición. Una nutrición inadecuada de la madre durante el embarazo influye a su vez en bebés que nacen con bajo peso y alta probabilidad de estar desnutridos. Por eso, disponer de agua potable y contar con atención sanitaria de calidad y cerca del hogar, son factores muy determinantes para que un niño esté sano o padezca desnutrición. A su vez, casi la mitad de las muertes de niños entre 0 y 5 años están relacionadas con la desnutrición, que, entre otros efectos, debilita el sistema inmunitario, haciendo que los niños y niñas tengan menos defensas ante otras infecciones potencialmente mortales como la neumonía, la diarrea o la malaria. (UNICEF, 2023)

Prevención, detección y tratamiento son los tres enfoques fundamentales para tratar la desnutrición, para ello se necesita desarrollar campañas de detección y vigilancia del estado nutricional de los niños y niñas; una detección precoz puede evitar que el niño llegue a un estado crítico. Aquí tiene un papel fundamental el sistema de salud, con los controles rutinarios durante el embarazo y de seguimiento del crecimiento de los niños y niñas y, cada vez más, los programas de detección familiar y comunitaria. Esta vigilancia cobra especial relevancia en contextos de emergencia, sea por desastres naturales o conflictos cuando el acceso a agua, alimentos y atención médica, se ven amenazados. Y, por último, en el caso de la desnutrición aguda, es importante que los niños afectados reciban tratamiento lo antes posible. Todos los niños y niñas tienen derecho a una nutrición adecuada y a desarrollarse sin que la desnutrición amenace su salud y sus vidas. Poner todos los medios y recursos necesarios para prevenir, detectar y tratar todas las formas de desnutrición deber ser una prioridad. (UNICEF, 2023)

2.1 Justificación

La desnutrición en niños menores de 5 años, continúa siendo uno de los problemas de salud no resueltos en nuestro país y a nivel mundial, incrementando su riesgo de muerte, inhibiendo su desarrollo cognitivo que afecta a su estado de salud de por vida. Es importante resaltar que uno de los factores que quizá tiene un mayor peso en el origen de la desnutrición, es el factor educativo, la educación formal, la educación sanitaria y nutricional que tengan los padres. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de los niños y niñas de la comunidad, así como para garantizar el desarrollo del país, por tal motivo describo en este trabajo que, la falta de dotación de micronutrientes al centro de salud, pese a las solicitudes del establecimiento hacia el municipio, no se hace efectiva, hace aproximadamente un año y medio, esto es una debilidad lo que perjudica de gran manera a la suplementación a nuestros niños de la comunidad, por ende se agrava su estado de desnutrición, ya que no se apoya con ningún suplemento nutricional, a su alimentación durante este tiempo.

Los datos encontrados en el presente trabajo integraran a las coberturas del establecimiento de salud para que se puedan mejorar las estrategias de dotación de suplementos y la entrega sea de manera regular a las madres de los menores de 5 años, la información permitirá diseñar actividades de prevención e intervenciones educativas a las madres en prevenir la desnutrición en la comunidad, además servirá para el personal de enfermería enfatizar en conocimientos en promoción de la salud.

Por tanto, se ha realizado preguntas a los responsables del programa de nutrición del centro de salud Puerto Rico en la temática de seguridad alimentaria, al momento no se cuenta con información específica, sobre la seguridad alimentaria en este municipio; por lo que se justificó el desarrollo de este estudio.

Finalmente, los resultados del estudio podrían ser usados por los gestores de salud para elaborar estrategias sanitarias que permitan cambiar o modificar la realidad de la población estudiada.

1.2. Planteamiento del Problema

La ausencia de micronutrientes y macronutrientes puede afectar de gran manera en el retardo del crecimiento de los niños de la comunidad Puerto Rico ya que cuando las madres asisten al control y crecimiento de sus hijos les informan que no tienen disponibles estos suplementos que son necesario tanto intelectual como físico de los menores.

A nivel mundial según la (UNICEF, 2020), manifiesta que existen unos 200 millones de niños, sobre todo en países de medianos y bajos ingresos, donde los niños tienen retraso en el crecimiento y desnutrición, debido a todas estas circunstancias la desnutrición se da por ausencia y deficiencias vitamínicas o de micronutrientes esenciales.

De acuerdo con resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA 2016) en Bolivia se redujo la desnutrición crónica del 32.3% al 16% en niños menores de 5 años, en todo el país.

Médicos del Programa Mi Salud brindaron evaluación médica gratuita a 1.797.460 niños menores de cinco años en los nueve departamentos del país, para verificar el control de crecimiento, alimentación desarrollo corporal, toma de peso y talla, de los cuales se registraron a 102.431 niños con talla baja. (MINISTERIO DE SALUD, 2017)

Según datos del (EDSA, 2016) en Pando, el indicador T/E existe 5,3% debajo de -3 DE, 16,8% debajo de n-2 DE, para el indicador P/T existe un 0,9% por debajo de -3 DE y 1,4% por debajo de -2 DE.

Para el 2020 se registró el 20% en desnutrición crónica en niños menores de 2 años, se presentó el 9% en desnutrición aguda en niños menores de 2 años, el 7% en desnutrición aguda en niños de 2 a menor de 5 años. (PANDO PTDI, 2023)

Por lo que actualmente el Municipio de Puerto Rico cuenta con 18 niños con desnutrición, según datos del Centro de Salud Puerto Rico, programa de nutrición. (FORMULARIO 302B SNIS/VE, 2023).

El Centro de Salud Puerto Rico presenta a 3 niños con desnutrición aguda que hacen el 2%, en relación a la desnutrición crónica se presenta un 7% que equivale a 4 niños.

1.1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las causas de la desnutrición en los niños menores de 5 años en el centro de salud Puerto Rico durante el periodo de abril a junio del 2023?

1.3. Delimitación del Estudio.

1.3.1. Delimitación temática

En la presente investigación se abordó las causas de niños menores de cinco años con desnutrición.

1.3.2 Delimitación espacial

La investigación se realizó en el departamento de Pando del centro de salud Puerto Rico, en la localidad de Puerto Rico.

1.3.3 Delimitación temporal

Se realizó la investigación durante el periodo de abril a junio 2023.

1.4 Objetivo General

Determinar las causas de la desnutrición en niños menores de cinco años, del centro de salud Puerto Rico en el periodo de abril a junio del 2023.

1.4.1. Objetivos Específicos

- Identificar los datos sociodemográficos de los padres de familia de los niños menores de 5 años.
- Indagar sobre las prácticas de la lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de agua y medidas de higiene que realizan las madres en beneficio de los niños.
- Identificar actitudes de los padres respecto a la asistencia al control o atención de salud en caso de enfermedad de los niños

2 MARCO TEÒRICO

2.1 Antecedentes

En la provincia de Santa Elena (Colonche), país de Ecuador se realizó un estudio (ALCÍVAR, 2022) con el tema de prevalencia de la desnutrición en niños de educación inicial, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la prevalencia de la desnutrición en niños de 3 a 5 años de educación inicial. Aplicando la metodología deductivo, inductivo y analítico de tipo documental.

Como consecuencia a la prevalencia de la desnutrición en los niños de inicial se da por factores de lactancia y alimentación complementaria. la primera por influir el tiempo que se mantiene como alimentación complementaria en la etapa de los primeros meses de vida y la segunda en que se consumen alimentos que están combinados en las proporciones adecuadas para que puedan ser considerados nutritivos para los niños y niñas. (ALCÍVAR, 2022)

Por otra parte, en Riobamba ciudad en Ecuador se llevó a cabo una investigación por (MOSCOSO, 2021) sobre caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica, se planteó el objetivo realizar un estudio de protocolos sobre la caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica. Se implementó la modalidad documental o bibliográfico, de método descriptivo y transversal.

Como resultado de esta investigación, se muestra que la desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública, el factor común sería la pobreza, de acuerdo a las estadísticas publicadas por el banco mundial sobre prevalencia de desnutrición en Latinoamérica se puede evidenciar que el mayor porcentaje de desnutrición se presentó en Haití (48%) (MOSCOSO, 2021)

Por consiguiente, en Perú, se publicó una investigación por (DELGADO, 2021) con el tema factores socioeconómicos y demográficos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años - naranjos alto, cajaruro, 2019, que tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores socioeconómicos y demográficos con la desnutrición crónica en los

niños menores de 5 años en Naranjos Alto, Cajaruro, 2019. Este estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional.

En conclusión y recomendación, la alimentación y los factores socioeconómicos, tienen asociación estadística con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, en cuanto al personal de salud es necesario ejecutar los programas de nutrición y sensibilizar a los padres de familia para que acudan al Centro de Salud al control de crecimiento y desarrollo de sus niños para la detección oportuna de la desnutrición y evitar complicaciones. (DELGADO, 2021)

Finalmente se realizó una investigación por (GRANIZO, 2022) con el tema Influencia del factor socioeconómico asociado a la desnutrición en niños de 2 a 5 años, por lo que planteo como objetivo exponer los principales factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de la desnutrición infantil en menores de 2 a 5 años, El estudio investigativo es de modalidad cualitativa no experimental de tipo documental.

En conclusión, los principales factores encontrados son: la estratificación social, nivel de escolaridad materna, acceso a servicios básicos y déficit de atenciones médicas. Como hallazgo fortuito se encontró que, a pesar de existir programas tanto a nivel mundial como local para erradicar la desnutrición infantil, el índice de esta no disminuye como se espera, al contrario, ha aumentado los casos debido al déficit económico en los países latinoamericanos o hispano hablantes debidos en su mayoría a la crisis monetaria que se presenta post pandemia en los distintos gobiernos.

2.2 Bases legales

La presente investigación tiene su sustento en el siguiente marco legal:

- Constitución política del Estado Plurinacional de Bolivia

Ley N^a 775 – ley de promoción de alimentación saludable

La presente ley establece el marco normativo en tema de alimentación saludable, con el fin último de contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y a la alimentación sana, adecuada y suficiente para vivir bien. (FAO, 2019)

ARTICULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.

ARTICULO 2. (FINALIDAD). La presente Ley tiene la finalidad de contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y a la alimentación sana, adecuada y suficiente para Vivir Bien.

