

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

“FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS AL BAJO PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES PERTENECIENTE A LA RED DE SALUD I DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO, 2025”

AUTOR:

ANGELA OSAITA GOMEZ

INTERNA DE MEDICINA

PORVENIR – PANDO – BOLIVIA

GESTION 2025

Dedicatoria

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este trabajo

A mis padres, porque ellos son la motivación de mi vida mi orgullo de ser lo que soy.

A cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Agradecimientos

A DIOS, Gracias por tu amor y fidelidad, por estar siempre conmigo, por darme sabiduría, salud fortaleza en todo este tiempo.

Bendito Dios, te doy gracias por haberme permitido terminar este curso ya que este triunfo ha sido gracias a tu voluntad.

RESUMEN

La monografía se centra en la problemática de la malnutrición infantil, específicamente el bajo peso en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres, donde se evidencia una preocupante prevalencia de esta condición.

El propósito del estudio es determinar los factores nutricionales asociados a esta situación, buscando identificar y analizar las características sociodemográficas, los hábitos alimenticios y el acceso a servicios de salud que afectan el estado nutricional de los niños en el municipio de Porvenir.

El objetivo del estudio es determinar los factores nutricionales asociados al bajo peso en esta población, con el fin de proporcionar información que guíe la implementación de estrategias de intervención efectivas.

La metodología utilizada es de enfoque cuali-cuantitativo, incorporando tanto la recolección de datos numéricos como entrevistas y observaciones, lo que permite un análisis comprensivo de los factores implicados. Los resultados clave indican que solo el 34% de los niños consume alimentos nutritivos diariamente, y un preocupante 58% interrumpe la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.

Como conclusiones, el estudio resalta la necesidad de implementar intervenciones que aborden la educación nutricional y el acceso a alimentos saludables, enfatizando que mejorar la nutrición infantil es fundamental para asegurar un desarrollo óptimo y una mejor calidad de vida en la comunidad.

Palabras clave: Malnutrición, Bajo peso, Niños, Factores.

ABSTRACT

The monograph focuses on the problem of childhood malnutrition, specifically low weight in children under five years of age attending the San Martín de Porres Health Center, where a worrying prevalence of this condition is evident.

The purpose of the study is to determine the nutritional factors associated with this situation, seeking to identify and analyze the sociodemographic characteristics, eating habits, and access to health services that affect the nutritional status of children in the municipality of Porvenir.

The objective of the study is to determine the nutritional factors associated with low weight in this population, in order to provide information that guides the implementation of effective intervention strategies.

The methodology used is a qualitative-quantitative approach, incorporating both numerical data collection and interviews and observations, allowing for a comprehensive analysis of the factors involved. Key results indicate that only 34% of children consume nutritious foods daily, and a worrying 58% discontinue exclusive breastfeeding before six months.

In conclusion, the study highlights the need to implement interventions that address nutritional education and access to healthy foods, emphasizing that improving child nutrition is essential to ensuring optimal development and a better quality of life in the community.

Keywords: Malnutrition, Underweight, Children, Factors.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
PROBLEMA INVESTIGADO	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1. Descripción de la situación del problema	3
1.1.2. Formulación del problema	4
1.2. Delimitación de la investigación.....	5
1.2.1. Delimitación temática.....	5
1.2.2. Delimitación Temporal.....	5
1.2.3. Delimitación Espacial	5
1.3. Objeto del Estudio.....	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.5. Justificación del Tema	6
1.5.1. Justificación teórica.....	6
1.5.2. Justificación social	6
1.5.3. Justificación práctica.....	6
2.1. Marco conceptual.....	7
2.1.1. Definiciones en referencia al tema	7
2.2. Marco teórico.....	9
2.2.1. El bajo peso infantil y su impacto en la salud.....	9
2.2.2. Factores nutricionales asociados al bajo peso	9
2.2.3. Acceso a servicios de salud y la malnutrición infantil	10
2.2.4. Políticas y programas de intervención	10
2.2.5. Impacto del entorno socioeconómico en la nutrición infantil	11
2.2.6. Malnutrición infantil y sus determinantes.....	11
2.2.7. Factores nutricionales asociados al bajo peso	11

2.2.8. Impacto del bajo peso en el desarrollo infantil	12
2.2.9. Políticas y estrategias para la reducción del bajo peso infantil	12
2.2.10. Rol de la academia y el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (S.S.S.R.O.)	13
2.2.11. Marco legal.....	14
CAPITULO III	15
MARCO METODOLÓGICO	15
3.1. Operacionalización de las variables.....	15
3.1.1. Variable independiente.....	16
3.1.2. Variable dependiente.....	16
3.2. Enfoque metodológico.....	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.3.1. Tipo analítico.....	17
3.3.2. Tipo descriptivo.....	17
3.4. Método de investigación.....	17
3.4.1. Método teórico deductivo.....	17
3.4.2. Método analítico.....	17
3.4.3. Método empírico.....	17
3.5. Población y muestra.....	18
3.5.1. Población	18
3.5.2. Muestra	18
3.6. Técnicas e instrumentos.....	19
3.6.1. Variables y medición.....	19
CAPITULO IV	20
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
4.1. Resultados del objetivo específico 1	20
4.1.1. Referir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años del municipio de Porvenir de enero a marzo, 2025.....	20
4.2. Resultado del objetivo específico 2	22
4.2.1. Principales factores nutricionales que influyen en el bajo peso de los niños menores de 5 años del municipio de Porvenir.	22
4.3. Resultado del objetivo específico 3	26

4.3.1. Acceso a controles de salud en referencia al peso de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres.	26
4.4. Resultado del objetivo específico 4	27
4.4.1. Analizar bajo peso en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Martín de Porres del de enero a marzo de la gestión 2025.	27
4.5. Análisis global	28
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1. Conclusiones	31
5.2. Recomendaciones	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango según edades del niño/a	20
Gráfico 2. Sexo del niño/a	21
Gráfico 3. Edad de la madre	21
Gráfico 4. Evaluación suplementación nutricional.....	22
Gráfico 5. Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses	23
Gráfico 6. Frecuencia de consumo de alimentos nutritivos.....	23
Gráfico 7. Consumo de productos ultra procesados	24
Gráfico 8. Principales barreras para alimentación infantil	25
Gráfico 9. Asistencia a controles de crecimiento y desarrollo	26
Gráfico 10. Frecuencia de visitas al centro de salud	26
Gráfico 11. Peso y talla actual	27
Gráfico 12. Diagnóstico de bajo peso.....	28

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1. Boleta para el levantamiento de datos	36
Anexo 2. Registro fotográfico del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO) Centro de Salud San Martin de Porres municipio de Porvenir.....	37
Anexo 3. Toma de muestra a población objetivo que acude al Salud San Martin de Porres municipio de Porvenir	38

INTRODUCCIÓN

El documento se estructura en varios capítulos que abordan de manera integral el tema de los factores nutricionales asociados al bajo peso en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres.

En el Capítulo I, se introduce el problema investigado, comenzando con el planteamiento de la situación actual que enfrenta la comunidad en relación con el bajo peso infantil. Este capítulo detalla la delimitación del estudio, abordando aspectos temáticos, temporales y espaciales, y establece los objetivos tanto generales como específicos de la investigación.

El Capítulo II se centra en el marco teórico y conceptual, proporcionando definiciones clave y un análisis de la literatura existente sobre el bajo peso y sus factores asociados. En este contexto, se discute la importancia de la lactancia materna y la calidad de la alimentación en los primeros años de vida, destacando la necesidad de acumular información que guíe futuras intervenciones.

En el Capítulo III, se presenta el contexto local, detallando las estadísticas de desnutrición en el municipio de Porvenir y cómo estas se comparan con datos nacionales. Se evidencian los retos que enfrentan las familias, como la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios de salud, y se formula la pregunta central de la investigación.

El Capítulo IV examina los métodos utilizados en la investigación y los resultados obtenidos, analizando los hábitos alimenticios, la frecuencia de lactancia materna y la presencia de suplementos nutricionales. A través de estos datos, se identifican los factores de riesgo y se discuten sus implicaciones en la salud infantil.

