

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD TESIS

RELACIONAR LA PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS ALIMENTARIA-NUTRICIONALES MATERNAS CON EL USO PRESCRITO DE SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TAJIBO EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

PROFESIONAL GUÍA:

DR. NELSON ARIEL LOAYZA ESPINOZA

POSTULANTE:

CLAUDIA ANDREA RUA CLAROS

PREVIA OPCION AL TITULO DE LICENCIATURA

EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ – BOLIVIA

2022

CLAUDIA ANDREA RUA CLAROS



TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD TESIS

RELACIONAR LA PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS ALIMENTARIA-NUTRICIONALES MATERNAS CON EL USO PRESCRITO DE SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD EL TAJIBO EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

PROFESIONAL GUÍA:

DR. NELSON ARIEL LOAYZA ESPINOZA
PREVIA OPCION AL TITULO DE LICENCIATURA
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ – BOLIVIA

2022

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su inmenso amor, demostrarme el camino correcto para poder culminar con mis estudios, porque sus propósitos han sido perfectos.

Quedo especialmente agradecida con la Universidad por mi formación, a mis docentes por sus comentarios, indicaciones y sugerencias para elaborar un adecuado proyecto.

Al Centro de Salud Tajibo por permitirme llevar a cabo mi investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera especial mi familia por ser el pilar más importante en mi vida, a mis padres por ser mi mayor cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mis hermanos y compañeros de aventuras.

Dedicado a mis abuelos, por siempre brindarme consejos sabios, alentándome constantemente para alcanzar mis anhelos.

Dedicado a mi pareja porque en todo momento fue un apoyo incondicional.

A mis amigas, compañeras y colegas por este largo camino que hemos recorrido juntas.

Y de manera especial a mi sobrina, mi mayor motivación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA.....	II
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	III
ABSTRACT	XIII
CAPITULO 1.	14
1.1 INTRODUCCIÓN	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 ÁRBOL DE PROBLEMA	18
1.2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.3 JUSTIFICACIÓN	21
1.4 OBJETIVOS.....	23
1.4.1 Objetivo general	23
1.4.2 Objetivos específicos	23
CAPITULO 2.	24
2.1 MARCO TEORICO	25
2.1.1 Nutrición.....	25
2.1.2 Hábitos alimentarios.....	26
2.1.3 Anamnesis	26
2.1.4 Recordatorio de 24 horas.....	26
2.1.5 Evaluación nutricional	28
2.1.6 Estado Nutricional	28
2.1.7 Desarrollo psicomotriz.....	28
2.1.8 El contexto de desarrollo infantil	28
2.1.9 Nutrientes.....	29

2.1.10	Peso.....	29
2.1.11	Talla	29
2.1.12	Requerimiento nutricional.....	29
2.1.13	Prevalencia	30
2.1.14	Malnutrición.....	30
2.1.15	Prescripción	30
2.1.16	Alimentación complementaria	30
2.1.17	Preescolar.....	31
2.1.18	Importancia o necesidades de la nutrición en el preescolar.....	31
2.1.19	Distribución porcentual en el preescolar	36
2.1.20	Recomendaciones nutricionales en el escolar	39
2.1.21	Valoración del estado nutricional	39
2.1.22	Índice antropométrico.....	39
2.1.23	Índice de masa corporal o índice de Quetelet.....	41
2.1.24	Perímetro cefálico en niños y niñas preescolares.....	41
2.1.25	Puntos de corte y categorías nutricionales.....	42
2.1.26	Puntos de corte y categorías nutricionales de 5 a 18 años (T/E)	42
2.1.27	El arco de la alimentación saludable.....	42
2.1.28	Tamaño de las porciones.....	43
2.1.29	Recomendaciones para la merienda escolar	43
2.1.30	Estado nutricional e ingesta de alimentos en Bolivia	44
2.1.31	Suplementos y/o complementos	45
2.1.32	Chi-Cuadrado de Pearson.....	45
2.1.33	Relación entre dos variables o más	47
2.2	BASES LEGALES	48
2.3	CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	51