ARTICULO 7. (DEFINICIONES). Para efectos de la presente Ley, se establecen la siguiente definición:

Alimentación Saludable. Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y nutrientes que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. (FAO, 2019)

ARTICULO 12. (CONSUMO DE AGUA). Las instituciones públicas y privadas, incentivarán en sus ambientes el consumo de agua apta para el consumo humano. (FAO, 2019)

2.3 Bases teóricas.

2.3.1 Desnutrición

Es la ingesta insuficiente o deficiente de alimentos de forma continua o periódica, que es muy bajo para satisfacer y cumplir las necesidades básicas de energía alimenticia, ya sea por la absorción deficiente o por el uso biológico insuficiente de los nutrientes consumidos. (GRANIZO, 2022)

2.3.2 Clasificación de desnutrición. –

2.3.2.1 Desnutrición crónica (talla/edad)

Se produce por la carencia de nutrientes por periodos prolongados o episodios de infecciones recurrentes, asociados con condiciones socioeconómicas precarias, nutrición y salud deficiente de las madres, cuidados no apropiados para el niño. Al comparar la talla del niño con el estándar recomendado para su edad, se manifiesta como retraso en el crecimiento el cual puede iniciar desde el nacimiento, por lo que se dan consecuencias irreversibles y debe existir una intervención del niño antes de que cumpla los dos años. (LIMACHI, 2022)

2.3.3 Desnutrición aguda (peso/talla)

2.3.3.3.1 Desnutrición aguda moderada

Es la forma de desnutrición que requiere atención médica porque altera los procesos vitales del que lo padece, el niño presenta un retraso en el crecimiento, indicando una carencia de los nutrientes calóricos durante un tiempo prolongado provocando un retraso físico, mental que afecta en el aprendizaje. (DELGADO, 2021)

2.3.3.3.2 Desnutrición aguda grave

La desnutrición aguda grave es un problema médico y social, aun no resuelto y consecuencia de múltiples factores que afectan de manera negativa la seguridad alimentaria. La DAG puede presentarse en tres formas clínicas que son: el marasmo o emaciado, desnutrición edematosa o kwashiorkor, ubicado en miembros inferiores, tronco y/o rostro, se denomina a la ocurrencia de ambos fenómenos “desnutrición mixta” (MINISTERIO DE SALUD , 2017)

2.3.4 Causas de la desnutrición

El 90% de desnutrición es a causa de la sub alimentación de las personas, ya sea por déficit de cantidad o calidad de los alimentos consumidos, esto es debido a la alimentación pobre, falta de higiene o falta de técnica de alimentación de los niños por otro lado el 10% es producido por infecciones diarreicas y respiratorias que frecuentemente padecen los niños. (DELGADO, 2021)

2.3.5 Consecuencias de la desnutrición

Una embarazada con ingesta de alimentos deficientes obtiene el nacimiento de un bebé con bajo peso y con una probabilidad de muerte en los primeros meses de vida, si persiste con bajo peso el niño es candidato a tener enfermedades cardiovasculares o diabetes; además del bajo crecimiento en estatura y desarrollo intelectual del niño, por ende, una mayor deserción escolar y menor probabilidad de un empleo con buena remuneración y afectándole en la adultez. (DELGADO, 2021)

2.3.6 Prevención de la desnutrición

Para lograr prevenir la desnutrición infantil se debe actuar valorando el estado emocional, social, físico y nutricional, suplementación con micronutrientes y macronutrientes, esquema de vacunación completa, pinzamiento del cordón cuando este deje de latir, administración de vitamina K, pruebas de tamizaje neonatal, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y luego alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo. Además a los 6 meses con micronutrientes hasta los 59 meses de edad. (DELGADO, 2021)

2.3.7 Macronutrientes y micronutrientes:

2.3.7.1 Macronutrientes

Incluye a los subgrupos de carbohidratos, proteínas y grasa, encargados de proporcionar energía al organismo, son elementos nutricionales presentes en determinados grupos alimenticios, capaces de aportar beneficios imprescindibles para el organismo cuando son consumidos diariamente. Los macronutrientes aportan energía para la realización de procesos en el organismo, ayudan a crear y reparar estructuras, fomentan el crecimiento y participan en diversas funciones metabólicas, de manera que su importancia es clara, suelen estar presentes en gran proporción en los alimentos que los contienen, de modo que consumir algún alimento de estos a diarios es suficiente para obtenerlos.

2.3.7.2 Micronutrientes

Se refiere a las vitaminas y los minerales que son indispensables para el ser humano, que se necesitan en cantidades mínimas para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. El cuerpo humano no puede sintetizar las vitaminas ni los minerales y, por tanto, se deben obtener de los alimentos y en circunstancias especiales mediante la suplementación de compuestos sintéticos. Estos nutrientes son parte esencial de enzimas y proteínas que son vitales para el crecimiento físico y el desarrollo cognoscitivo, el mantenimiento fisiológico y la resistencia a la infección. Como los requerimientos diarios de vitaminas y minerales son relativamente pequeños (micro gramos o miligramos), se les denomina "micronutrientes." (GISBERT, 2018)

2.3.8 Chispitas nutricionales

Las chispitas nutricionales son una mezcla de micronutrientes en forma de polvo para mezclar en los alimentos preparados en el hogar. Cualquier alimento preparado en casa puede ser instantáneamente fortificada mediante la adición de chispitas nutricionales. Las chispitas contienen hierro micro encapsulado e incluso en algunos casos nano encapsulado por laboratorios para mejorar su percepción gustativa. El encapsulado se refiere a una fina capa de lípidos (grasa vegetal) que impide la disolución del hierro en las comidas (con una temperatura no mayor a 30°), evitando de manera su cambio de color y sabor. Es una única formulación es posible introducir otros nutrientes como zinc, vitamina A, Vitamina C, Ácido Fólico. Las chispitas nutricionales, fueron desarrolladas para prevenir, tratar la anemia y las deficiencias de hierro entre los niños pequeños. Además, se suman beneficios que van desde combatir la desnutrición, la anemia nutricional y mejorar la inapetencia y otros signos asociados a la anemia. (GISBERT, 2018)

2.3.9 Vitamina A

La vitamina A, llamada también anti infecciosa, protege de las enfermedades infecciosas (aumenta las defensas del organismo), ceguera nocturna y otros problemas oculares y facilita la regeneración de epitelios y piel. La deficiencia de vitamina A provoca alteraciones en la función visual, en la regeneración de epitelios y piel y en las reacciones de defensa del organismo. (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)

2.3.10 Alimento complementario

2.3.10.1 Nutribebe

El Nutribebé es un alimento complementario elaborado industrialmente, cuyo objetivo es el de proporcionar al niño o niña de 6 a 23 meses de edad, un alimento de gran calidad que complemente, por un lado, a la leche materna y, por otro, a los alimentos complementarios que recibe el niño o niña en el hogar. (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)

El “Alimento Complementario Nutribebé” es un producto en polvo, fabricado a base de cereales (arroz o maíz blanco), leche entera en polvo, materia grasa, azúcar y fortificado con una premezcla de vitaminas y minerales, destinado a ser empleado como un alimento complementario a partir de los 6 hasta los 23 meses. Este producto deberá ser adquirido por los municipios,

siguiendo las normas del Ministerio de Salud y Deportes. La ración diaria de Nutribebé para niñas y niños de 6 a 23 meses, es de 50 gramos, dividida en dos porciones de 25 gramos cada una, cantidad que debe ser medida con la cuchara medidora incluida dentro del envase. Cada porción debe ser preparada con 100 mililitros de agua segura, agua hervida fría o tibia o jugos de frutas naturales (equivalente a dos cucharas medidoras). El Nutribebé preparado con la cantidad de agua indicada tiene una consistencia semisólida (papilla) y debe ser proporcionado a media mañana y a media tarde (entre comidas). La porción preparada debe ser consumida inmediatamente y no ser guardada ni recalentada para un consumo posterior. La cantidad total de Nutribebé a ser entregada por mes a cada niño será de 1.500 gramos (dos bolsas cada mes a partir de los seis meses hasta antes que cumpla dos años). (MINISTERIO DE SALUD, 2013)

2.3.11 TRATAMIENTO

2.3.11.1 Zinc

Según el (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009) En el caso de que el niño/a de 6 meses a menor de 2 años de edad presente talla baja, una de las intervenciones que se viene promoviendo con gran énfasis, mediante la estrategia AIEPI-Nut, es la suplementación con zinc. El zinc desempeña un rol crítico en el crecimiento celular, diferenciación celular y metabolismo, los niños que recibieron suplementación con zinc presentaron mayor incremento de la talla, en comparación con los controles.

Los posibles mecanismos que explican el efecto de la suplementación con zinc en el crecimiento de los niños y niñas son:

- Disminución de la morbilidad, principalmente diarrea
- Incremento de la eficiencia en el uso de la proteína de la dieta y de la energía
- Incremento del apetito y del consumo de alimentos.

En el marco del Programa Desnutrición Cero, en el AIEPI-Nut Clínico se incorporó la suplementación con zinc, como parte del manejo de la desnutrición crónica (talla baja), junto con las recomendaciones para una adecuada alimentación. Vale la pena mencionar que la suplementación con zinc es una estrategia novedosa, se recomienda su administración desde una perspectiva nacional y a gran escala.

Zinc para tratamiento de la desnutrición aguda moderada.

EDAD	Jarabe de Zinc	Tablas dispersables de Zinc
	Frasco de 20 mg/ 5ml administrar una vez al día durante 14 días.	Tabletas de 20 mg Diluir en 5 ml de agua (una cucharilla) adm. Una vez al día durante 14 días.
2 a menor de 6 meses	Media cucharilla	Media tableta
Mayor de 6 meses	Una cucharilla	Una tableta

Zinc para suplementación terapéutica en talla baja, en niños (as) de 6 meses a menor de 2 años.

Jarabe de Zinc	Tablas dispersables de Zinc
Frasco de 20 mg/ 5ml administrar una vez al día durante 3 meses (12 semanas)	Tabletas de 20 mg Diluir en 5 ml de agua (una cucharilla) adm. Una vez al día durante 3 meses (12 semanas).
Media cucharilla (10mg).	Media tableta (10mg).

2.3.12 ATLU (alimento terapéutico listo para su uso)

El alimento terapéutico listo para usar (ATLU) (Ready-to-Use Therapeutic Food en inglés), es una pasta preparada a base de cacahuets, rica en nutrientes, que contribuye a salvar la vida de millones de niños y niñas amenazados por la desnutrición aguda en todo el mundo. Este alimento tiene enormes beneficios porque no necesita conservación en frío y se mantiene fresco hasta dos años. Además, no se mezcla con agua que, en muchas zonas, podría estar contaminada. Cada paquete viene listo para usar. Los padres tienen que abrir el paquete, dárselo a los niños y ver cómo crecen saludables y fuertes. (UNICEF, 2023)

El niño (a) debe recibir el Alimento Terapéutico Listo para el Uso (ATLU), en su hogar durante dos semanas.

EDAD	NUMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICION AGUDA MODERADA
6 meses a menor de 2 años	1 en 24 horas
2 años a menor de 5 años	2 en 24 horas

Dosis y numero de sobres de ATLU para el tratamiento de la desnutrición aguda grave, mientras se organiza y se logra la referencia.

Peso del niño (a) en kg.	Nº de sobres
3.5 – 3.9	1.5
4.0 – 5.4	2
5.5 – 6.9	2.5
7.0 – 8.4	3.5
9.5 – 10.4	4
10.5 – 11.9	4.5
12.0 – 13.5	5
Menor 13.5	En base a 200Kcal/kg/dia

2.3.13 VITAMINA A. Como suplemento universal a todos los niños (as) de 6 meses a menores de 5 años.

EDAD	VITAMINA A MEGADOSIS	
	200.000 UI	100.000 UI
6 a menor de 12 meses	½ perla	1 perla
12 meses a menor de 5 años	1 perla	2 perlas

2.3.13.1 VITAMINA A. Como parte del tratamiento de la desnutrición aguda grave y aguda moderada.

EDAD	DOSIS UNICA DE VITAMINA A
2 a menor de 6 meses	50.000 UI (media perla de 100.000 UI)
6 a menor de 12 meses	100.000 UI
12 meses a menor de 5 años	200.000 UI

2.3.14 CHISPITAS NUTRICIONALES

Como suplementación nutricional para todos los niños (as) de 6 a menores de 5 años.