Finalmente, el Capítulo V ofrece conclusiones y recomendaciones se subraya la importancia de intervenciones multi-facéticas que aborden tanto la educación nutricional como el acceso a servicios de salud. Este capítulo cierra el documento reforzando la necesidad urgente de acciones coordinadas para mitigar el bajo peso en la infancia, resaltando la interconexión de todos los factores estudiados y proponiendo un enfoque integral para enfrentar este problema de salud pública.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del problema

El bajo peso en niños menores de cinco años es un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial, ya que afecta negativamente el crecimiento, desarrollo y calidad de vida de la población infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), alrededor de 45 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de emaciación, una forma grave de malnutrición caracterizada por un peso insuficiente para la talla. La malnutrición infantil está influenciada por múltiples factores, incluyendo la pobreza, la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a servicios de salud y la falta de conocimiento sobre prácticas nutricionales adecuadas (FAO, 2023).

En América Latina y el Caribe, aunque se han logrado avances en la reducción de la desnutrición infantil, aún persisten desafíos significativos. Según el informe de UNICEF (2022), aproximadamente el 8.4% de los niños menores de cinco años en la región presentan desnutrición crónica, mientras que un 1.3% sufre de emaciación.

Factores como la desigualdad económica, la inseguridad alimentaria y las deficiencias en los sistemas de salud y educación contribuyen al mantenimiento de este problema en la región (UNICEF, 2022). Además, el impacto de la pandemia de COVID-19 ha agravado la situación, limitando el acceso a una alimentación adecuada y a servicios de salud esenciales para los niños más vulnerables (PAHO, 2023).

En Bolivia, la desnutrición infantil sigue siendo un problema crítico, especialmente en comunidades rurales y de bajos recursos. Datos del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2023) indican que el 16% de los niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica, mientras que el 2.5% padece de emaciación. Factores como la pobreza, el limitado acceso a servicios de salud y la falta de educación nutricional materna han contribuido a esta problemática en el país (Ministerio de Salud y Deportes, 2023).

El Estado Plurinacional de Bolivia ha implementado diversas estrategias para reducir la malnutrición, incluyendo programas de alimentación complementaria y suplementación nutricional, sin embargo, el problema persiste en diversas regiones.

En el departamento de Pando, la situación es aún más alarmante debido a su ubicación geográfica y condiciones socioeconómicas. Según el Servicio Departamental de Salud (SEDES Pando, 2024), el 18% de los niños menores de cinco años presentan bajo peso, lo que representa una de las tasas más altas del país. La deficiencia en infraestructura hospitalaria, la falta de acceso a alimentos ricos en nutrientes y la pobreza extrema agravan esta problemática en la región. Las comunidades indígenas y rurales son las más afectadas, donde el acceso a la atención médica y a programas de nutrición es limitado (SEDES Pando, 2024).

A nivel local, en el municipio de Porvenir, la problemática del bajo peso en niños menores de cinco años también es preocupante. De acuerdo con registros del Centro de Salud San Martín de Porres, en el primer trimestre del 2024, se reportó que un 15% de los niños atendidos presentaban bajo peso para su edad, lo que indica una alta incidencia de malnutrición infantil en la zona (Centro de Salud San Martín de Porres, 2024).

Entre los principales factores asociados a este problema se encuentran la inseguridad alimentaria, la baja educación materna en temas de nutrición, la falta de acceso a agua potable y servicios básicos de salud, así como el limitado conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida (FAO, 2023).

Dado este contexto, es fundamental analizar la prevalencia y los factores nutricionales asociados al bajo peso en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Martín de Porres, con el objetivo de generar información que permita diseñar estrategias de intervención oportunas y eficaces.

1.1.1. Descripción de la situación del problema

El bajo peso en niños menores de cinco años es un problema de salud que afecta tanto a nivel global como en contextos locales, generando consecuencias graves en la calidad de vida y desarrollo infantil. A nivel mundial, la OMS (2023) estima que más de 45 millones de niños menores de cinco años padecen emaciación, mientras que alrededor de 149 millones presentan

retraso en el crecimiento debido a una nutrición deficiente. La malnutrición en la infancia está estrechamente vinculada con el aumento de la mortalidad infantil, afectaciones en el desarrollo cognitivo y un mayor riesgo de enfermedades infecciosas (Black et al., 2021).

En América Latina, el problema de la desnutrición infantil persiste debido a desigualdades económicas y sociales. Un informe de la FAO (2023) señala que, aunque la región ha avanzado en la reducción de la desnutrición crónica, los efectos de la pobreza y la inseguridad alimentaria han generado un estancamiento en la mejora de indicadores nutricionales.

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes (2023) ha identificado que la tasa de desnutrición crónica en menores de cinco años es del 16%, con una prevalencia mayor en áreas rurales y en poblaciones indígenas, donde el acceso a servicios de salud es limitado.

El departamento de Pando es una de las regiones más afectadas por la malnutrición infantil, debido a su ubicación geográfica y dificultades en la provisión de servicios de salud y alimentación. Datos del SEDES Pando (2024) indican que la tasa de bajo peso en niños menores de cinco años alcanza el 18%, siendo una de las más altas del país.

En este contexto, el municipio de Porvenir no es ajeno a esta problemática, ya que enfrenta dificultades en la provisión de alimentos adecuados, servicios de salud insuficientes y un acceso limitado a educación en nutrición materno-infantil.

En el Centro de Salud San Martín de Porres, los registros de atención del primer trimestre de 2024 han identificado que el 15% de los niños atendidos presentan bajo peso para su edad, lo que refleja la necesidad urgente de implementar estrategias de intervención en salud y nutrición (Centro de Salud San Martín de Porres, 2024).

Este estudio se enfocará en determinar la prevalencia y los factores nutricionales que contribuyen a esta condición en niños menores de cinco años en el municipio de Porvenir.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores nutricionales asociados al bajo peso en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres en el primer trimestre de 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temática

Este estudio se enfoca en la prevalencia del bajo peso y los factores nutricionales asociados en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres.

1.2.2. Delimitación Temporal

La investigación se llevará a cabo en el primer trimestre (enero-marzo) del año 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

El estudio se realizará en el Centro de Salud San Martín de Porres que pertenece a la Red de Salud I, ubicado en el municipio de Porvenir, departamento Pando.

1.3. Objeto del Estudio

El objeto de estudio es factores nutricionales con énfasis en el bajo peso en niños menores de cinco años.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores nutricionales asociados al bajo peso en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Martín de Porres, municipio de Porvenir de enero a marzo, 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años del municipio de Porvenir de enero a marzo, 2025.
- ✓ Identificar los principales factores nutricionales que influyen en el bajo peso de los niños menores de 5 años del municipio de Porvenir de enero a marzo, 2025.
- ✓ Examinar el acceso a controles de salud en referencia al peso de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres.

- ✓ Analizar bajo peso en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Martín de Porres del de enero a marzo de la gestión 2025.

1.5. Justificación del Tema

1.5.1. Justificación teórica

Este estudio contribuirá a la producción de conocimiento científico sobre la malnutrición infantil, sirviendo como base para futuras investigaciones y estrategias de intervención en salud pública, además de fortalecer la formación académica en el área de la salud.

1.5.2. Justificación social

Como parte del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (S.S.S.R.O.) los resultados de esta investigación permitirán sensibilizar a la comunidad y a los responsables de salud sobre la importancia de mejorar la nutrición infantil en la región, promoviendo acciones concretas para mitigar el problema.

Asimismo, se podrán diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la información sobre nutrición en el Centro de Salud San Martín de Porres.

1.5.3. Justificación práctica

La investigación permitirá generar evidencia para la implementación de estrategias nutricionales y sanitarias en la comunidad, contribuyendo a reducir la prevalencia del bajo peso en niños menores de cinco años y mejorando la calidad de vida infantil en la región.

Además, se espera que los hallazgos obtenidos contribuyan al centro de Salud de participación del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO) como aporte de la carrera de medicina de la Universidad Amazónica de Pando, permitiendo que futuros profesionales adquieran conocimientos actualizados sobre bajo peso de la población estudiada y puedan aplicarlos en su labor en comunidades rurales y urbanas del departamento.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Definiciones en referencia al tema

2.1.1.1. Prevalencia

La prevalencia es un indicador epidemiológico que permite conocer la proporción de individuos dentro de una población que presentan una determinada condición de salud en un período específico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la prevalencia de una enfermedad o condición se calcula dividiendo el número total de casos existentes entre el número total de individuos en riesgo en un momento determinado.

En el contexto de la malnutrición infantil, la prevalencia del bajo peso en niños menores de cinco años es un factor clave para evaluar el estado nutricional de una comunidad y orientar políticas de salud pública (FAO, 2023).