2.4	MARCO REFERENCIAL	53
2.4.1	Evaluación del desarrollo infantil en niños.	53
2.4.2	Relación entre el estado nutricional y el desarrollo o.	54
2.4.3	Hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición.....	55
2.4.4	Estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 23 meses	56
2.4.5	Consumo de suplementos dietarios en niños.....	57
2.5	HIPÓTESIS.....	59
2.5.1	Hipótesis de Investigación.....	59
2.5.2	Hipótesis nula.....	59
	CAPITULO 3.	60
3.1	ENFOQUE METODOLÓGICO.....	61
3.2	DISEÑO METODOLÓGICO.....	61
3.2.1	Según el nivel.....	61
3.2.2	Según el diseño	61
3.2.3	De acuerdo al momento de recolección de datos	61
3.2.4	De acuerdo al número de ocasiones.....	61
3.3	TIPO DE ESTUDIO.....	62
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	62
3.4.1	Población	62
3.4.2	Muestra y muestreo.....	62
3.5	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	63
3.5.1	Métodos de investigación.....	63
3.5.2	Técnica de investigación	64
3.5.3	Instrumentos	65
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	67
3.7	PLAN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL ESTUDIO	73

3.8 ASPECTOS ÉTICOS	74
CAPITULO 4.	77
4.1 Sexo de la muestra y estado nutricional	78
4.2 Determinantes de Salud.....	91
4.3 Valoración del consumo de suplementos y/o complementos.....	94
4.4 Ingesta de Macro y Micro nutrientes	100
4.5 Tabla general de resultados (Resultados de las tablas 2x2).....	103
4.5.1 Análisis de resultados	104
CAPITULO 5.	108
5.1 Guía de alimentación para niños de 0 a 5 años.....	109
5.2 Banner sobre lactancia materna	168
6. DISCUSIÓN	170
7. CONCLUSIONES	172
8. RECOMENDACIONES	173
BIBLIOGRAFIA	175
ANEXOS	180

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recomendaciones diarias de macro-micronutrientes en preescolar.....	37
Tabla 2. Recomendaciones de vitaminas en el preescolar.....	38
Tabla 3. Recomendaciones de minerales en el preescolar	38
Tabla 4. Puntos de corte y categorías nutricionales niños IMC/EDAD.	42
Tabla 5. Puntos de corte y categorías nutricionales niños TALLA/EDAD	42
Tabla 6. Tamaño de las porciones.....	43
Tabla 7. Criterios de inclusión y exclusión para la muestra seleccionada	62
Tabla 8. Métodos de investigación	63
Tabla 9. Técnica de investigación	64
Tabla 10. Materiales y equipos utilizados en la investigación.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol del problema	18
Figura 2. Ubicación del área de estudio	51