EDAD	Chispitas nutricionales
6 a menor de 12 meses	1 sobre por día (60 sobres)
12 meses a menor de 2 años	1 sobre por día (60 sobres)

2.3.13 Lactancia y alimentación complementaria

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. (OMS, 2023)

La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial. (OMS, 2021)

La lactancia materna es la norma biológica de alimentación de todos los mamíferos, incluidos los seres humanos. La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos

mundiales establecidos en materia de nutrición, salud y supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental. (UNICEF, 2018)

Carolina Limachi en su investigación sobre “Estilos parentales de alimentación infantil y su relación con el estado nutricional de preescolares en Atención Primaria de Salud” destacó “la leche materna es considerada “una gota blanca de oportunidades”, compuesta de de, leucocitos, oligosacáridos, lisozima, lactoferrina, interferón gama, nucleótidos, citoquinas y otros, ofreciendo una protección pasiva al aparato gastrointestinal y respiratorio superior como bronquiolitis, asma, catarros, neumonías, infecciones del tracto urinario, enterocolitis necrotizante y a su vez estrecha el vínculo del binomio madre-hijo”. (LIMACHI, 2022)

La alimentación complementaria se inicia alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. (OMS, 2021)

La alimentación complementaria se inicia alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. (OMS, 2021)

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. (AEP, 2018)

La alimentación complementaria de los niños inicia a los 6 meses para suplir las necesidades energéticas que la leche materna no brinda, en las primeras dos semanas al iniciar

los 6 meses debe alimentarse con alimentos aplastados tipo puré o papillas con una cantidad de 3 cucharadas rasas en cada comida, con una frecuencia de dos comidas más leche materna, en la tercera y cuarta semana se debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharadas rasas en cada comida. A los 7 meses debe recibir 7 cucharadas rasas en las comidas principales y comer 5 veces al día, desayuno, almuerzo y cena; en los dos restantes darle nutribebe, ir aumentando una cucharada por cada mes cumplido, hasta llegar a 11 cucharadas rasas o más a los 11 meses. (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2013)

Los alimentos de origen animal ricos en hierro se les debe ofrecer todos los días como: hígado, pescado, carnes acompañado de frutas y verduras (naranja, plátano, maracuyá, carambola zanahoria, zapallo espinaca y papaya) además de menestras como lentejas, habas, arvejas y frijoles, incluir aceite vegetal y sal yodada en todas las preparaciones sin dejar de dar su lactancia hasta los dos años de vida del niño. (DELGADO, 2021)

2.3.14 Medidas antropométricas

2.3.14.1 Antropometría

Es el proceso de medir las dimensiones y las características físicas de la persona utilizando las variables antropométricas como la talla, peso, perímetro cefálico, perímetro abdominal, se realiza desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días en los niños con prioridad en todos los establecimientos de Salud. (ALCÍVAR, 2022)

2.3.14.2 Peso

Es la medida que determina la masa corporal total. Es muy sensible a enfermedades y cambios nutricionales y puede variar rápido, en días, incluso horas. (ALCÍVAR, 2022)

2.3.14.3 Talla o longitud

Esta mide el crecimiento lineal, por decir, el tejido óseo, no varía tan fácilmente como peso y requiere de periodos largos para verse afectada. (ALCÍVAR, 2022)

2.3.14.4 Circunferencia cefálica

Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. (DELGADO, 2021)

2.3.15 Indicadores

2.3.15.1 La talla para la edad

El tamaño es una medida de la longitud o altura de todo el cuerpo, se expresa en centímetros (cm). Este indicador se determina al comparar la talla obtenida con la referencia para la misma edad y el mismo sexo en la talla para la edad. Sus resultados obtenidos se categorizan según la escala de percentiles o puntuación Z graficada en la curva de crecimiento. (ALCÍVAR, 2022)

Según la atención integral al continuo del curso de la vida, se considera talla baja, cuando el punto cae por debajo de la curva -2 DE. (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2013)

2.3.15.2 Peso para la talla

Indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del niño, independiente de la edad. Para la desnutrición aguda moderada, se compara el peso de la talla (P/T), encontrándose con las tablas por debajo de -2 DE. (DELGADO, 2021).

La desnutrición aguda grave, se clasifica si tiene, uno o más de los siguientes: emaciación visible, edema en ambos pies, palidez palmar intensa, el indicador P/T, el punto cae por debajo de -3 DE. (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2013)

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo de corte transversal y de enfoque mixto.

3.1.1 Investigación descriptiva: Es descriptiva porque vamos a describir el problema en un contexto determinado, trabajar en el ambiente natural que conviven y asisten los niños y sus padres, donde fueron consultados para revelar las interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y formativas que inciden en la prevalencia e incidencia de la desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años que realizan su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Puerto de la localidad de Puerto Rico.

3.1.2 Descriptivo: Porque se puede describir los datos y características importantes de un fenómeno en estudio. Describe preferencias de un grupo o Población.

3.1.3 Transversal: Porque la investigación se realizó en un determinado tiempo y se pudo recolectar datos en un solo momento.

3.2 Enfoque de Investigación: Cuantitativo

3.2.1 Cuantitativo: Porque se recolecta datos y se prueba con medición numérica y su análisis estadístico.

3.3 Diseño de la investigación.

3.3.1 Investigación de campo: Los niños de la investigación pertenecen a la comunidad de Puerto Rico.

3.4 Población - universo

18 niños (as) menores de 5 años con algún grado de desnutrición aguda y/o crónicas del área de influencia del Centro de Salud Puerto Rico

3.4.1. Muestra.

Se considera para la muestra 5 niños (as), que fueron captados durante el proceso de la practica; y que fueron clasificados con algún grado de desnutrición agudas y/o crónicas, en los cuales se realizó el seguimiento verificando la evolución de cada caso y bajo la autorización de los padres.

3.4.2. Tipo de muestreo:

3.4.2.1 No probabilístico por conveniencia: Porque se recolecto datos disponibles del programa de nutrición, se realiza la verificación de la vivienda de los menores los cuales formaron parte de la muestra de estudio representado por niños menores de 5 años que están en la misma comunidad de Puerto Rico, con algún grado de desnutrición.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados

3.5.1 Técnica

Al aplicar la encuesta permitió recolectar datos mediante el cuestionario de preguntas que tienen aspectos de la variable, factores socioeconómicos y demográficos, para la variable desnutrición crónica, se utilizó las curvas de crecimientos, se realizó el control de peso y talla para los datos antropométricos de los niños para saber su estado nutricional, para obtener datos reales se realizó la visita domiciliaria a cada uno de los niños que formaron parte de la muestra con autorización previa de los padres.

3.5.2 Instrumento

Se aplicó el cuestionario a los padres y/o madres de los niños con desnutrición crónica menores de cinco años de la localidad de Puerto Rico para evaluar los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la desnutrición crónica en los niños, el cual se divide en dos partes, la primera incluye datos del tutor del niño o (a) con factores socioeconómicos y demográficos que contiene; ocupación del tutor, edad del tutor, grado de instrucción, estado civil y actividades de higiene en la vivienda. La segunda parte incluye datos de los niños, si la madre realiza el control de crecimiento y desarrollo, ha recibido charlas sobre nutrición, el acceso a alimentos adecuados de los niños, el número de niños menores que viven en su domicilio, genero de los niños menores de cinco años, si el niño sigue recibiendo leche materna o hasta los cuantos meses ha recibido la leche materna y enfermedades que sufre el niño con frecuencia.

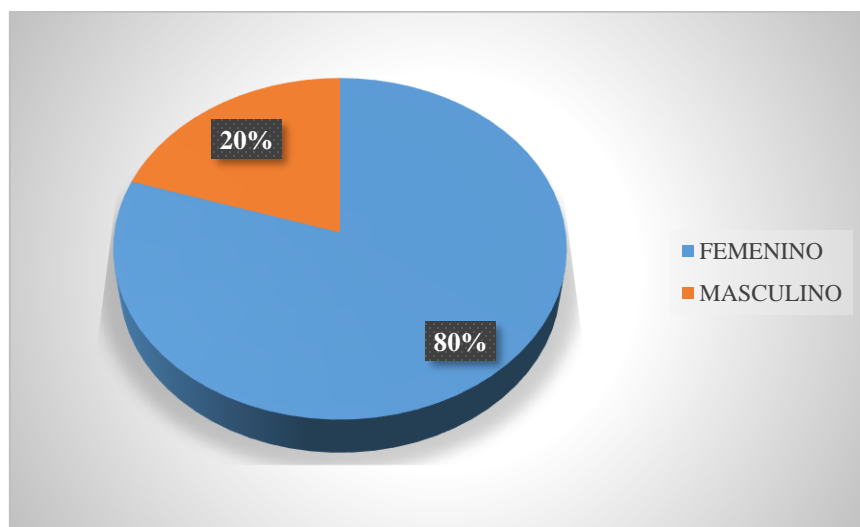
4 ANÁLISIS RESULTADOS

TABLA 1. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION, DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.

VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Desnutrición Aguda Moderada			1	20%
Desnutrición Aguda Grave	1	20%		
Desnutrición Crónica	3	60%		
TOTAL	4	80%	1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 1. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION, DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.



Fuente: Elaboración propia

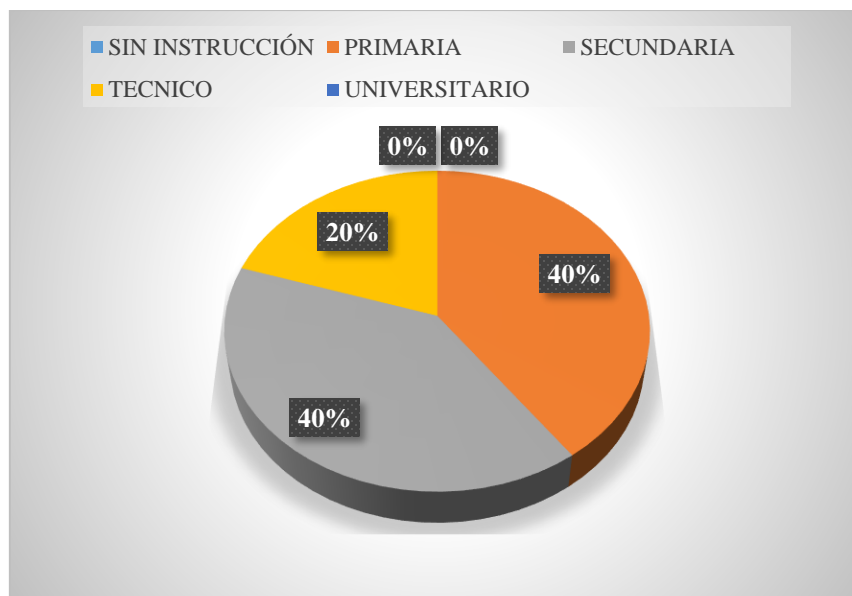
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, se observa que el 80% de las personas encuestadas eran de sexo femenino y el 20% era de sexo masculino.

TABLA 2. PORCENTAJE DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SIN INSTRUCCIÓN								
PRIMARIA			1	20%	1	20%	2	40%
SECUNDARIA	1	20%			1	20%	2	40%
TECNICO					1	20%	1	20%
UNIVERSITARIO								

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 2. PORCENTAJE DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



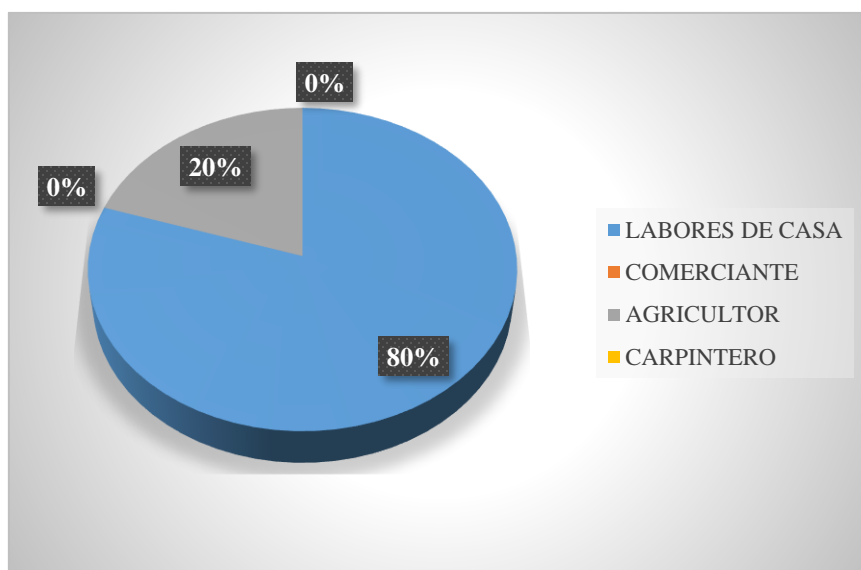
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, podemos observar que 40% de los encuestados han concluido sus estudios a nivel secundario, el otro 40% solo estudiaron hasta nivel primario y solo el 20 % a nivel técnico.