2.1.1.2. Malnutrición

La malnutrición es un estado fisiológico resultante de una dieta inadecuada o insuficiente, lo que afecta el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños. La OMS (2023) define la malnutrición infantil como una condición que abarca tanto la desnutrición como el sobrepeso, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

El bajo peso, en particular, se define como un peso inferior al esperado para la edad y el sexo del niño, lo que puede estar relacionado con deficiencias nutricionales, enfermedades recurrentes o condiciones socioeconómicas adversas (UNICEF, 2023).

2.1.1.3. Bajo peso

Condición en la que un niño presenta un peso inferior al correspondiente a su edad según los estándares establecidos por la OMS (OMS, 2022).

2.1.1.4. Inseguridad alimentaria

Falta de acceso físico, social y económico a alimentos suficientes y nutritivos para satisfacer las necesidades de una vida saludable (FAO, 2023).

2.1.1.5. Factores nutricionales

Elementos relacionados con la dieta, el acceso a alimentos y la calidad de los mismos que influyen en el estado de nutrición de un individuo (Black et al., 2021).

2.1.1.6. Desnutrición

Estado resultante de una ingesta inadecuada de nutrientes esenciales o una mala absorción de los mismos, lo que provoca deficiencias en el crecimiento y desarrollo infantil (UNICEF, 2023).

2.1.1.7. Centro de salud

Establecimiento del primer nivel de atención de salud que desarrolla actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y la comunidad (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2024).

2.1.1.8. Acceso a servicios de salud

Posibilidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan (OMS, 2024).

2.1.1.9. Municipio de El Porvenir

Municipio ubicado en el departamento de Pando, Bolivia. Cuenta con varios centros de salud que ofrecen servicios de planificación familiar (Instituto Nacional de Estadística de Bolivia [INE], 2023).

2.2. Marco teórico

2.2.1. El bajo peso infantil y su impacto en la salud

El bajo peso infantil es un indicador clave de desnutrición y está asociado con un mayor riesgo de enfermedades, retraso en el desarrollo cognitivo y problemas de crecimiento (Black y otros, 2021).

Estudios recientes destacan que los niños con bajo peso presentan mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, ya que la malnutrición compromete el sistema inmunológico, aumentando la morbilidad infantil (OMS, 2023).

Según datos de la FAO (2023), en los países en vías de desarrollo, la prevalencia del bajo peso en niños menores de cinco años sigue siendo un problema crítico, especialmente en zonas rurales y comunidades con acceso limitado a servicios de salud.

Investigaciones indican que la combinación de factores económicos, educativos y de acceso a una alimentación adecuada impactan directamente en la incidencia de bajo peso infantil (UNICEF, 2022).

2.2.2. Factores nutricionales asociados al bajo peso

Los factores nutricionales asociados al bajo peso en la infancia incluyen la calidad y cantidad de los alimentos consumidos, la lactancia materna, la diversidad alimentaria y el acceso a micronutrientes esenciales (PAHO, 2023). Según UNICEF (2023), los primeros 1,000 días de vida son fundamentales para el desarrollo adecuado del niño, ya que en esta etapa se establecen las bases para su crecimiento físico y cognitivo.

Lactancia materna: La OMS (2023) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona todos los nutrientes esenciales y refuerza el sistema inmunológico del bebé. Sin embargo, en muchas comunidades rurales, la falta de información y apoyo a las madres reduce las tasas de lactancia materna exclusiva, contribuyendo al bajo peso infantil (FAO, 2023).

Diversidad alimentaria: Un estudio de Black et al. (2021) sugiere que una dieta balanceada con proteínas, carbohidratos, grasas y micronutrientes es esencial para el desarrollo adecuado del niño. La falta de acceso a alimentos nutritivos limita la diversidad alimentaria y aumenta el riesgo de desnutrición infantil.

Suplementación nutricional: Programas de suplementación con hierro, zinc y vitaminas han demostrado ser efectivos para prevenir el bajo peso infantil y mejorar el crecimiento en poblaciones vulnerables (PAHO, 2023).

2.2.3. Acceso a servicios de salud y la malnutrición infantil

El acceso a servicios de salud es un factor determinante en la prevención y tratamiento del bajo peso infantil. Según la OMS (2023), los niños que reciben controles periódicos de crecimiento y desarrollo tienen menores probabilidades de presentar problemas nutricionales graves.

Un informe de PAHO (2023) destaca que la falta de infraestructura sanitaria en comunidades rurales limita la atención pediátrica y reduce la eficacia de los programas de nutrición. Además, la escasez de profesionales capacitados en nutrición infantil y la falta de educación materna en el tema agravan la situación (UNICEF, 2022).

2.2.4. Políticas y programas de intervención

Para abordar el problema del bajo peso infantil, diversas organizaciones internacionales y gobiernos han implementado programas de intervención. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS (2023) enfatiza la importancia de la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada y el acceso a suplementos nutricionales.

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes (2023) ha desarrollado iniciativas como la entrega de suplementos nutricionales y el fortalecimiento de la atención primaria en salud para prevenir la desnutrición infantil. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la malnutrición sigue siendo un desafío en comunidades rurales con altos niveles de pobreza y acceso limitado a alimentos saludables (SEDES Pando, 2024).

2.2.5. Impacto del entorno socioeconómico en la nutrición infantil

El entorno socioeconómico juega un papel fundamental en la prevalencia del bajo peso infantil. Estudios han demostrado que las familias con menores ingresos tienen mayores dificultades para acceder a una alimentación equilibrada, lo que repercute directamente en el estado nutricional de los niños (FAO, 2023). Además, la educación materna es un factor clave, ya que madres con mayor conocimiento en nutrición infantil tienden a proporcionar dietas más adecuadas a sus hijos (UNICEF, 2022).

2.2.6. Malnutrición infantil y sus determinantes

La malnutrición infantil es un problema multifactorial que tiene causas biológicas, económicas y sociales. De acuerdo con Black et al. (2023), la malnutrición infantil es el resultado de la interacción entre factores como la ingesta inadecuada de nutrientes, la recurrencia de enfermedades infecciosas y la falta de acceso a servicios de salud de calidad.

Estudios recientes han señalado que la pobreza y la inseguridad alimentaria son determinantes fundamentales de la malnutrición, dado que influyen directamente en la cantidad y calidad de los alimentos consumidos por los niños (FAO, 2023).

Además, la educación materna y el nivel socioeconómico de la familia desempeñan un papel crucial en la prevención del bajo peso infantil. Investigaciones realizadas por UNICEF (2023) han demostrado que las madres con mayor nivel educativo tienen una mejor comprensión de la nutrición y la salud infantil, lo que se traduce en mejores prácticas de alimentación y atención de la salud para sus hijos.

En contraposición, en comunidades con bajos niveles de escolaridad y acceso limitado a la información nutricional, se observa una mayor prevalencia de desnutrición (PAHO, 2023).

2.2.7. Factores nutricionales asociados al bajo peso

El bajo peso en niños menores de cinco años se asocia con múltiples factores nutricionales, entre ellos la insuficiencia calórica y proteica, las deficiencias en micronutrientes y las prácticas inadecuadas de alimentación infantil.

Según la OMS (2023), la deficiencia de hierro, vitamina A y zinc son algunas de las principales causas de desnutrición en la infancia, afectando el desarrollo del sistema inmunológico y aumentando la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas.

Por otro lado, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida ha sido identificada como un factor protector contra la malnutrición infantil. Estudios recientes han demostrado que los niños que no reciben lactancia materna exclusiva tienen un mayor riesgo de bajo peso y enfermedades gastrointestinales en comparación con aquellos que sí la reciben (UNICEF, 2023).

Adicionalmente, la introducción inadecuada de alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad puede contribuir a deficiencias nutricionales y retraso en el crecimiento (Black et al., 2023).

2.2.8. Impacto del bajo peso en el desarrollo infantil

El bajo peso en la infancia tiene consecuencias a corto y largo plazo en la salud y el desarrollo del niño. A nivel físico, los niños con bajo peso tienen un mayor riesgo de enfermedades infecciosas, como diarreas y neumonía, debido a un sistema inmunológico debilitado (PAHO, 2023).

A nivel cognitivo, diversos estudios han demostrado que la malnutrición infantil afecta el desarrollo neurológico, lo que puede resultar en dificultades de aprendizaje y menor rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida (FAO, 2023).