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Sexo de la muestra.....	78
Cuadro N° 2 Estado nutricional según sexo.....	79
Cuadro N° 3 Estado nutricional según grupo etario.....	80
Cuadro N° 4 Peso/Talla según sexo.....	81
Cuadro N° 5 Peso/Talla según grupo etario.....	82
Cuadro N° 6 Grupo etario según sexo.....	83
Cuadro N° 7 Motivo de consulta.....	84
Cuadro N° 8 Total de niños que presentan signos externos por malnutrición.....	85
Cuadro N° 9 Grupo de edad de los niños que presentan signos externos.....	86
Cuadro N° 10 Signos presentes en la cabeza.....	87
Cuadro N° 11 Signos presentes en la boca.....	88
Cuadro N° 12 Signos presentes en los miembros superiores.....	89
Cuadro N° 13 Malnutrición en niños 0 a 5 años.....	90
Cuadro N° 14 Antecedentes clínicos.....	91
Cuadro N° 15 Antecedentes clínicos según sexo.....	92
Cuadro N° 16 Antecedentes clínicos según grupo etario.....	93
Cuadro N° 17 Niños que consumen o no suplementos y/o complementos.....	94
Cuadro N° 18 Suplementos y/o complementos que consumen los niños.....	95
Cuadro N° 19 Tiempo de consumo de suplementos y/o complementos.....	96
Cuadro N° 20 Frecuencia de consumo de suplementos y/o complementos.....	97
Cuadro N° 21 Objetivo del consumo de suplementos y/o complementos.....	98
Cuadro N° 22 Prescripción de suplementos y/o complementos.....	99
Cuadro N° 23 Ingesta de macro-micronutrientes en niños de 7 a 12 meses.....	100
Cuadro N° 24 Ingesta de macro-micronutrientes en niños de 1 a 2 años.....	101
Cuadro N° 25 Ingesta de macro-micronutrientes en niños de 3 a 5 años.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Sexo de la muestra.....	78
Gráfico N° 2 Estado nutricional según sexo	79
Gráfico N° 3 Estado nutricional según grupo etario.....	80
Gráfico N° 4 Peso/Talla según sexo.....	81
Gráfico N° 5 Peso/Talla grupo etario.....	82
Gráfico N° 6 Grupo etario según sexo.....	83
Gráfico N° 7 Motivo de consulta	84
Gráfico N° 8 Total de niños que presentan signos externos por malnutrición	85
Gráfico N° 9 Grupo de edad de los niños que presentan signos externos	86
Gráfico N° 10 Signos presentes en la cabeza.....	87
Gráfico N° 11 Signos presentes en la boca.....	88
Gráfico N° 12 Signos presentes en los miembros superiores	89
Gráfico N° 13 Malnutrición en niños 0 a 5 años.....	90
Gráfico N° 14 Antecedentes clínicos.....	91
Gráfico N° 15 Antecedentes clínicos según sexo.....	92
Gráfico N° 16 Antecedentes clínicos según grupo etario.....	93
Gráfico N° 17 Niños que consumen o no suplementos y/o complementos.....	94
Gráfico N° 18 Suplementos y/o complementos que consumen los niños.....	95
Gráfico N° 19 Tiempo de consumo de suplementos y/o complementos	96
Gráfico N° 20 Frecuencia de consumo de suplementos y/o complementos	97
Gráfico N° 21 Objetivo del consumo de suplementos y/o complementos	98
Gráfico N° 22 Prescripción de suplementos y/o complementos	99
Gráfico N° 23 Ingesta de macro-micronutrientes en niños de 7 a 12 meses.....	100
Gráfico N° 24 Ingesta de macro-micronutrientes en niños de 1 a 2 años.....	101
Gráfico N° 25 Ingesta de macro-micronutrientes en niños de 3 a 5 años.....	102

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de permiso al Centro de Salud Tajibo.....	180
Anexo 2. Evaluación nutricional dirigida a las madres de los niños	181
Anexo 3. Análisis estadísticos y tablas tetracóricas	184
Anexo 4. Sexo de los niños relacionado con malnutrición	185
Anexo 5. Alergia en niños relacionado con malnutrición	186
Anexo 6. Estreñimiento en niños relacionado con malnutrición	187
Anexo 7. Diarrea en niños relacionado con malnutrición	188
Anexo 8. Asma en niños relacionado con malnutrición	189
Anexo 9. Consumo de suplementos en niños relacionado con malnutrición.....	190
Anexo 10. Objetivo de suplementación en niños relacionado con malnutrición ..	191
Anexo 11. Prescripción de suplementos relacionado con malnutrición.....	192
Anexo 12. Signos presentes en niños relacionado con malnutrición.....	193
Anexo 13. Grupo etario de los niños relacionado con malnutrición.....	194
Anexo 14. Signos clínicos	199
Anexo 15. Preguntas para realizar a la madre o tutor del menor	200
Anexo 16. Centro de Salud Tajibo.....	202
Anexo 17. Cuestionario dirigido a las madres	204
Anexo 18. Capacitación a pacientes	205
Anexo 19. Registro de educación nutricional	208

ABSTRACT

- Institución** : Universidad Evangélica Boliviana
- Carrera** : Nutrición y Dietética
- Nombre** : Claudia Andrea Rúa Claros
- Modalidad** : Tesis
- Título** : Relacionar la prevalencia de malnutrición y prácticas alimentaria-nutricionales maternas relacionadas con el uso prescrito de suplementos y complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años de edad del Centro de Salud el Tajibo en Santa Cruz de la Sierra.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo relacionar la malnutrición y prácticas alimentarias-nutricionales maternas con el uso prescrito de suplementos y/o complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años de edad del Centro de Salud el Tajibo en Santa Cruz de la Sierra.

Los adecuados hábitos alimentarios tienen como resultado un correcto desarrollo y crecimiento en niños y niñas de diferentes edades, caso contrario acuden a consumir suplementos y/o complementos que los ayuden a tener un buen estado de salud, se ha observado en niños y niñas menores de 5 años una mala alimentación la cual se debe a una falta de conocimientos por parte de los padres o tutores encargados, de tal manera les brindan un aporte nutricional inadecuado, deficiente ingesta de nutrientes, alimentos hipercalóricos, restricciones alimentarias, provocándoles malnutrición.