TABLA 3. PORCENTAJE DE LA OCUPACION DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LABORES DE CASA			1	20%	3	60%	4	80%
COMERCIANTE								
AGRICULTOR	1	20%					1	20%
CARPINTERO								

GRAFICA 3. PORCENTAJE DE LA OCUPACION DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

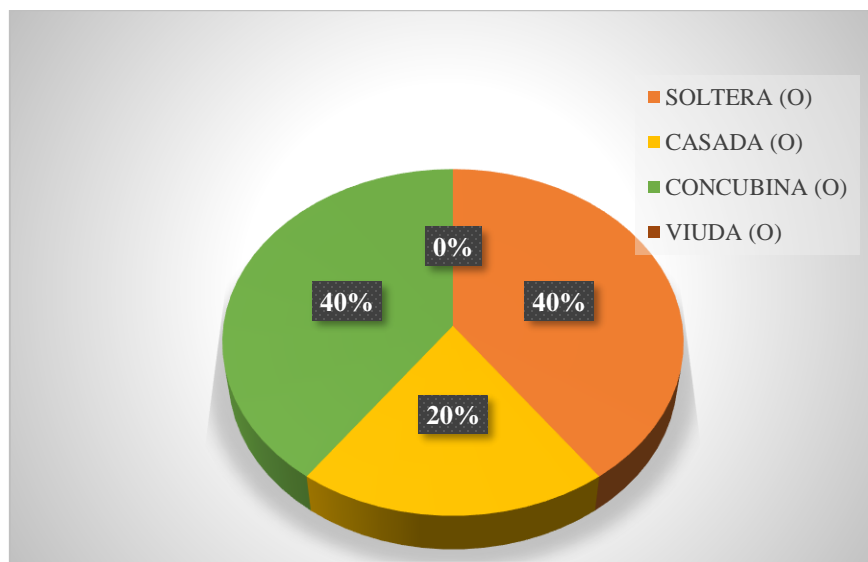
Interpretación: En la encuesta elaborada en la localidad de Puerto Rico, observamos que el 80% de las madres encuestadas, su ocupación es ama de casa y un 20 % se dedican a la agricultura.

TABLA 4. PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA (O)	1	20%			1	20%	2	40%
CASADA (O)					1	20%	1	20%
CONCUBINA (O)			1	20%	1	20%	2	40%
VIUDA (O)								

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 4. PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES ENCUESTADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

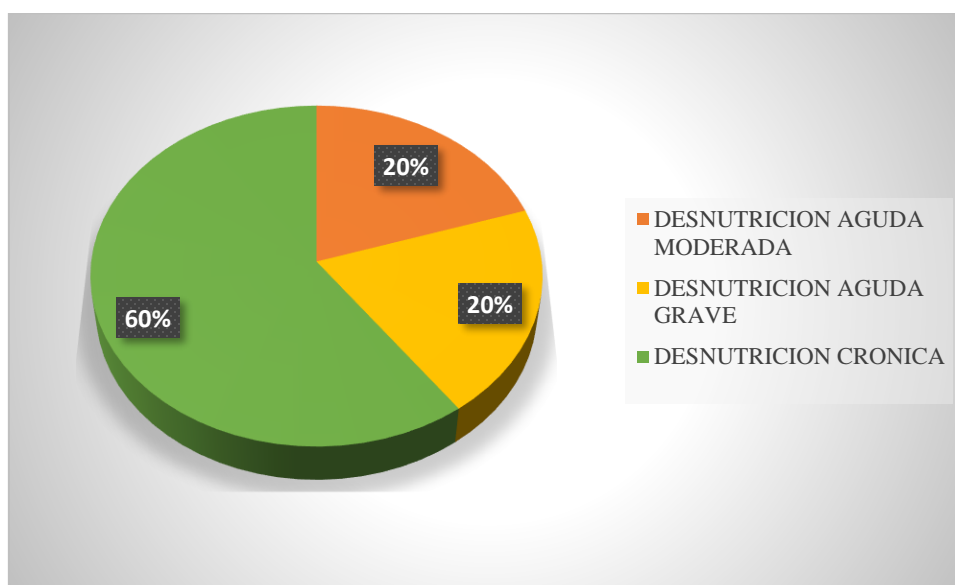
Interpretación: En la encuesta elaborada en la localidad de Puerto Rico podemos observar que el 40% % de las personas encuestadas, su estado civil es concubino y el otro 40% es soltero y solo el 20% es casado.

TABLA 5. PORCENTAJE DE TIPOS DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS CAPTADOS EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	Nº	%
DESNUTRICION AGUDA MODERADA	1	20%
DESNUTRICION AGUDA GRAVE	1	20%
DESNUTRICION CRONICA	3	60%
TOTAL	5	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 5. PORCENTAJE DE TIPOS DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS CAPTADOS EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

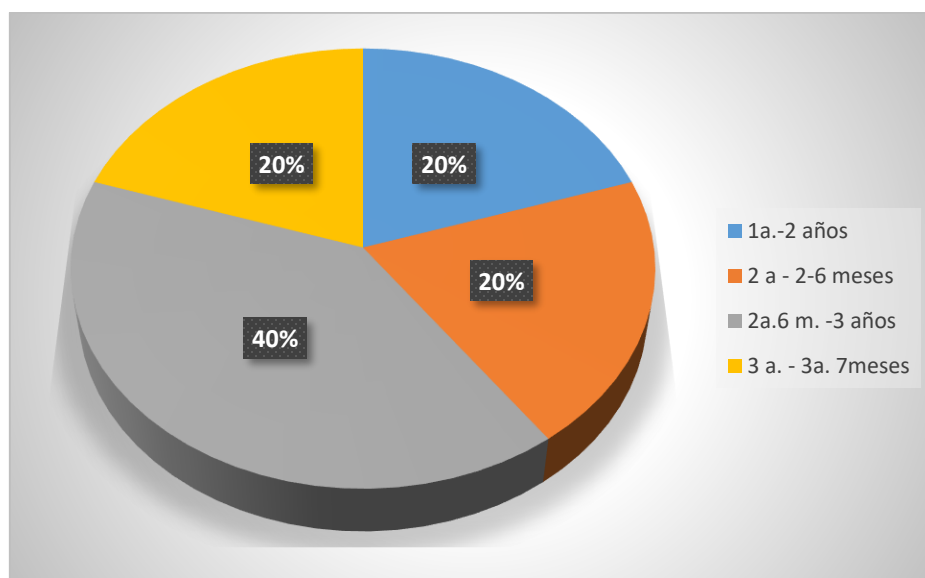
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, a los padres de los niños menores de 5 años, se observó que el 60% de los niños tiene desnutrición crónica, el 20% tienen desnutrición aguda moderada y el otro 20% tiene desnutrición aguda grave.

TABLA 6. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a.-2 años					1	20%	1	20%
2 a - 2-6 meses					1	20%	1	20%
2a.6 m. -3 años	1	20%			1	20%	2	40%
3 a. - 3a. 7meses			1	20%			1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 6. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

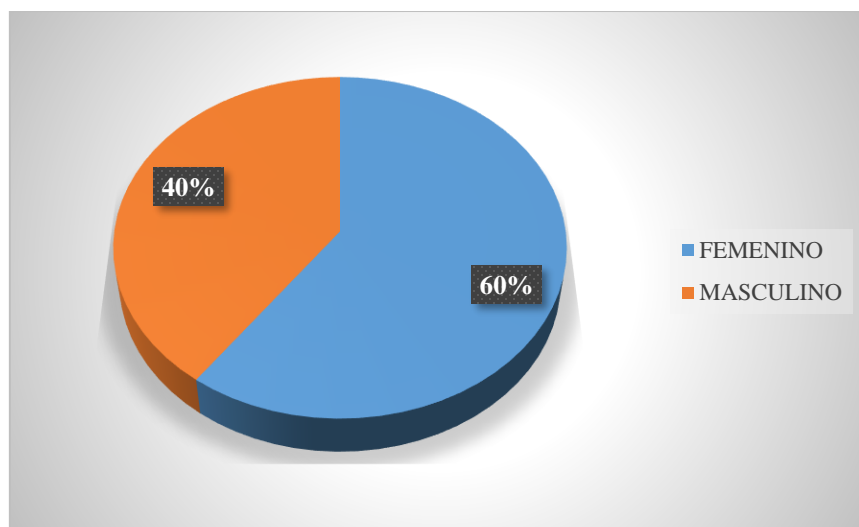
Interpretación: En la encuesta elaborada a los padres de los niños menores de 5 años de la localidad de Puerto Rico, podemos observar que el 40% de los niños tienen la edad de entre 2 años y 6 meses a 3 años, el 20% tienen la edad de 1 año a 2 años, el otro 20% cuenta con 2 años a 2 años y 6 meses, por último, el 20% cuenta con 3 años a 3 años y 7 meses.

TABLA 7. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Desnutrición Aguda Moderada	1	20%		
Desnutrición Aguda Grave	1	20%		
Desnutrición Crónica	1	20%	2	40%
TOTAL	3	60%	2	40%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 7. PORCENTAJE DEL GENERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

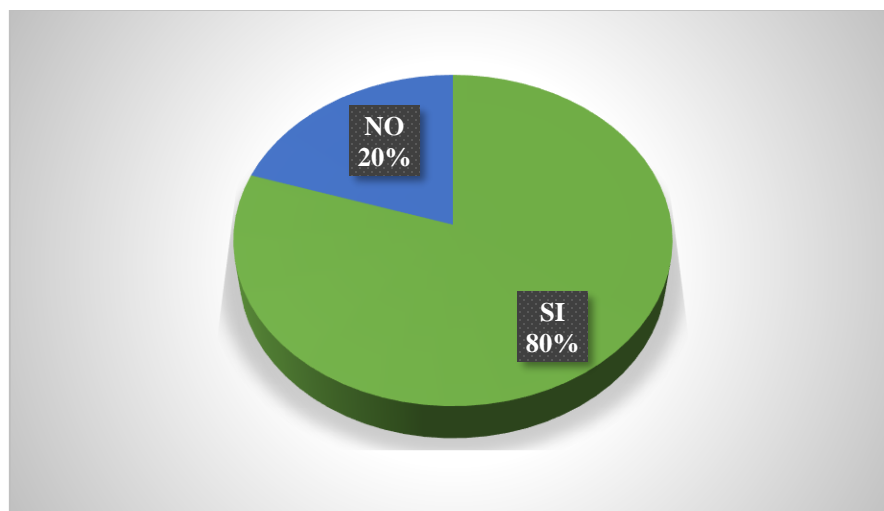
Interpretación: En la encuesta elaborada en la localidad de Puerto Rico se observa que el 60% de los niños menores de 5 años son de sexo femenino y solo el 40% es de sexo masculino.

TABLA 8. PORCENTAJE DE PADRES QUE LLEVAN A SUS HIJOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI			1	20%	3	60%	4	80%
NO	1	20%					1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 8. PORCENTAJE DE PADRES QUE LLEVAN A SUS HIJOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

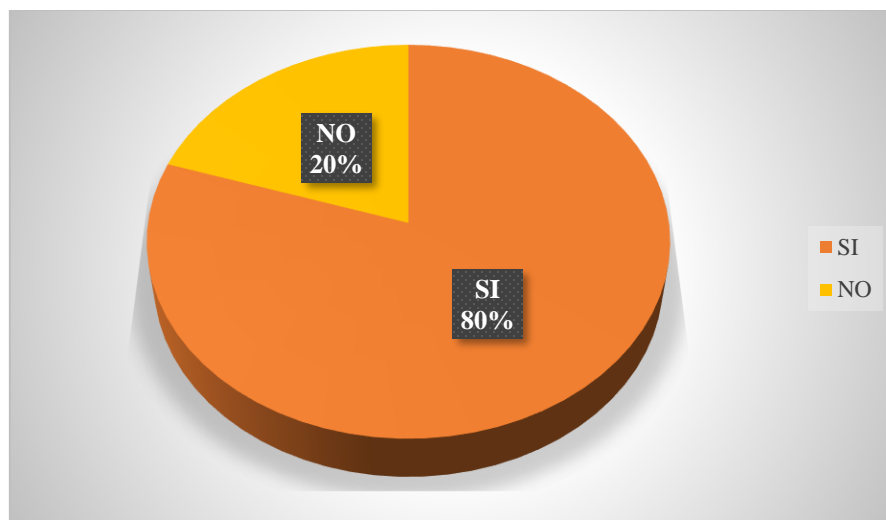
Interpretación: En la encuesta que se realizó en la localidad de Puerto Rico podemos observar que el 80% de los padres encuestados si llevan a sus niños menores de cinco años al control de crecimiento y desarrollo el 20% no llevan a sus niños a su control de crecimiento y desarrollo.