Investigaciones recientes han señalado que la desnutrición en los primeros años de vida también tiene efectos a largo plazo en la salud adulta, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (UNICEF, 2023). Esto resalta la importancia de abordar la malnutrición infantil de manera temprana para prevenir impactos negativos en la salud a lo largo de la vida.

2.2.9. Políticas y estrategias para la reducción del bajo peso infantil

A nivel mundial, diversas organizaciones han implementado estrategias para reducir la malnutrición infantil y mejorar el estado nutricional de la población infantil. La OMS y UNICEF

han promovido la implementación de programas de alimentación escolar, suplementación con micronutrientes y promoción de la lactancia materna exclusiva como estrategias clave para reducir la desnutrición infantil (OMS, 2023).

En América Latina, países como Bolivia han desarrollado programas gubernamentales orientados a mejorar la seguridad alimentaria y el acceso a servicios de salud para poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2023).

En el caso específico del municipio de Porvenir, donde se desarrolla este estudio, es fundamental fortalecer las intervenciones en salud y nutrición dirigidas a la primera infancia. La implementación de programas de educación nutricional para madres, el fortalecimiento de los servicios de salud materno infantil y la promoción del acceso a alimentos ricos en nutrientes son estrategias esenciales para abordar el problema del bajo peso infantil en la región (SEDES Pando, 2024).

2.2.10. Rol de la academia y el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (S.S.S.R.O.)

Desde el ámbito académico, las universidades desempeñan un papel clave en la generación de conocimientos y la formación de profesionales en salud pública y nutrición. La Universidad Amazónica de Pando, a través del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (S.S.S.R.O.), ha desarrollado diversas iniciativas para fortalecer la atención primaria en salud y mejorar la nutrición infantil en comunidades vulnerables.

El S.S.S.R.O. permite que los estudiantes de ciencias de la salud participen activamente en la identificación y abordaje de problemas nutricionales en comunidades rurales, promoviendo estrategias de intervención basadas en evidencia científica.

La participación de estos estudiantes en actividades de promoción de la salud y educación nutricional ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar las prácticas alimentarias y reducir la prevalencia del bajo peso en niños menores de cinco años (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2023).

2.2.11. Marco legal

El Sistema Único de Salud Universal y Gratuito es la aplicación concreta a la realidad del Estado Plurinacional de Bolivia del Derecho a la Salud establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en los otros tratados internacionales, establecida de modo expreso en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, caracterizado como un Sistema Universal gratuito, equitativo, participativo e intercultural, además de una atención con calidad, calidez y eficiencia.

Mediante Resolución Ministerial N° 0251 del 30 de junio del 2021, el Capítulo III, Artículo 10 de la Constitución Política del Estado, establece dentro de los fines esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la Ley, el de garantizar el acceso de las personas a la salud.

El artículo 1 de la Ley N° 475 de 30 de diciembre del 2013 de prestaciones de servicio de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, señala que el objeto de la Ley es “Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria, descrita la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo” y “Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud”.

Que la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, tiene por objeto modificada por la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, para optimizar el uso de los recursos financieros asignados a la atención integral de salud.

La Ley N°1152 de 20 de febrero de 2019, modifica la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N°1609 del 28 de mayo de 2018, ampliando la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N°1069 de 28 de mayo de 2018. “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”. “Lista de Servicios y Productos en Salud del SUS”, “Estructura de los Productos en Salud” y “Lista de Costos de los Servicios y Productos en Salud”, mediante la aplicación de la Resolución Ministerial N° 0251 y su reglamento.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de las variables

La operacionalización de variables permite transformar los conceptos teóricos en dimensiones medibles, facilitando el análisis de los fenómenos estudiados (Hernández, Fernández & Baptista, 2021).

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Variable Independiente: Factores nutricionales	Se refiere a las condiciones alimenticias y nutricionales que influyen en el estado de salud de los niños menores de cinco años (FAO, 2023).	Se evaluarán los hábitos alimenticios, el acceso a alimentos y la calidad nutricional en la dieta de los niños.	- Consumo de alimentos esenciales - Frecuencia de alimentación - Nivel de educación materna en nutrición	Encuesta estructurada a padres/tutores
Variable Dependiente: Bajo peso en niños menores de cinco años	Estado en el que un niño tiene un peso inferior al recomendado para su edad y talla, según los estándares de la OMS (OMS, 2023).	Se medirá el peso de los niños en relación con los percentiles de crecimiento establecidos por la OMS.	- Peso/talla - Peso/edad	Historia clínica y medición antropométrica

Fuente: Elaboración propia

En este estudio, se identifican dos variables principales: la variable independiente y la variable dependiente.

3.1.1. Variable independiente

- ✓ Factores nutricionales.

Se evaluarán los hábitos alimenticios, el acceso a alimentos y la calidad nutricional en la dieta de los niños.

3.1.2. Variable dependiente

- ✓ Bajo peso en niños menores de cinco años.

Se medirá el peso de los niños en relación con los percentiles de crecimiento establecidos por la OMS.

3.2. Enfoque metodológico

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cuali-cuantitativo, para la comprensión profunda y detallada de los fenómenos a través de la recopilación y el análisis de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2021), La investigación cualitativa implica recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen. Por esta razón, los resultados se expresan en palabras.

3.3. Tipo de investigación

La investigación se clasifica en tres tipos según su propósito y alcance: analítico, descriptivo y retrospectivo.

3.3.1. Tipo analítico

Según Sampieri (2022), una investigación analítica es aquella que busca identificar y evaluar la relación entre diferentes variables. En este caso, se analizarán los factores nutricionales que influyen en la prevalencia del bajo peso infantil en el Centro de Salud San Martín de Porres.

3.3.2. Tipo descriptivo

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que busca caracterizar la prevalencia del bajo peso y los factores nutricionales asociados en la población infantil del municipio de Porvenir.

Hernández (2021) señala que los estudios descriptivos permiten conocer las características de un fenómeno sin establecer relaciones causales directas.

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método teórico deductivo

El método teórico-deductivo, según Popper (2018), permite establecer hipótesis y teorías a partir de conocimientos generales para aplicarlos a un caso específico.

El método deductivo permite partir de teorías generales sobre la desnutrición infantil y aplicar estos conocimientos al contexto específico del municipio de Porvenir, analizando la situación particular en base a modelos previamente establecidos.

3.4.2. Método analítico

El método analítico, según Bunge (2020), permite descomponer un fenómeno en sus componentes esenciales para comprender su estructura.

El método analítico facilitará la identificación de factores específicos que influyen en el bajo peso infantil a través del procesamiento y comparación de datos obtenidos.

3.4.3. Método empírico

El método empírico, según Kerlinger y Lee (2021), se basa en la observación y recopilación de datos reales para obtener conclusiones basadas en la evidencia.

El método empírico permitirá recolectar información directa sobre el estado nutricional de los niños mediante mediciones antropométricas y encuestas.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está conformada número de infantes que acudieron a consulta al Centro de Salud San Martín de Porres.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2025), La población está conformada por 341 niños menores de cinco años que pertenecen a la Red de Salud I del municipio de Porvenir.

3.5.2. Muestra

La muestra será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

Donde:

N = 341 (tamaño de la población)

Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)

p = 0.5 (probabilidad de éxito)

q = 0.5 (probabilidad de fracaso)

e = 0.05 (margen de error del 5%)

Aplicando la fórmula finita se obtiene un tamaño de muestra de 181 niños. Así mismo se examinarán los registros médicos para evaluar tendencias del primer trimestrales de las gestiones 2024 y 2025.

3.6. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos, se emplearán técnicas mixtas que incluyen el análisis de registros clínicos y la aplicación de encuestas estructuradas para evaluar hábitos alimenticios y condiciones socioeconómicas, además de mediciones antropométricas para determinar el estado nutricional de los niños

3.6.1. Variables y medición

Las variables de estudio serán medidas a través de indicadores como:

- ✓ La variable independiente (factores nutricionales) se medirá mediante encuestas a padres/tutores sobre la dieta de los niños.