A partir de la gestión 2008, los municipios adquirieron el complemento para su distribución gratuita en todos los centros de salud de primer nivel siendo beneficiados los niños.

El niño tiene derecho a recibir cada mes, 2 bolsas de 750 gramos, equivalente a 1 ½ kilo. Es por ello que se realiza la presente investigación para conocer el estado nutricional en el que se encuentra la población.

Para el estudio de investigación se ha aplicado un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, de la población como objetivo se ha elegido a 100 unidades muestrales en base de los criterios de inclusión y exclusión descrito en el trabajo. Se ha desenvuelto bajo directrices del método científico de la cual la etapa de verificación ha contado con la socialización en el lugar de trabajo, la elaboración de materiales educativos, evaluación nutricional a los niños, recordatorio de 24 horas para obtener la información, la validación de los mismos por profesionales en el área y finalizando con el análisis de los resultados.

Se obtuvo en este estudio con la población analizada que el 49% de los niños presenta malnutrición y el restante tiene un adecuado estado de salud, mientras que un 51% tiene un consumo de suplementos y/o complementos demostrando lo mucho que influye quien prescribe o aconseja el consumo de estos ya que debe ser administrado bajo la supervisión de profesionales de la salud como médicos o nutricionistas en casos específicos, como ser deficiencia de nutrientes o necesidades nutricionales particulares, es fundamental consultar si son necesarios y aconsejarlos en dosis adecuada dando a entender que existe relación entre malnutrición y las prácticas alimentarias nutricionales maternas con el uso prescrito de suplementos y/o complementos.

SANTA CRUZ– BOLIVIA

2022

CAPITULO 1. MARCO PRELIMINAR

1.1 INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es la condición que se presenta como resultado del consumo y utilización de energía y nutrientes, constituye un indicador sobre el nivel general de crecimiento y desarrollo en la etapa vulnerable, es decir la etapa infantil, el estado nutricional se relaciona directamente con la salud, el desempeño físico, mental y productivo, con repercusiones importantes en todas las etapas de la vida, por lo que requiere un adecuado seguimiento, cuando este seguimiento no se hace de forma oportuna y adecuada puede repercutir en una malnutrición como la desnutrición, el déficit o exceso de macronutrientes, sobrepeso y obesidad (1).

En Bolivia, la desnutrición más prevalente es el retraso en el crecimiento, y el otro problema de salud por carencia de nutrientes es la anemia, que por años se ha lidiado y aún su incidencia es alta. En el 2019, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años alcanzó un puntaje de 12.2% mientras que la anemia alcanzó un valor de 43,5%, considerándose un problema de salud pública grave, ambos problemas principalmente se manifiestan en zonas rurales y en aquellos que se encuentran en un quintil de pobreza inferior. (2)

Hace unos años, la medida principal para afrontar la anemia fue la suplementación con sulfato ferroso, la cual no tuvo una eficiente adherencia. Posteriormente, se optó como medida preventiva la suplementación con multimicronutrientes, ya que los efectos secundarios que provocaban su consumo eran menores que el sulfato ferroso. Con relación a ello, en el 2019, se dio una cobertura de 34.5% de consumo de suplemento de hierro en los niños de 6 a 35 meses, un porcentaje inadecuado para reducir la prevalencia de un gran problema de salud. (3)

Asimismo, la desnutrición incluye la emaciación, el retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal, y las carencias de vitaminas y minerales. (4)

El presente trabajo se realizó con una muestra de 100 en total, y se inició con una evaluación del estado nutricional, para estimar la ingesta de alimentos se realizó cuestionario, un recordatorio de 24 horas que incluyó el peso de alimentos, con los resultados obtenidos y empleando las tablas de composición de alimentos de Bolivia, se determinó el aporte proveniente de la dieta de los siguientes componentes: energía, proteínas, grasas, carbohidratos, calcio, hierro, vitamina A, etc.

Se comparó estos resultados con las recomendaciones diarias para niños y niñas de 0 a 5 años del reporte conjunto FAO/OMS de la consulta a expertos del año 2002, determinando el grado de adecuación.