TABLA 9. PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE TIENEN EL CARNET DE SALUD INFANTIL EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI			1	20%	3	60%	4	80%
NO	1	20%					1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 9. PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE TIENEN EL CARNET DE SALUD INFANTIL EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

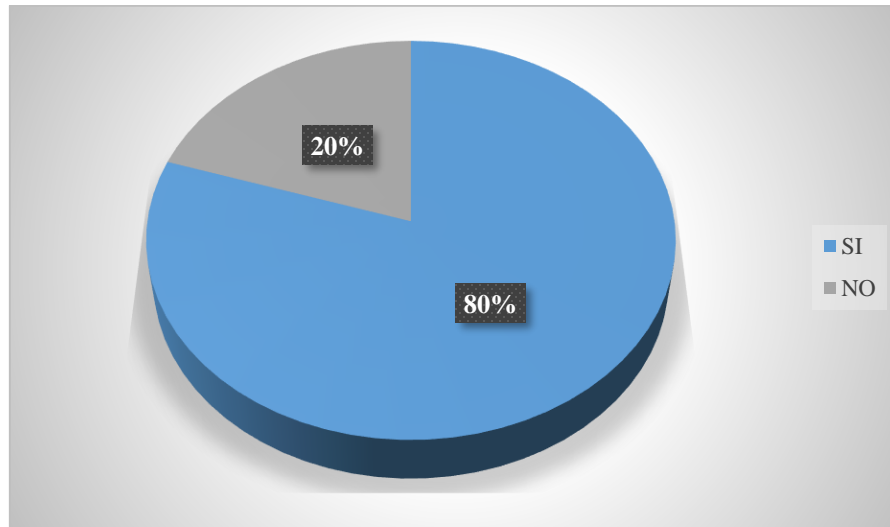
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, podemos observar que el 80% de los padres encuestados mencionaron que sus niños si tienen carnet de salud infantil, mientras que el 20% mencionaron que sus niños no cuentan con carnet de salud infantil.

TABLA 10. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE RECIBIERON ORIENTACION SOBRE LA NUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI RECIBIERON			1	20%	3	60%	4	80%
NO RECIBIERON	1	20%					1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 10. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBIERON ORIENTACION SOBRE LA NUTRICIÓN EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

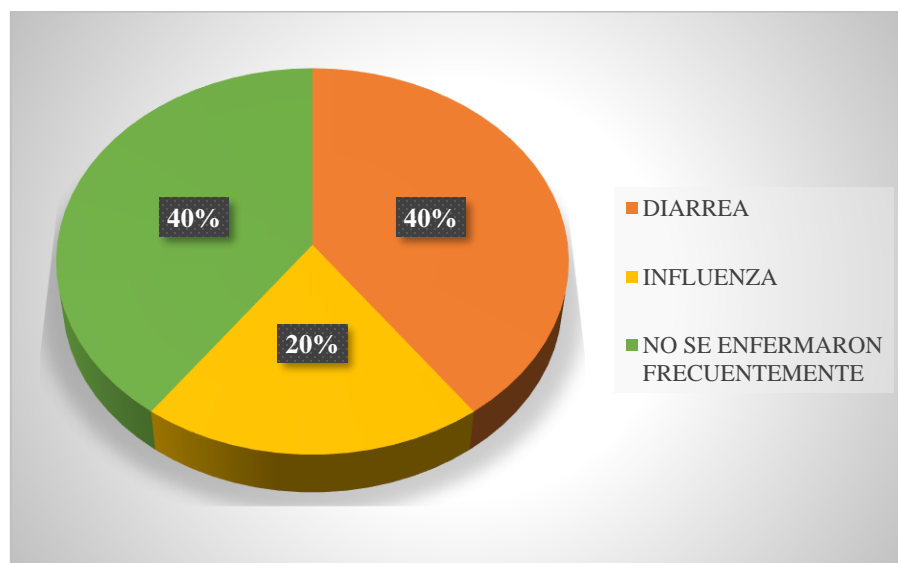
Interpretación: Se realizó la encuesta en la localidad de Puerto Rico, en la cual se observa que el 80% de las madres encuestadas mencionaron que, si han recibido charlas sobre nutrición, mientras que el 20% mencionaron que no han recibido charlas sobre nutrición.

TABLA 11. PORCENTAJE DE ENFERMEDADES QUE SUFREN FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DIARREA	1	20%	1	20%			2	40%
INFLUENZA					1	20%	1	20%
NO SE ENFERMARON FRECUENTEMENTE					2	40%	2	40%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 11. PORCENTAJE DE ENFERMEDADES QUE SUFREN FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

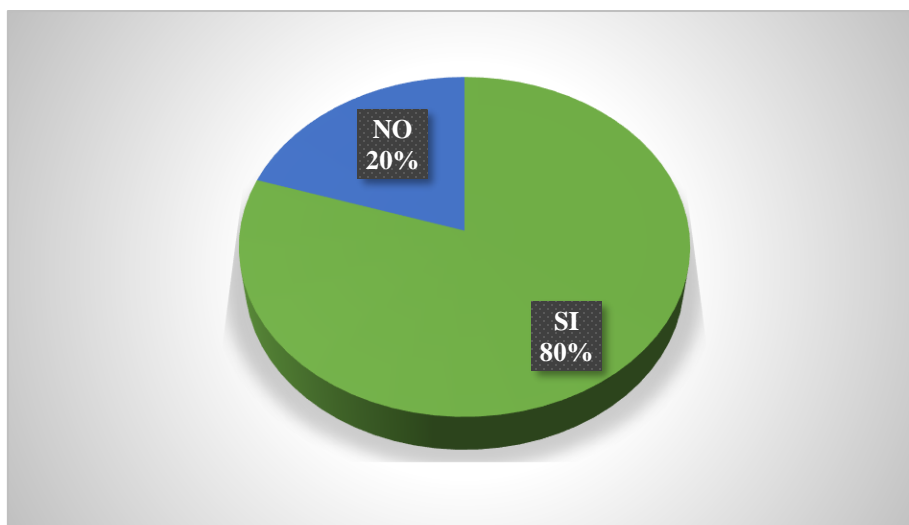
Interpretación: En la encuesta elaborada en la localidad de Puerto Rico, podemos observar que el 40% de los padres encuestados mencionaron que la enfermedad más frecuente que sufren sus niños menores de cinco años es la diarrea, mientras que el otro 40% menciono que la influenza es la enfermedad que sufren con frecuencia sus niños y solo el 20% menciono que no se enfermaron con frecuencia.

TABLA 12. PORCENTAJE DE PADRES QUE ACUDEN AL C.S. PUERTO RICO CUANDO SE ENFERMAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI			1	20%	3	60%	4	80%
NO	1	20%					1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 12. PORCENTAJE DE PADRES QUE ACUDEN AL C.S. PUERTO RICO CUANDO SE ENFERMAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

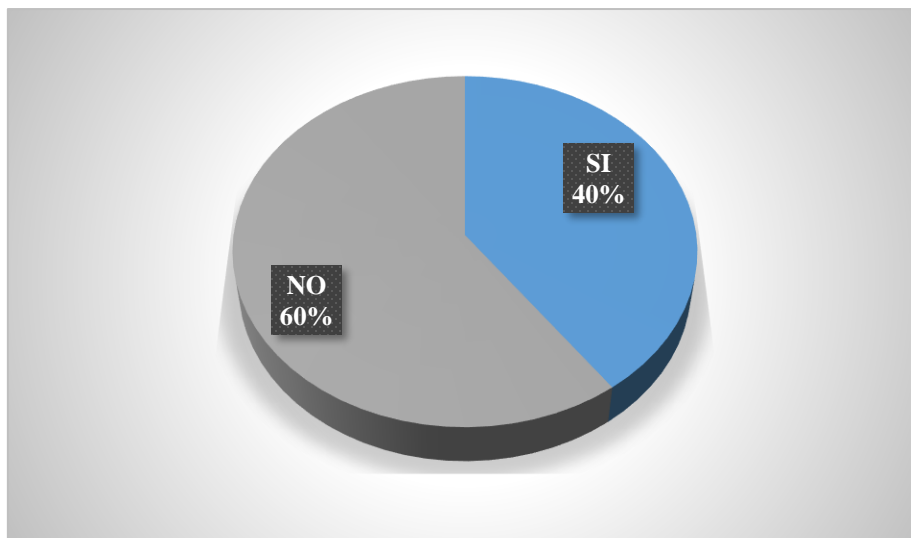
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, podemos observar que el 80% de los padres encuestados mencionaron que si llevan a sus niños de inmediato al centro de salud cuando se enferman, mientras que el 20% menciono que no llevan de inmediato.

TABLA 13. PORCENTAJE DE LAS MADRES QUE LE SIGUE DANDO SENO MATERNO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI					2	40%	2	40%
NO	1	20%	1	20%	1	20%	3	60%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 13. PORCENTAJE DE LAS MADRES QUE LE SIGUE DANDO SENO MATERNO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

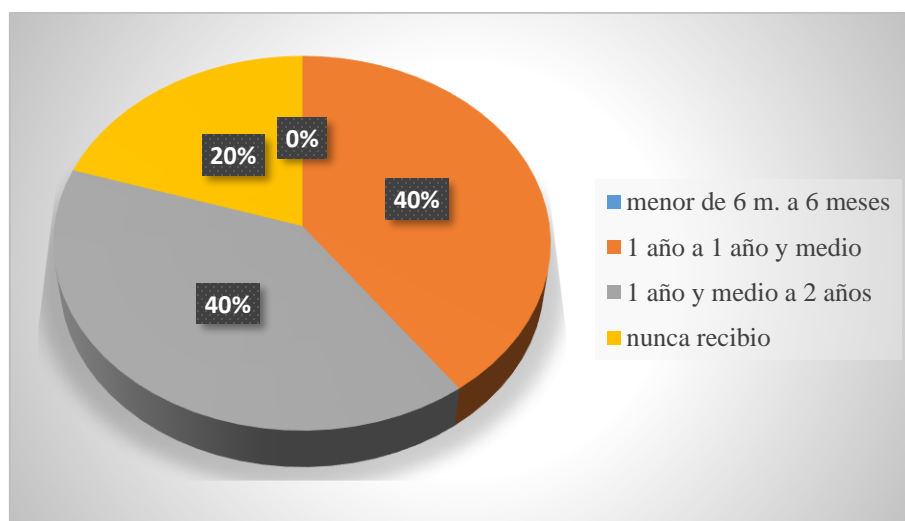
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de puerto rico, podemos observar que el 47% de madres encuestadas mencionaron que siguen dándole pecho a sus niños menores de cinco años, mientras que el 53% menciona que sus niños ya no reciben lactancia materna.