- ✓ La variable dependiente (bajo peso) se determinará a través de la evaluación antropométrica y registros médicos en el centro de salud

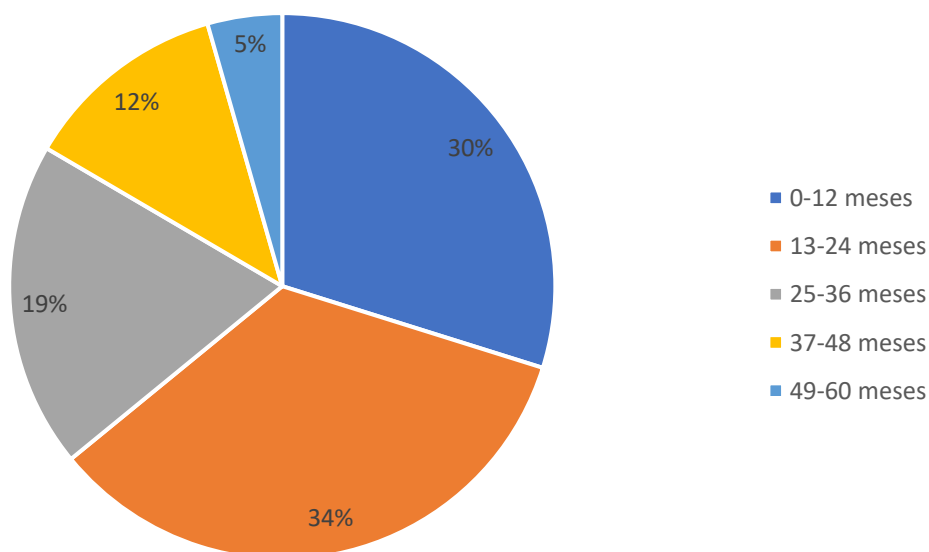
La información será tabulada y analizada mediante estadísticas descriptivas para identificar patrones y tendencias en el uso del implante subdérmico en la población atendida.

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados del objetivo específico 1

4.1.1. Referir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años del municipio de Porvenir de enero a marzo, 2025.

Gráfico 1. Rango según edades del niño/a



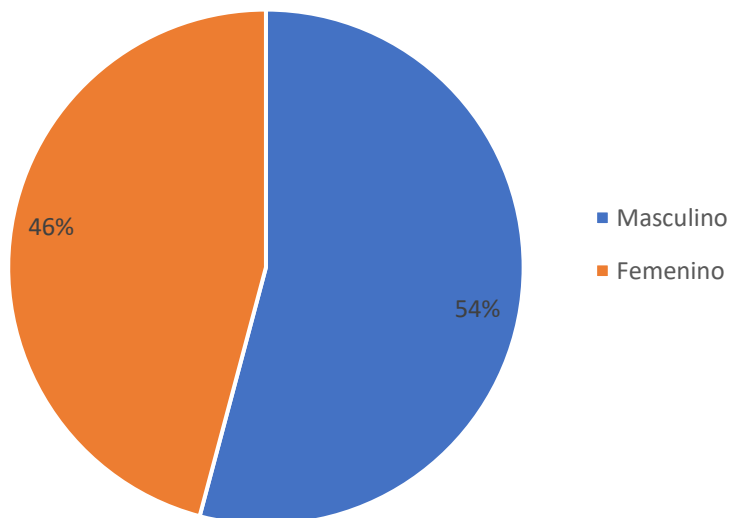
Fuente: Elaboración propia

Interpretación. - El análisis de la distribución etaria muestra una composición diversa de la muestra infantil.

El grupo más numeroso corresponde a niños de 13-24 meses, con 62 infantes que representan el 34 % del total. Le sigue el grupo de 0-12 meses, con 54 niños el 30 %, evidenciando una concentración significativa en los primeros dos años de vida.

El grupo de 25-36 meses incluye 35 niños 19 %, mientras que los niños de 37-48 meses suman 22 que es el 12 %. El grupo menos representado es el de 49-60 meses, con apenas 8 niños, constituyendo el 5 % de la muestra total.

Gráfico 2. Sexo del niño/a

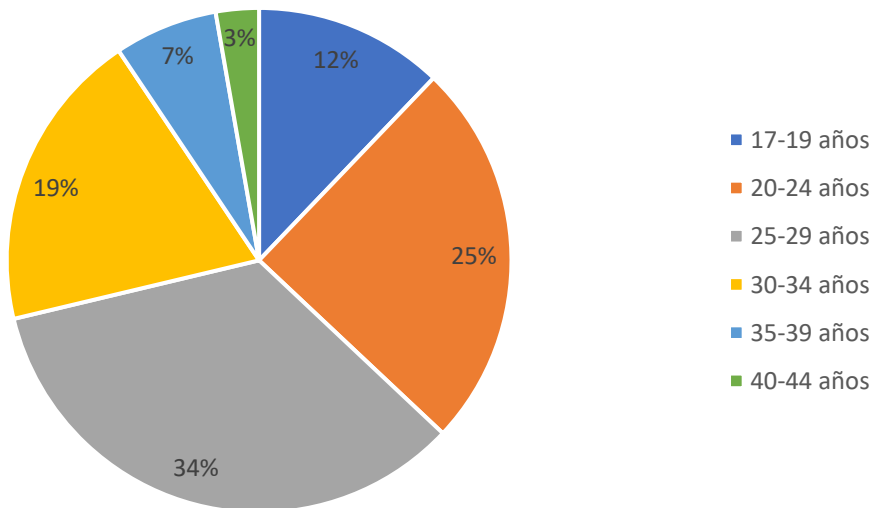


Fuente: Elaboración propia

Interpretación. - La distribución por sexo revela una composición ligeramente desbalanceada, con 98 niños del sexo masculino que representan el 54 % de la muestra, frente a 83 niñas que constituyen el 46 %.

Esta distribución sugiere una representación casi equitativa, con una diferencia de 15 niños entre ambos géneros, lo que permite una evaluación comparativa equilibrada de los factores nutricionales y de desarrollo.

Gráfico 3. Edad de la madre



Fuente: Elaboración propia

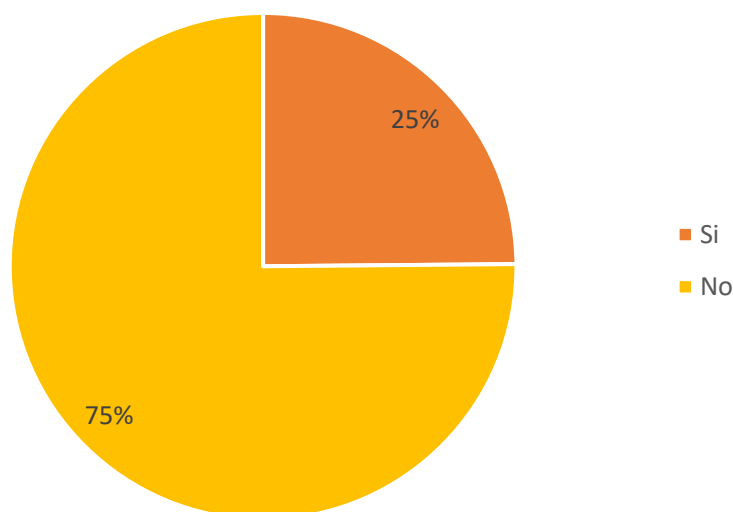
La distribución etaria de las madres revela una concentración significativa en el rango de 25-29 años, con 62 madres que representan el 34% del total de la muestra. Le sigue el grupo de 20-24 años, con 45 madres que es el 25%, y el rango de 30-34 años, con 35 madres 19%.

Las madres adolescentes entre 15-19 años suman 22 que es el 12%, mientras que los grupos de 35-39 años con 12 madres un 7% y 40-44 años con 5 madres dan el 3% representan los segmentos menos frecuentes.

4.2. Resultado del objetivo específico 2

4.2.1. Principales factores nutricionales que influyen en el bajo peso de los niños menores de 5 años del municipio de Porvenir.