Para saber el estado nutricional de los niños y niñas se efectuó la toma de medidas antropométricas (peso y talla), las mismas que sirvieron para determinar los indicadores antropométricos, que al ser comparados con los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud – OMS 2006; permitieron conocer el estado nutricional.

Se realizó un análisis estadístico teniendo como objetivo determinar si existe relación o no entre el estado nutricional, la ingesta de nutrientes y el uso de suplementación en los niños.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición, particularmente en menores de cinco años, continúa como uno de los problemas de salud pública no resueltos en muchos lugares del mundo, alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad o desnutrición crónica, según los patrones de crecimiento infantil de la OMS, ese retraso del crecimiento es un indicador de una inadecuada nutrición por un largo periodo de tiempo. (5)

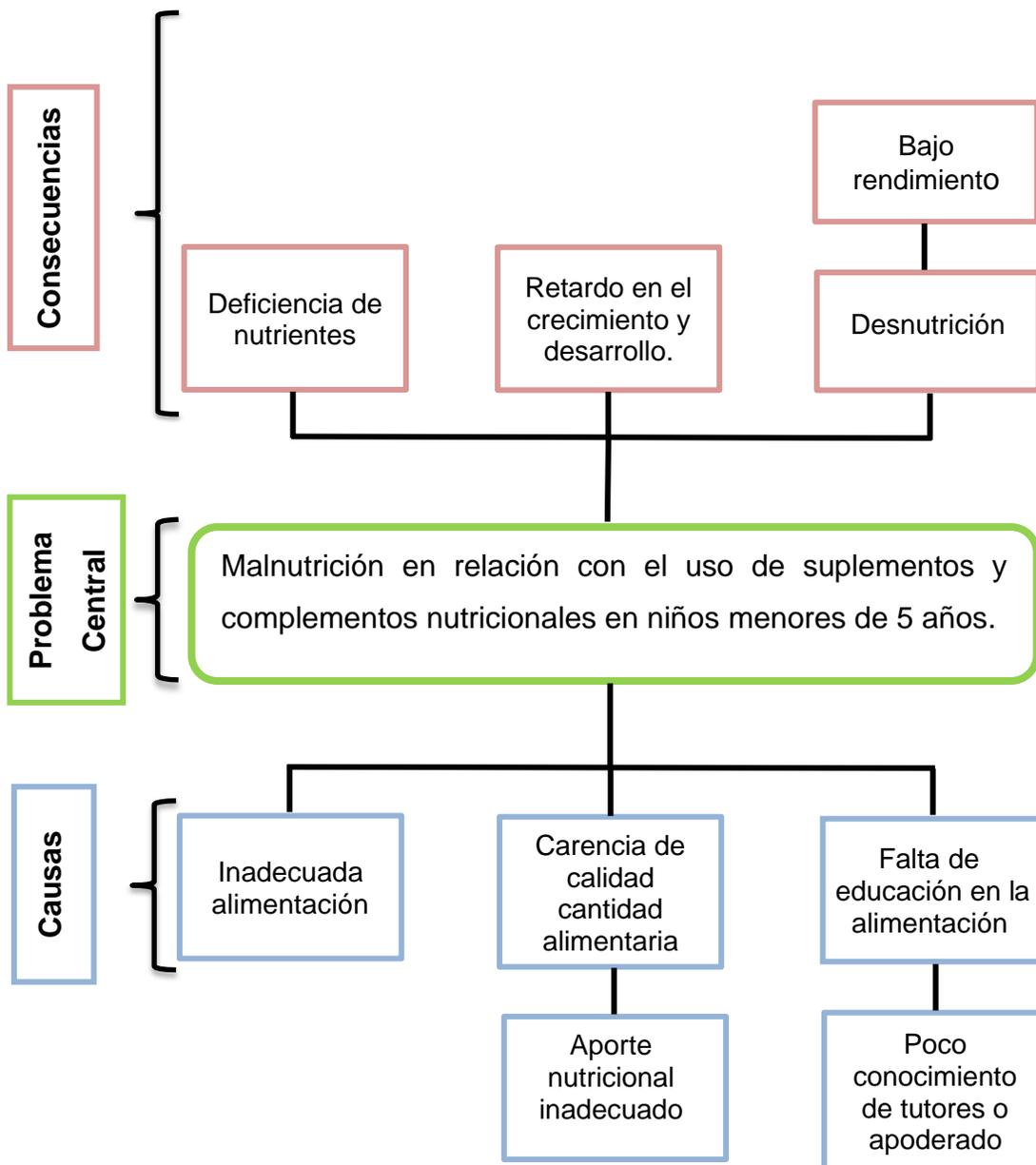
En Bolivia la talla baja en la niñez es uno de los principales problemas de salud y un tema no resuelto todavía. A partir del año 2006 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo el actual Gobierno propone la implementación del Programa Multisectorial Desnutrición Cero – PMDC como respuesta a la problemática alimentario nutricional y en particular al impacto que ella tiene sobre la salud y nutrición de los niños, niñas y embarazadas, que constituyen los grupos poblacionales más vulnerables. (6)