TABLA 14. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE RECIBERON LACTANCIA MATERNA EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 6m. a 6 meses								
1 año a 1 año y medio			1	20%	1	20%	2	40%
1 año y medio a 2 año					2	40%	2	40%
Nunca recibió	1	20%					1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 14. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

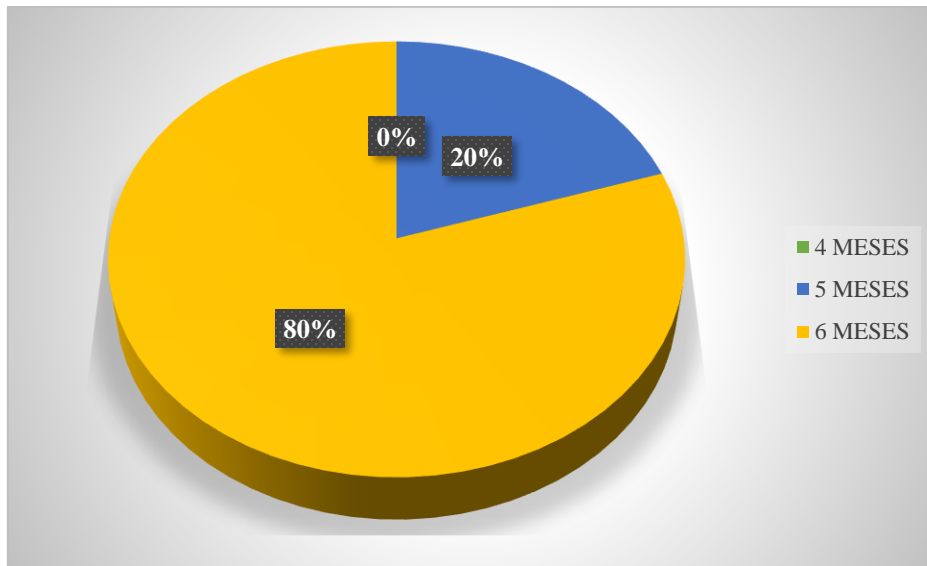
Interpretación: En la encuesta realizada a las madres de la localidad de Puerto Rico, podemos observar que el 40% de los niños menores de cinco años han recibido lactancia materna entre los 1 años a 1 año y medio, mientras que el otro 40% menciona que sus niños lactaron entre los 1 año y medio a 2 años, por último el 20% menciona que nunca recibieron lactancia materna los niños menores de 5 años.

TABLA 15. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE INICIARON CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL C. S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4 meses								
5 meses	1	20%					1	20%
6 meses			1	20%	3	60%	4	80%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 15. PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE INICIARON CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

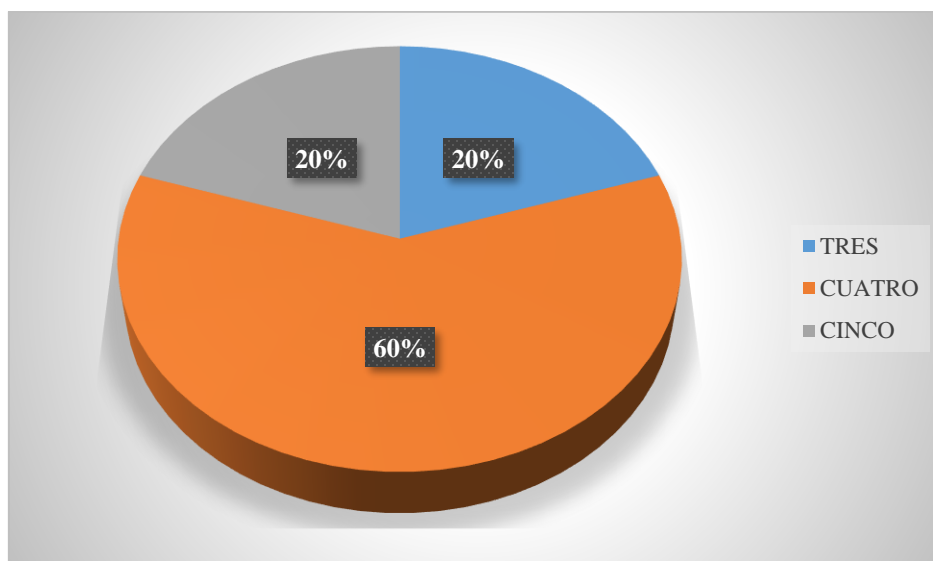
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, observamos que el 80% de los niños menores de cinco años han recibido alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, el 20% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 5 meses.

TABLA 16. PORCENTAJE DEL N° DE VECES QUE INGIERE ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TRES					1	20%	1	20%
CUATRO	1	20%	1	20%	1	20%	3	60%
CINCO					1	20%	1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 16. PORCENTAJE DEL N° DE VECES QUE INGIEREN ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

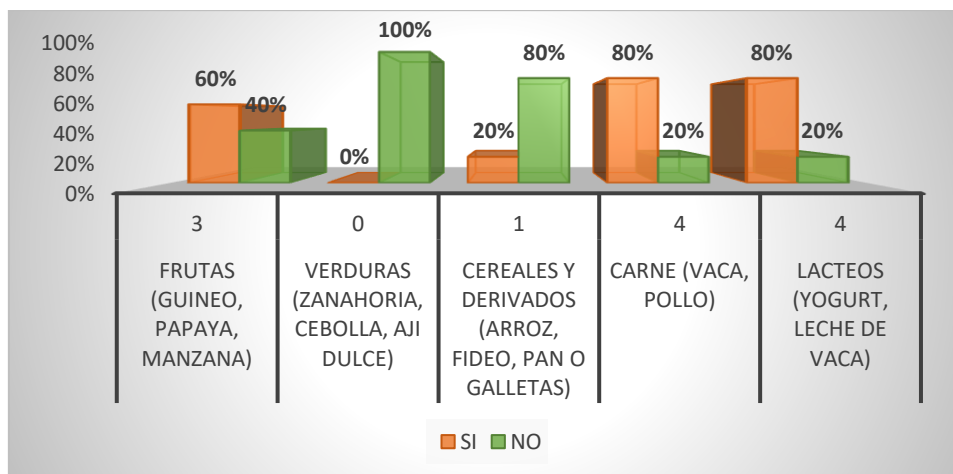
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, observamos que el 60% de los niños menores de cinco años reciben 4 veces al día sus alimentos, el 20% recibe 3 veces al día y el otro 20% recibe 5 veces al día.

TABLA 17. PORCENTAJE DE TIPOS DE ALIMENTOS QUE PROPORCIONA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DE EDAD EN EL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.

VARIABLE	D.C.	D.A.M	D.A.G.	TOTAL		D.C.	D.A.M.	D.A.G.	TOTAL.	
	SI			Nº	%	NO			Nº	%
FRUTAS (GUINEO, PAPAYA, MANZANA)	2	1		3	60%	1		1	2	40%
VERDURAS (ZANAHORIA, CEBOLLA, AJI DULCE)						3	1	1	5	100%
CEREALES Y DERIVADOS (ARROZ, FIDEO, PAN O GALLETAS)	1			1	20%	3	1	1	4	80%
CARNE (VACA, POLLO)	3	1		4	80%			1	1	20%
LACTEOS (YOGURT, LECHE DE VACA)	3	1		4	80%			1	1	20%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 17. PORCENTAJE DE TIPOS DE ALIMENTOS QUE PROPORCIONA A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION EN EL C.S PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023.



Fuente: Elaboración propia

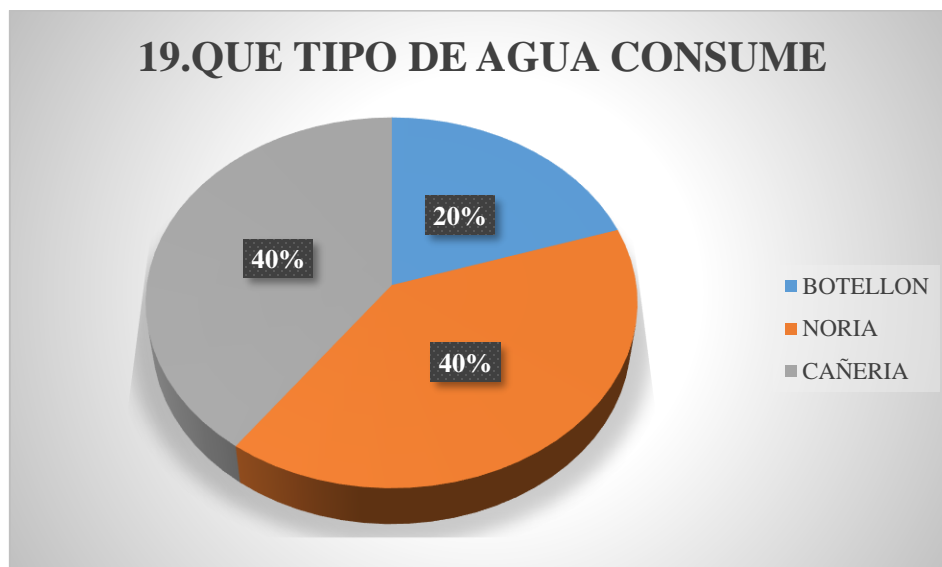
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico se observa que el 60% de los niños menores de 5 años se alimentan con frutas en sus horarios de meriendas, el 20% se alimenta con cereales y derivados, el 80% con carne y el otro 80% con lácteos.

TABLA 18. PORCENTAJE DEL TIPO DE AGUA CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BOTELLON					1	20%	1	20%
NORIA			1	20%	1	20%	2	40%
CAÑERIA	1	20%			1	20%	2	40%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 18. PORCENTAJE DEL TIPO DE AGUA QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION DEL C.S. PUERTO RICO DE ABRIL A JUNIO 2023



Fuente: Elaboración propia

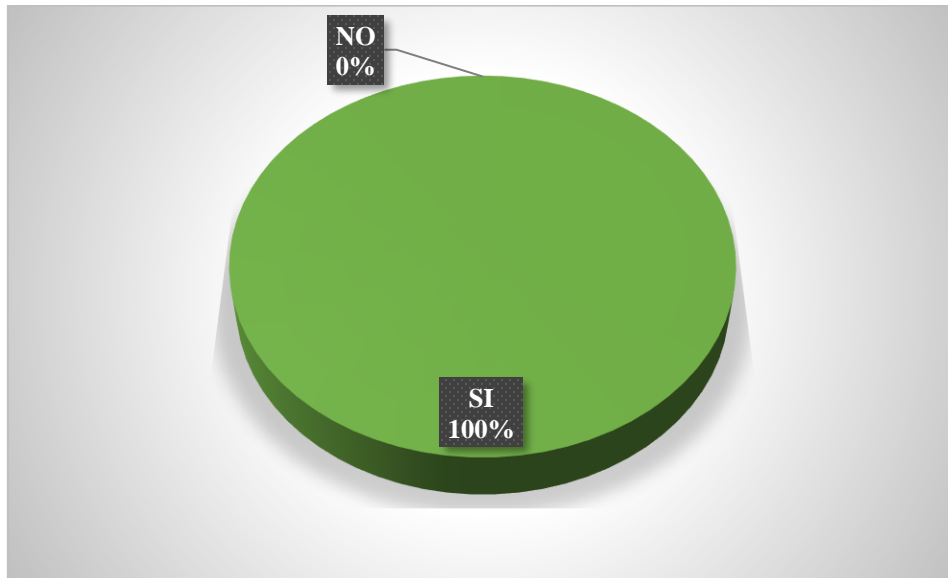
Interpretación: En la encuesta realizada en la localidad de Puerto Rico, podemos observar que el 40% de los encuestados consume agua de cañería, el otro 40% consume agua de pozo y solo el 20% consume agua de botellón.

TABLA 19. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE EN SUS HOGARES Y AL PREPARAR SUS ALIMENTOS

VARIABLE	D.A.M.		D.A.G.		D.C.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	1	20%	1	20%	3	60%	5	100%
NO								

Fuente: Elaboración propia

GRAFICA 19. PORCENTAJE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION QUE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE EN SUS HOGARES Y AL PREPARAR SUS ALIMENTOS



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la encuesta realizada a los padres de los niños menores de 5 años en la localidad de Puerto Rico podemos observar que el 100% de las personas encuestadas mencionaron que si realizan limpieza en sus hogares y antes de preparar sus alimentos.