Gráfico 4. Evaluación suplementación nutricional

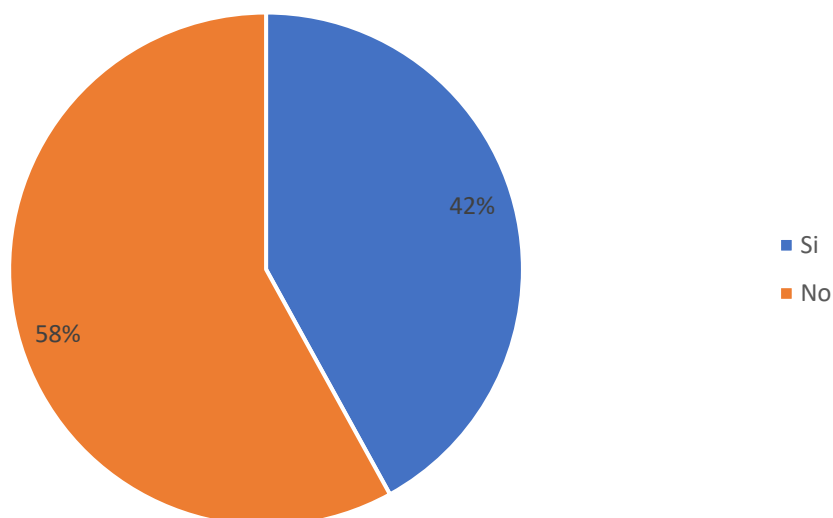


Fuente: Elaboración propia

Interpretación. - La evaluación de suplementación nutricional revela una situación crítica. Únicamente 45 niños, que representan el 25 % de la muestra, reciben algún tipo de suplemento nutricional. En marcado contraste, una amplia mayoría de 136 infantes 75 % no acceden a estos recursos esenciales.

Esta proporción es particularmente preocupante considerando el alto porcentaje de niños con bajo peso, indicando una brecha significativa en las estrategias de intervención nutricional y apoyo alimentario.

Gráfico 5. Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses

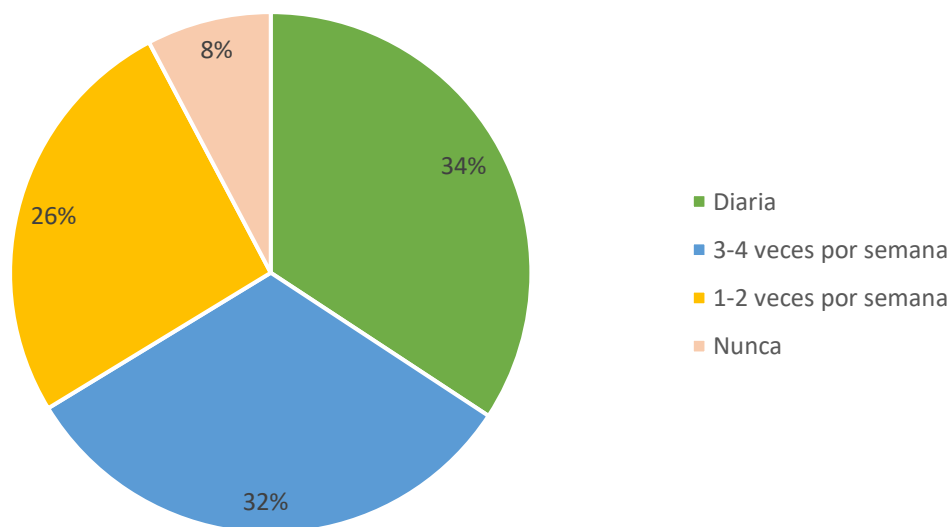


Fuente: Elaboración propia

Interpretación.- El análisis de la lactancia materna exclusiva muestra que 76 niños 42 % recibieron alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, una mayoría de 105 infantes 58 % no completaron este periodo recomendado.

Esta distribución sugiere deficiencias en la práctica de lactancia materna, posiblemente originadas por limitaciones socioeconómicas, falta de información o barreras culturales que interrumpen la alimentación exclusiva recomendada por los organismos de salud.

Gráfico 6. Frecuencia de consumo de alimentos nutritivos

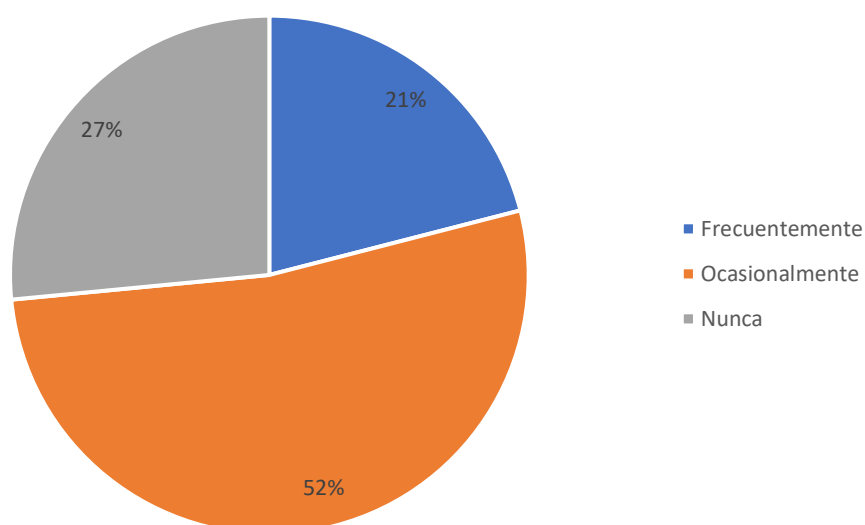


Fuente: Elaboración propia

Interpretación.- La evaluación del consumo de alimentos nutritivos (frutas, verduras, proteínas) presenta un panorama heterogéneo. Un total de 62 niños 34 % consumen alimentos nutritivos diariamente, representando el grupo con mejor práctica alimentaria.

Seguidamente, 58 infantes 32 % los incorporan 3-4 veces por semana, mientras 47 niños 26 % lo hacen solo 1-2 veces semanalmente. Particularmente alarmante resulta que 14 niños 8 % reportan una ausencia total de alimentos nutritivos en su dieta, lo que podría explicar directamente los problemas de bajo peso identificados.

Gráfico 7. Consumo de productos ultra procesados



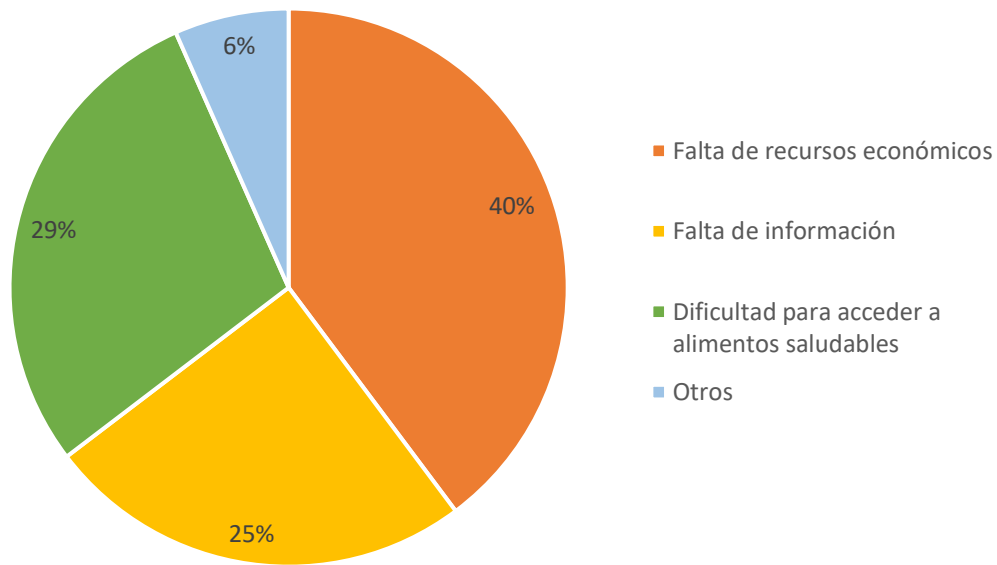
Fuente: Elaboración propia

Interpretación.- El consumo de productos ultra procesados muestra una distribución significativa. Un grupo de 38 niños 21 % los consume frecuentemente, lo que representa un riesgo nutricional importante.

La mayoría, 95 infantes 52 %, los consume ocasionalmente, sugiriendo una penetración generalizada de alimentos no nutritivos en la dieta infantil.

Solo 48 niños 27% reportan no consumir este tipo de productos, indicando la necesidad de intervenciones educativas sobre alimentación saludable.

Gráfico 8. Principales barreras para alimentación infantil



Fuente: Elaboración propia

Interpretación.-El análisis de barreras para una alimentación infantil adecuada revela múltiples desafíos.

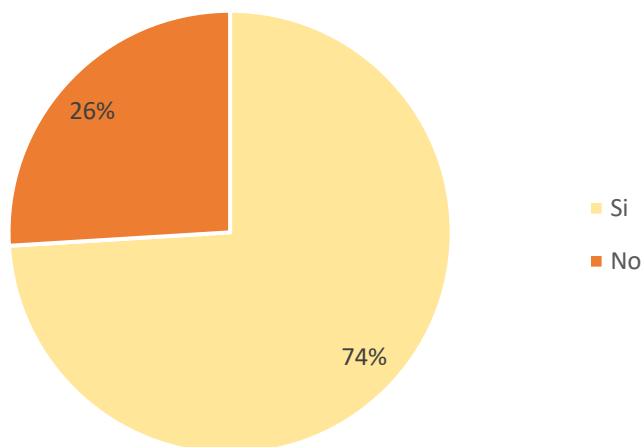
La falta de recursos económicos emerge como el principal obstáculo, identificado por 72 familias 40 %, seguido por las dificultades para acceder a alimentos saludables, señaladas por 52 participantes 29 %.

La falta de información nutricional fue reportada por 45 familias 25 %, mientras que 12 casos 6 % indicaron otras barreras no especificadas, evidenciando la complejidad de los factores que influyen en la nutrición infantil.

4.3. Resultado del objetivo específico 3

4.3.1. Acceso a controles de salud en referencia al peso de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres.

Gráfico 9. Asistencia a controles de crecimiento y desarrollo

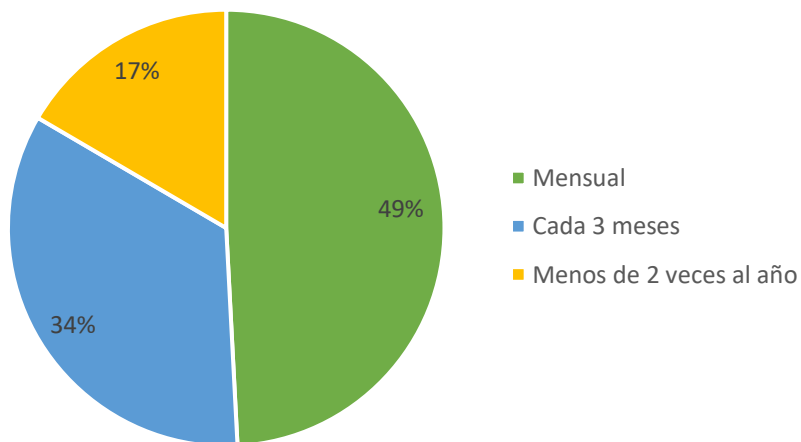


Fuente: Elaboración propia

Interpretación. - La participación en controles de crecimiento y desarrollo muestra resultados parcialmente positivos. Un total de 134 niños 74 % asisten regularmente a estas consultas fundamentales, representando un indicador favorable de seguimiento médico.

No obstante, un porcentaje considerable de 47 infantes 26 % no participa en estos controles, lo que podría representar un riesgo significativo para la detección temprana de problemas nutricionales y de desarrollo infantil.

Gráfico 10. Frecuencia de visitas al centro de salud



Fuente: Elaboración propia

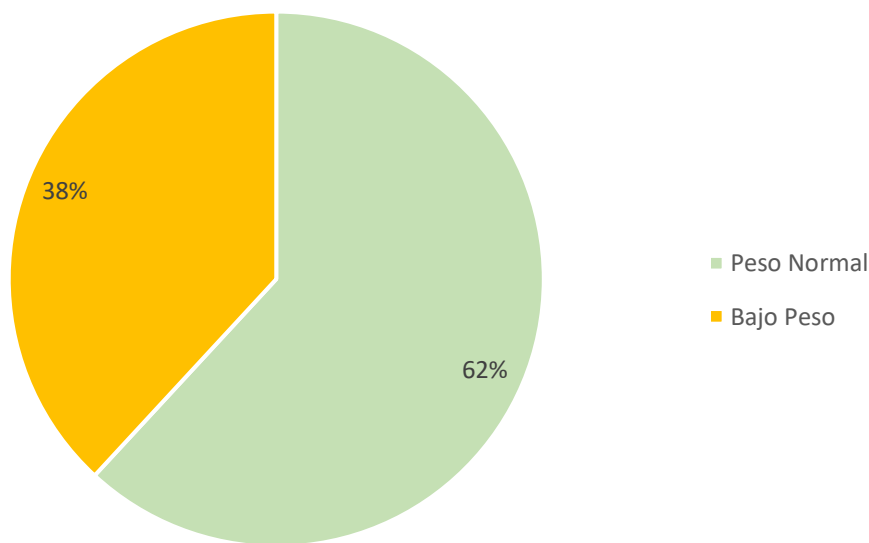
Interpretación. - La frecuencia de visitas al centro de salud revela un patrón de seguimiento variado. El grupo más numeroso lo constituyen 89 niños 49 % que reciben atención mensual, representando un seguimiento médico óptimo.

Un segundo grupo de 62 infantes 34 % es examinado cada tres meses, manteniendo un control periódico. Sin embargo, 30 niños 17 % presentan un seguimiento médico limitado, con menos de dos visitas anuales, lo que podría comprometer la detección oportuna de problemas de salud y nutrición.

4.4. Resultado del objetivo específico 4

4.4.1. Analizar bajo peso en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Martín de Porres del de enero a marzo de la gestión 2025.

Gráfico 11. Peso y talla actual

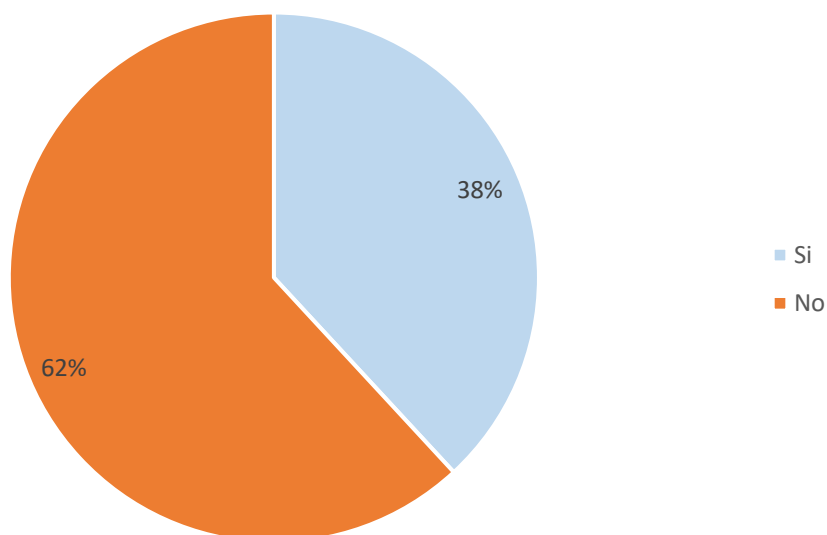


Fuente: Elaboración propia

Interpretación. - El análisis antropométrico detalla que de los 181 niños evaluados, 112 presentan un peso considerado normal para su edad y talla, representando el 62 % de la muestra.

En contraste, 69 infantes fueron diagnosticados con bajo peso, constituyendo un significativo 38 %. Esta proporción revela una importante proporción de niños con problemas nutricionales que requieren atención especializada y estrategias de intervención integral.

Gráfico 12. Diagnóstico de bajo peso



Fuente: Elaboración propia

Interpretación. - El diagnóstico médico corrobora los hallazgos antropométricos con precisión. De los 181 niños evaluados, 69 recibieron diagnóstico formal de bajo peso, representando el 38 % de la muestra, mientras 112 niños el 62 % no presentaron esta condición.

La coincidencia exacta entre la evaluación antropométrica y el diagnóstico médico refuerza la validez y consistencia de los criterios de evaluación utilizados en el estudio.

4.5. Análisis general

El presente estudio revela una compleja panorámica nutricional en la población infantil analizada, exponiendo múltiples dimensiones que interactúan en el fenómeno del bajo peso infantil. La prevalencia del 38 % de niños con bajo peso representa un indicador significativo de vulnerabilidad nutricional, especialmente concentrado en los primeros dos años de vida, periodo crítico para el desarrollo físico y cognitivo.

La distribución etaria muestra una concentración importante en la primera infancia, con el 64 % de los niños ubicados entre 0 y 24 meses. Este hallazgo resulta particularmente relevante, considerando que estos primeros años constituyen una etapa fundamental para la intervención nutricional y el desarrollo integral del menor.