5 CONCLUSIONES

Después del análisis de los resultados se llega a formular las siguientes conclusiones:

Según datos sociodemográficos de los padres de niños menores de 5 años tenemos un 80% de participantes son del sexo femenino es decir las madres de los niños y el 20% es masculino; por otro lado el nivel de instrucción de los padres tenemos un 40% que cursaron el nivel secundario, un 20% llegó solo a técnico; con respecto a la ocupación el 80% se dedican a las labores de casa y el 20% a la agricultura; y referente al estado civil el 40% viven en concubinato y el otro 40% son mamás solteras y un bajo porcentaje del 20% son casados ahí se ha considerado a detalle la situación sociodemográfica de la población objeto de estudio: En relación a las veces que ingieren alimentos los niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición, el 60% tienen cuatro tiempos de comidas y solo el 20% tienen cinco tiempos de comidas, lo cual indica que no cumplen con los tiempos de comidas adecuados a su edad. En relación con los tipos de alimentos que consumen los niños menores de 5 años con desnutrición, el 100% menciono que no consumen verduras, el 80% consumen carne (vaca, pollo) y lácteos, el 60% consume frutas y solo el 20% consume cereales y derivados.

En cuanto a las prácticas sobre la lactancia materna, las madres mencionaron que el 40% de los niños menores de 5 años, lactaron hasta los 12 a 24 meses y el 20% no recibió leche materna; respecto a la alimentación complementaria el 80% de los niños menores de 5 años, recibieron su alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, el 20% a los 5 meses; en cuanto al tipo de agua que consumen, el 40% beben agua de cañería y solo el 20% toma agua de botellón, lo cual los resultados nos indican que la mayoría de los niños menores de 5 años están más propensos a enfermarse por no consumir agua segura; y en relación a las medidas de higiene que tienen las madres en sus hogares y al momento de preparar los alimentos para sus niños, el 100% de las madres encuestadas respondieron que si realizan medidas de higiene en sus hogares.

En cuanto a las aptitudes de los padres en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus niños, el 80% asisten a sus controles, y solo el 20% no llevan a sus niños a su C.C.D.; En caso de enfermedad de los niños, el 80% llevan de inmediato al Centro de Salud y un 20% no acuden al Centro de Salud; Respecto a la determinación del grado de desnutrición de los niños;

se ha identificado a 3 niños con desnutrición Crónica que hacen el 60%, 1 niña con desnutrición aguda moderada que hacen 20% y una niña con desnutrición aguda grave que hace 20%.

6 RECOMENDACIONES

Al personal de salud del C.S. Puerto Rico, que deben de dar charlas educativas sobre los tipos de alimentos que deben proporcionar a los niños menores de 5 años y cuantas veces al día deben de alimentarse, para que este crezca de forma adecuada y obtenga un desarrollo acorde con su edad y evitar ciertas patologías que se generan por la mala alimentación.

Al personal de salud del C.S. Puerto Rico que deben realizar ferias en salud, sobre la prevención de la desnutrición, para así concientizar a la población sobre este tema.

Al personal de salud del C.S. Puerto Rico que deben realizar visitas domiciliarias, para concientizar a la población sobre la implementación de agua sanitaria en sus hogares como también la higiene en el hogar, para así evitar ciertas enfermedades diarreicas y otras patologías generadas por el agua contaminada y la mala higiene en el hogar.

Difusión por medios de comunicación y las redes sociales sobre temas de alimentación adecuadas en el menor de 5 años para prevenir la desnutrición.

7 BIBLIOGRAFIA

- AEP, A. E. (09 de noviembre de 2018). www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf:
- ALCÍVAR, Z. C. (08 de febrero de 2022). [www.https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9561/1/UPSE-TEN-2023-0002.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9561/1/UPSE-TEN-2023-0002.pdf)
- C.S. PUERTO RICO. (2023). *PROGRAMA NUTRICION*.
- DELGADO, G. G. (18 de noviembre de 2021). <file:///Informe%20final%20de%20tesis%20Galvarino%20Gallardo%20delgado555.pdf>
- EDSA. (Septiembre de 2016). www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/EDSA-2016.pdf
- ESPITIA, O. L. (2019). *Atención nutricional integral en pediatría*. colombia: universidad nacional de colombia.
- FAO. (21 de Enero de 2019). W.W.W.bol151018.pdf
- GISBERT, E. C. (marzo de 2018). <https://repositorio.umsa.bo/>
- GRANIZO, L. A. (octubre de 2022). W.W.W.file:///Granizo%20L%C3%B3pez%20Ana%20Mar%C3%ADa.pdf
- LIMACHI, C. E. (marzo de 2022) [w.w.w.cupueran_limachi_carolina_estefania-signed-signed%20\(1\).pdf](http://w.w.w.cupueran_limachi_carolina_estefania-signed-signed%20(1).pdf)
- MINISTERIO DE SALUD. (07 de septiembre de 2017) www.minsalud.gob.bo/2636-bolivia-reduce-la-desnutricion-cronica-en-menores-de-5-anos
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2009). [W.W.W.BOL%202009%20%20AIEPI%20nut%20clinico%20\(1\).pdf](http://W.W.W.BOL%202009%20%20AIEPI%20nut%20clinico%20(1).pdf)
- MOSCOSO, L. J. (17 de septiembre de 2021) w.w.w.dspace.unach.edu.ec
- OMS. (07 de octubre de 2021)

[www.https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,proviene%20de%20una%20nutrici%C3%B3n%20deficiente.](https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,proviene%20de%20una%20nutrici%C3%B3n%20deficiente.)

OMS. (09 de junio de 2021) www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

OMS. (2023) www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

PAIS, E. (24 de diciembre de 2019)

[www.https://elpais.bo/nacional/20191224_la-desnutricion-cronica-en-bolivia-se-redujo.html#:~:text=El%20departamento%20donde%20m%C3%A1s%20se,%25%20a%201%2017%20%209%25\).](https://elpais.bo/nacional/20191224_la-desnutricion-cronica-en-bolivia-se-redujo.html#:~:text=El%20departamento%20donde%20m%C3%A1s%20se,%25%20a%201%2017%20%209%25).)

UNICEF. (21 de JULIO de 2023) www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion

UNICEF, O. (01 de enero de 2018) www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807

8 ANEXOS

ENCUESTA

I. Datos generales de la madre, padre o tutor del niño (a)

1. Sexo

2. Nivel de instrucción:

- Sin instrucción (.....)
- Primaria (.....)
- Secundaria (.....)
- Técnico (.....)
- Universitaria (o) (.....)

3. Ocupación:

- Labores de casa (.....)
- Comerciante (.....)
- Agricultor (a) (.....)
- Otro (.....)

4. Estado civil:

- Soltera (o) (.....)
- Casada (o) (.....)
- Concubina (o) (.....)
- Viuda (o) (.....)

5. Genero de los niños que viven en su domicilio

Masculino (.....)

Femenino (.....)

6. ¿Cuántos años tienen sus niños menores de 5 años?

Menor de 6 m. – 6 meses (.....)

6 m. – 1 año (.....)

1 año – 2 años (.....)

3 años a mas (.....)

7. ¿Lleva usted a los niños a su control de crecimiento y desarrollo?

Si (.....)

No(.....)

8. **¿Los niños menores de 5 años tienen carnet o libreta de salud infantil?**
 Si (.....) No (.....) Porque.....
9. **¿En el centro de salud donde lleva a sus niños a sus controles o chequeos, realizan charlas de nutrición?**
 Si (.....) No (.....)
10. **Enfermedades que Sufre frecuentemente su niño (a)**
 Enfermedades Diarreicas (.....)
 Enfermedades Respiratorias (.....)
 No se enfermaron frecuentemente (.....)
 Otros, especificar:.....
11. **¿Cuándo se enferma lo llevan de inmediato al centro de salud?**
 Si (.....) No (.....) Porque.....
12. **¿Le sigue dando pecho a su niña (o) menor de 5 años?**
 Si (.....) No (.....)
13. **Si es NO indique hasta cuantos meses su hijo (a) recibió lactancia materna**
 2-6 meses (.....)
 7-9 meses (.....)
 12-30 meses (.....)
 Nunca recibió (.....)
14. **¿A qué edad empezó a darle otras comiditas o alimentos diferentes a la leche materna a su niña (o)?**
 4 meses (.....)
 5 meses (.....)
 6 meses (.....)
15. **¿Cuál es el número de veces que su niño (a) ingiere alimentos?**
 Tres (.....)
 Cuatro (.....)
 Cinco (.....)
16. **De los siguientes alimentos ¿cuáles proporciona usted a su niño (a)?**
 Verduras (.....)
 Frutas (.....)
 Cereales y pan (.....)
 Carne, pescado y pollo (.....)
 Lácteos (.....)
17. **¿Qué tipo de agua consume en su hogar?**
 Botellón (.....)
 Pozo (.....)
 Cañería (.....)
18. **¿Realiza medidas de higiene y aseo al preparar sus alimentos?**
 Si (.....) No (.....)

Participantes.	edad	Peso Kg	talla	Domicilio	diagnostico
Niña Luana Banegas Canamari	3 años y 7 meses	8.500 kg.	86 cm.	B/ Rancho Alegre	Desnutrición moderada grave
Niña Angeline Banegas Canamari	2 años y 3 meses	8.950 kg.	75cm.	B/ Rancho Alegre	Desnutrición crónica
Niña Jimena Pascual Domingues	2 años y 10 meses	10.100 kg	83cm.	B/ 18 de mayo	Desnutrición crónica
Niño Jhoryino Montes Velasco	1 año y 8 meses	10 kg.	80 cm.	B/ 18 de mayo	Desnutrición moderada
Niño Jhonny Oscar Gutiérrez Ecuibare	2 años y 11 meses	12 kg.	87 cm.	B/ 18 de mayo	Desnutrición moderada

CUADRO 1. EDAD, PESO Y TALLA DE NIÑOS CON DESNUTRICION



**CENTRO DE SALUD PUERTO RICO
 UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL**

A: Yordy E. Leiverenz Lopez
N. ALCALDE MUNICIPAL DE PUERTO RICO

VIA: Dr. Alfonso Muzuco Crespo
RESP. MUNICIPAL DE SALUD PUERTO RICO

VIA: Dra. Sonia Ortega Altamirano
JEFE DE AREA / DIRECTOR C.S.P.R

DE: Lic. Claritza Navarro Tuno
RESP. DE LA UNI MUNICIPIO DE PUERTO RICO

**REF.: SOLICITUD DE COMPRA MENSUAL DE MICRONUTRIENTES PARA EL CENTRO
 SALUD PUERTO RICO**

FECHA: Puerto Rico, 07 de Junio del 2023

Mediante el presente me dirijo a su autoridad deseándoles éxitos en las funciones que desempeña a diario y al mismo tiempo pedirle encarecidamente la compra de micronutrientes para el centro de salud puerto rico, y mejorar la atención integral a la población beneficiaria. Como también mejorar las coberturas y así no estar desabastecidos en micronutrientes.

No dudando de su gestión le ruego me lo agilice esta solicitud, para el bien de la salud de nuestros niños como también de nuestras madres gestantes.

Sin otro particular me despido, con las consideraciones más distinguidas.

Le adjunto el costo y la empresa donde se puede adquirir.