La edad materna se configura como un factor determinante en el estado nutricional infantil. La predominancia de madres en edades reproductivas intermedias 20-34 años, que representan el 76 % de la muestra, sugiere un grupo potencialmente más informado y con mayor capacidad de cuidado infantil. Sin embargo, la presencia de 22 madres adolescentes (un 12%) y 5 madres en edad reproductiva tardía (3 %) añade complejidad al análisis, potencialmente asociándose con mayores desafíos nutricionales y de desarrollo infantil.

El análisis de los hábitos alimenticios revela múltiples factores de riesgo. La suplementación nutricional es significativamente limitada, con apenas el 25 % de los niños recibiendo algún tipo de suplemento. La práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses muestra una interrupción en el 58% de los casos, lo que podría estar relacionado directamente con los problemas de bajo peso identificados.

El consumo de alimentos nutritivos presenta un patrón heterogéneo. Solo el 34 % de los niños consume alimentos nutritivos diariamente, mientras un preocupante 8 % reporta una ausencia total de estos en su dieta. En contraste, el consumo de productos ultra procesados muestra una penetración significativa, con el 21% consumiéndolos frecuentemente y el 53 % de manera ocasional.

El acceso a servicios de salud muestra resultados mixtos. Aunque el 74% de los niños asiste regularmente a controles de crecimiento y desarrollo, un 26% no participa en estos controles fundamentales. La frecuencia de visitas al centro de salud evidencia un seguimiento variado, con un 49.2% recibiendo atención mensual, pero un 16.6% presentando un seguimiento médico limitado.

Las barreras para una alimentación infantil adecuada se configuran como un elemento central en la comprensión del fenómeno. La falta de recursos económicos emerge como el principal obstáculo (40 %), seguido por las dificultades para acceder a alimentos saludables (29 %) y la falta de información nutricional (25 %).

La dimensión de género muestra una distribución ligeramente desbalanceada, con un 54 % de niños y un 46 % de niñas, lo que podría sugerir sutiles variaciones en los patrones de crecimiento y nutrición entre ambos géneros.

La interconexión de estos factores económicos, nutricionales, de acceso a servicios y características individuales configura un escenario complejo que requiere un abordaje integral. La alta prevalencia de bajo peso no puede explicarse por un factor único, sino por la interacción de múltiples variables socioeconómicas, culturales y de salud pública.

El estudio destaca la necesidad de intervenciones que aborden simultáneamente la suplementación nutricional, la educación alimentaria, el seguimiento médico y el apoyo socioeconómico, con un énfasis particular en la primera infancia, periodo crítico para la intervención nutricional.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de los objetivos específicos planteados y los resultados obtenidos en el estudio sobre se establecen las siguientes conclusiones:

- Durante el primer trimestre de 2025, el estudio sobre las características sociodemográficas de los niños menores de cinco años en el municipio de Porvenir revela una composición diversa dentro de la población infantil.
Por lo cual se encuentran en un período crítico para su desarrollo, lo que subraya la urgencia de intervenciones adecuadas en salud y nutrición para este grupo etario vulnerable
- Durante el primer trimestre de 2025, los principales factores nutricionales que influyen en el bajo peso de los niños menores de cinco años en el municipio de Porvenir se identificaron como críticos. Debido a una situación preocupante en la suplementación nutricional, el 75% de los infantes no tiene acceso a suplementos esenciales, lo que agrava la incidencia de desnutrición, la calidad y cantidad de los alimentos que consumen son deficientes, sumado a un bajo conocimiento sobre prácticas alimentarias adecuadas entre las madres, lo que se considera un reflejo de la limitada educación en nutrición.
- Durante el primer trimestre de 2025, se observó que el 74% de los niños asiste regularmente a las consultas de crecimiento y desarrollo, lo que indica un seguimiento médico relativamente favorable.
Sin embargo, un 26% de los infantes no participa en estos controles esenciales, lo que podría comprometer la detección temprana de problemas nutricionales y de salud.

- La alta incidencia de bajo peso pone de manifiesto la necesidad de abordar urgentemente factores como la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a nutrientes adecuados y la educación limitada sobre nutrición materno-infantil, que son cruciales para el crecimiento y desarrollo saludable de estos niños.

5.2. Recomendaciones

- Es fundamental implementar programas de educación en nutrición dirigidos a las madres y cuidadores, enfatizando la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la introducción de alimentos complementarios saludables a partir de esa edad.
- Asimismo, se sugiere fortalecer la seguridad alimentaria en la comunidad, facilitando el acceso a una dieta variada y nutritiva, lo cual es esencial para prevenir y mitigar el bajo peso en la niñez. Por otro lado, se debe aumentar el acceso a servicios de salud, asegurando que todos los niños tengan seguimiento médico regular para la detección temprana de problemas de salud y nutrición.
- Es igualmente necesario establecer alianzas con organizaciones locales y gubernamentales para garantizar la provisión de suplementos nutricionales y la mejora de la infraestructura de salud y educación en la región.
- Finalmente, se recomienda realizar estudios periódicos de seguimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y ajustar las estrategias conforme a las necesidades cambiantes de la población infantil en Porvenir

BIBLIOGRAFÍA

- Black, M. M., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2021). Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios. *The Lancet*, Ed. 19, N° 33, pp. 361-366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21))
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). Informe sobre la situación de la niñez en América Latina. Nueva York, EE.UU. <https://www.unicef.org/lac>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2021). Metodología de la investigación (7ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. ISBN: 978-1-4562-xxxx <https://global.oup.com/academic/product/dictionary-of-public-health>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025). Datos demográficos de Pando. La Paz, Bolivia.
- Last, J. M. (2023). Diccionario de salud pública. Prensa de la Universidad de Oxford.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (2023). Informe nacional de salud infantil. La Paz, Bolivia.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2023). Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Roma, Italia. <https://www.fao.org/publications>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Estándares de crecimiento infantil y la identificación de desnutrición aguda severa en lactantes y niños. Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Estrategia global para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/publications>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Informe de salud en las Américas. Washington, D.C. <https://www.paho.org/es/documentos>

Sampieri, R. H. (2022). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana.

Servicio Departamental de Salud de Pando (SEDES Pando). (2024). Informe departamental de salud infantil. Cobija, Bolivia.

ANEXOS

Anexo 1. Boleta para el levantamiento de datos

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA Y FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS AL BAJO PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES PERTENECIENTE A LA RED DE SALUD I DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2025

Soy estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Amazónica de Pando. Estos datos forman parte de una investigación académica que busca determinar la prevalencia y los factores nutricionales asociados al bajo peso en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir durante el primer trimestre de 2025.

La información proporcionada es exclusivamente con fines académicos.

I. DATOS GENERALES

1. Edad del niño/a: 40 meses/años
2. Sexo del niño/a: Masculino Femenino
3. Edad de la madre: 37 años

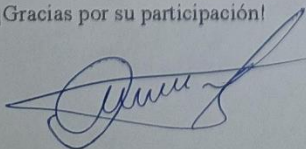
II. ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS

4. Peso y talla actual del niño/a: Peso: 14.700 kg | Talla: 101 cm
5. ¿El niño/a ha sido diagnosticado con bajo peso para la edad? Sí No
6. ¿El niño/a recibe o ha recibido suplementación nutricional? Sí No
7. ¿Fue alimentado exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses? Sí No
8. ¿Con qué frecuencia consume alimentos nutritivos (frutas, verduras, proteínas)?
 Diaria 3-4 veces por semana 1-2 veces por semana Nunca
9. ¿Con qué frecuencia consume productos ultra procesados (golosinas, bebidas azucaradas, frituras)? Frecuentemente Ocasionalmente Nunca


III. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

10. ¿El niño/a asiste regularmente a controles de crecimiento y desarrollo? Sí No
11. ¿Con qué frecuencia visita el centro de salud?
 Mensual Cada 3 meses Menos de 2 veces al año
12. ¿Cuál considera que es la principal barrera para una adecuada alimentación infantil?
 Falta de recursos económicos Falta de información
 Dificultad para acceder a alimentos saludables Otro: _____

¡Gracias por su participación!



Dr. Carlos A. Camargo Carrillo
RESPONSABLE MUNICIPAL a.i.
MUNICIPIO DE PORVENIR
I.P. C-3709



**Anexo 2. Registro fotográfico del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO)
Centro de Salud San Martín de Porres municipio de Porvenir**



Anexo 3. Toma de muestra a población objetivo que acude al Salud San Martín de Porres municipio de Porvenir