TRATAMIENTO	COSTO UNIDAD	SOLICITADO	DESTINO	CONTACTO DE LA EMPRESA
ATLU Plumpy Nut (sobres)	9.50	100	6 TTO p/< de 2 años, y 2 TTO p/>2años	SALUD Y NUTRICION - ATLU CTA UNION 1-22792382
ZINC comprimido de 20 mg dispersable	0.46	100	para 15 TTO < de 2 años con talla baja y 108 niños con EDAS	Banco Unión



**CENTRO DE SALUD PUERTO RICO
 UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL**

A: Yordy E. Levenenz Lopez
 H. ALCALDE MUNICIPAL DE PUERTO RICO

VIA: Dr. Alfonso Muzuco Crespo
 RESP. MUNICIPAL DE SALUD PUERTO RICO

VIA: Dra. Sonia Ortega Altamirano
 JEFE DE AREA / DIRECTOR C.S.P.R

DE: Lic. Claritza Navarro Tuno
 RESP. DE LA UNI MUNICIPIO DE PUERTO RICO



REF.: SOLICITUD DE COMPRA MENSUAL DE ALIMENTO COMPLEMENTARIO NUTRIBEBE
 PARA EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO

FECHA.: Puerto Rico, 07 de Junio del 2023

Mediante el presente me dirijo a su autoridad deseándoles éxitos en las funciones que se desempeña a diario y al mismo tiempo pedirle que me lo gestione la compra del alimento complementario NUTRIBEBE, destinados para los niños menores de 2 años todo ello con el fin de mejorar la atención integral a la población beneficiaria. Como también mejorar las coberturas y no estar desabastecido ya que no contamos desde la gestión 2022.

La compra de este alimento complementario está avalado por la ley, decreto supremo 28421 referido a la distribución de recursos del IDH, es competencia de los municipios la asistencia nutricional complementaria para el menor de 2 años, con financiamiento para el implemento nutricional y gastos operativos para su distribución.

Al dudando de su gestión le ruego me lo agilice esta solicitud, para el bien de la salud de nuestros niños. Una de las causas del elevado índice de desnutrición aguda moderada es muy alarmante y preocupante, de cada 10 niños que asisten a control de crecimiento 3 están con desnutrición aguda moderada en nuestro Municipio.

Por otro particular me despido, con las consideraciones más distinguidas.

Adjunto los datos de población beneficiaria, el costo y la empresa donde se puede adquirir.

ALIMENTO	COSTO UNIDAD	SOLICITADO	DESTINO	CONTACTO DE LA EMPRESA
Alimento complementario NUTRIBEBE (bolsas)	23.60	1,056 Bolsas	Para 528 niños <2a	Sigma Corp.SRL CTA. 1-1883912



**CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL NIÑO, NIÑA
CON DESNUTRICION AGUDA Y CRONICA**

Establecimiento: Centro Salud Puerto Rico

Informe del mes y año: Mayo 2023

CATEGORIAS	1. Estado de salud		2. Estado de nutrición	
	SI	NO	SI	NO
Observado	1	0	1	0
Subregistrado	1	0	1	0
Estado de salud	1	0	1	0
Estado de nutrición	1	0	1	0
Toda la información	1	0	1	0
Toda la información	1	0	1	0

NOMBRE Y COGNOMINOS	DATOS GENERALES DEL NIÑO/A		Fecha de ingreso por institución	Estado de salud	ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL	Fecha del día central	ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL											
	Apellido Paterno	Apellido Materno						Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de ingreso	Estado de salud	ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL					
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	25/1/2022	11	F	18/4/2023	11	F	18/4/2023	11	F	18/4/2023	11	F	18/4/2023	11	F	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	10/100	68														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	25/3/2022	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	8/30	80														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	13/9/2021	6	M	18/4/2023	6	M	18/4/2023	6	M	18/4/2023	6	M	18/4/2023	6	M	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	6/10/5															
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	30/2/2021	5	F	18/4/2023	5	F	18/4/2023	5	F	18/4/2023	5	F	18/4/2023	5	F	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	5/200	59														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	18/1/2022	7	F	18/4/2023	7	F	18/4/2023	7	F	18/4/2023	7	F	18/4/2023	7	F	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	7/72															
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	26/3/2023	10	M	18/4/2023	10	M	18/4/2023	10	M	18/4/2023	10	M	18/4/2023	10	M	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	10/9	81														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	12/10/2022	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	8/70	76														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	8/5/2023	52														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	28/11/2022	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	18/4/2023	8	M	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	7/90	71														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	22/12/2022	7	F	18/4/2023	7	F	18/4/2023	7	F	18/4/2023	7	F	18/4/2023	7	F	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	7/60	72														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	10/7/2023	71														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	8/65	71														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	11/1/2023	6	M	18/4/2023	6	M	18/4/2023	6	M	18/4/2023	6	M	18/4/2023	6	M	
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	5/65	71														
Sanchez Diego	Sanchez	Camacho	11/1/2023	54.5														

LACTANCIA MATERNA Y CRONOGRAMA DE MICRONUTRIENTES						
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		LACTANCIA MATERNA PROLONGADA			
Fecha conclusión	Fecha inicio		Fecha conclusión			
La leche materna es el mejor y único alimento hasta los 6 meses. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más; la única contraindicación son los casos de madres con diagnóstico de VIH/SIDA.						
VITAMINA A						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis Única 100,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	
Fecha 1ra. Dosis	20/07/22	21/02/22	28/06/23			
Fecha 2da. Dosis		19/08/22				
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN MENORES DE 6 MESES						
EDAD	SOLUCIÓN DE HIERRO EN GOTAS	DOSIS	N° DE FRASCOS	FECHA DE ENTREGA		
En recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500g), desde los 30 días hasta los 5 meses y 29 días	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
De 4 meses a 5 meses con 29 días (nacidos a término)	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	
Cantidad entregada	60 Sbrs	60 Sbrs				
Fecha de entrega	20/07/22	21/02/22				
*Consumir Dosis completa de Hierro para EVITAR LA ANEMIA y que su niña/niño sea sano, fuerte e Inteligente.						
ALIMENTO COMPLEMENTARIO: NUTRIBEBÉ® O KALLPAWAWA (6 a 23 meses)						
Fecha de entrega	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses
Fecha de entrega	12 meses	13 meses	14 meses	15 meses	16 meses	17 meses
Fecha de entrega	18 meses	19 meses	20 meses	21 meses	22 meses	23 meses
ANTIPARASITARIO (MEBENDAZOL)						
Edad	1 año	2 años	3 años	4 años		
Fecha	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales		
Fecha de entrega 1ra. Dosis	21/02/22	28/07/23				
Fecha de entrega 2da. Dosis	19/08/22					

LACTANCIA MATERNA Y CRONOGRAMA DE MICRONUTRIENTES						
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		LACTANCIA MATERNA PROLONGADA			
Fecha conclusión	Fecha inicio		Fecha conclusión			
La leche materna es el mejor y único alimento hasta los 6 meses. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más; la única contraindicación son los casos de madres con diagnóstico de VIH/SIDA.						
VITAMINA A						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis Única 100,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	
Fecha 1ra. Dosis		26/09/22				
Fecha 2da. Dosis		24/03/23				
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN MENORES DE 6 MESES						
EDAD	SOLUCIÓN DE HIERRO EN GOTAS	DOSIS	N° DE FRASCOS	FECHA DE ENTREGA		
En recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500g), desde los 30 días hasta los 5 meses y 29 días	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
De 4 meses a 5 meses con 29 días (nacidos a término)	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	
Cantidad entregada						
Fecha de entrega						
*Consumir Dosis completa de Hierro para EVITAR LA ANEMIA y que su niña/niño sea sano, fuerte e Inteligente.						
ALIMENTO COMPLEMENTARIO: NUTRIBEBÉ® O KALLPAWAWA (6 a 23 meses)						
Fecha de entrega	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses
Fecha de entrega	12 meses	13 meses	14 meses	15 meses	16 meses	17 meses
Fecha de entrega	18 meses	19 meses	20 meses	21 meses	22 meses	23 meses
ANTIPARASITARIO (MEBENDAZOL)						
Edad	1 año	2 años	3 años	4 años		
Fecha	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales		
Fecha de entrega 1ra. Dosis	26/09/22					
Fecha de entrega 2da. Dosis	24/03/23					

LACTANCIA MATERNA Y CRONOGRAMA DE MICRONUTRIENTES						
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		LACTANCIA MATERNA PROLONGADA			
Fecha conclusión	Fecha inicio		Fecha conclusión			
La leche materna es el mejor y único alimento hasta los 6 meses. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más; la única contraindicación son los casos de madres con diagnóstico de VIH/SIDA.						
VITAMINA A						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis Única 100,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	
Fecha 1ra. Dosis	05/12/22					
Fecha 2da. Dosis						
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN MENORES DE 6 MESES						
EDAD	SOLUCIÓN DE HIERRO EN GOTAS	DOSIS	N° DE FRASCOS	FECHA DE ENTREGA		
En recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500g), desde los 30 días hasta los 5 meses y 29 días	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
De 4 meses a 5 meses con 29 días (nacidos a término)	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	
Cantidad entregada						
Fecha de entrega						
*Consumir Dosis completa de Hierro para EVITAR LA ANEMIA y que su niña/niño sea sano, fuerte e Inteligente.						
ALIMENTO COMPLEMENTARIO: NUTRIBEBÉ® O KALLPAWAWA (6 a 23 meses)						
Fecha de entrega	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses
Fecha de entrega	12 meses	13 meses	14 meses	15 meses	16 meses	17 meses
Fecha de entrega	18 meses	19 meses	20 meses	21 meses	22 meses	23 meses
ANTIPARASITARIO (MEBENDAZOL)						
Edad	1 año	2 años	3 años	4 años		
Fecha	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales		
Fecha de entrega 1ra. Dosis	12/06/23					
Fecha de entrega 2da. Dosis						

LACTANCIA MATERNA Y CRONOGRAMA DE MICRONUTRIENTES						
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		LACTANCIA MATERNA PROLONGADA			
Fecha conclusión	Fecha inicio		Fecha conclusión			
La leche materna es el mejor y único alimento hasta los 6 meses. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más; la única contraindicación son los casos de madres con diagnóstico de VIH/SIDA.						
VITAMINA A						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis Única 100,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	Dosis 200,000 UI	
Fecha 1ra. Dosis	24/05/22	28/11/22				
Fecha 2da. Dosis		15/05/23				
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN MENORES DE 6 MESES						
EDAD	SOLUCIÓN DE HIERRO EN GOTAS	DOSIS	N° DE FRASCOS	FECHA DE ENTREGA		
En recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500g), desde los 30 días hasta los 5 meses y 29 días	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
De 4 meses a 5 meses con 29 días (nacidos a término)	3mg/Kg /día (hierro elemental como dosis estándar)					
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS						
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	
Dosis	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	Dosis* completa de hierro:	
Cantidad entregada	60	no hec				
Fecha de entrega	24/05/22	28/11/22				
*Consumir Dosis completa de Hierro para EVITAR LA ANEMIA y que su niña/niño sea sano, fuerte e Inteligente.						
ALIMENTO COMPLEMENTARIO: NUTRIBEBÉ® O KALLPAWAWA (6 a 23 meses)						
Fecha de entrega	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses
Fecha de entrega	12 meses	13 meses	14 meses	15 meses	16 meses	17 meses
Fecha de entrega	18 meses	19 meses	20 meses	21 meses	22 meses	23 meses
ANTIPARASITARIO (MEBENDAZOL)						
Edad	1 año	2 años	3 años	4 años		
Fecha	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales	Dosis semestrales		
Fecha de entrega 1ra. Dosis	28/11/22					
Fecha de entrega 2da. Dosis	15/05/23					

REALIZANDO LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS



**REALIZANDO LAS CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE DESNUTRICION Y VISITAS
DOMICILIARIAS**



REALIZANDO VISITA DOMICILIARIA Y CHARLA EDUCATIVA



REALIZANDO VISITA DOMICILIARIA Y CHARLA EDUCATIVA



VISITA DOMICILIARIA Y CHARLA EDUCATIVA