Los niños pueden experimentar malnutrición por diversas razones, y el consumo de suplementos a menudo se considera como una forma de abordar deficiencias nutricionales.

La falta de conocimiento en las madres o tutores sobre una correcta alimentación, causa que la misma población no tenga interés en su salud y ocasionen una mala calidad de vida en los menores de 5 años aumentando los índices de obesidad, desnutrición, incremento al padecimiento de enfermedades crónicas y malnutrición infantil.

1.2.1 ÁRBOL DE PROBLEMA

Figura 1. Árbol del problema



1.2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.2.1 Delimitación sustantiva

El presente trabajo de investigación se enfoca tanto en el área de salud pública como en el área clínica, aplicando conocimientos de evaluación del estado nutricional donde se observa y se identifica casos de alerta para el desarrollo de niños de 0 a 5 años, por lo tanto, se realiza un tamizaje nutricional con la herramienta escala de vigilancia del desarrollo (AIEPI), recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La Organización de Salud para realizar el desarrollo de niños y niñas. El propósito es determinar el estado nutricional y el uso de suplemento nutricionales.

1.2.2.2 Delimitación espacial

El trabajo realizado se llevó a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en el Centro de Salud Tajibo ubicado en el barrio El Tajibo, Av. Bolivia del mercado Fortaleza, perteneciente a la Red Sur.

1.2.2.3 Delimitación temporal

El estudio presente se realizó en el primer semestre de la gestión 2022.

1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existirá relación entre la malnutrición y prácticas alimentaria-nutricionales maternas con el uso prescrito de suplementos y complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años de edad del Centro de Salud Tajibo en Santa Cruz durante la gestión 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación científica y nutricional

La evaluación y el seguimiento del estado nutricional dentro de los programas sociales es limitado, no hay muchos estudios sobre la contribución de estos en el estado nutricional de los niños, que es difícil evidenciar a corto plazo, este seguimiento es de suma importancia para la identificación de riesgos de forma oportuna y que se intervenga en el tiempo correcto, ya que la prevalencia de los problemas nutricionales, tanto por déficit y exceso se mantienen constantes en los últimos años. Además, el monitoreo de la suplementación verifica la cantidad dada a la madre en el centro de salud, mas no, cuanto de ello consumió el niño, importante en la prevención de anemia y deficiencia de otros micronutrientes. Por ello, el presente trabajo tiene como fin realizar un seguimiento a través de la identificación de la variación del estado nutricional y el consumo de suplementos en niños menores de 5 años de edad que pertenecen al Centro de Salud Tajibo.

Un alarmante número de niños y niñas menores de cinco años sufre las consecuencias físicas de una mala alimentación. El informe del Estado Mundial de la Infancia 2019 revela que, en 2018, casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe tenía retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso, o una combinación de estos. (7)

La revista Científica Ciencia Médica, publico resultados de 53 niños ingresaron al estudio de intervención epidemiológica de acuerdo a los criterios de inclusión demostrando que con una estrategia desarrollada es posible recuperar el crecimiento y el desarrollo del niño dentro de un medio ambiente adecuado y alimentación suficiente. (8)

Justificación socioeconómica

Entre los beneficios que pretende este trabajo será dar a conocer las tendencias del estado nutricional y consumo de suplementos con respecto al sistema del programa social, los resultados contribuirán al fortalecimiento del componente nutricional, también permitirá a futuros trabajos plantear estrategias e intervenciones para contribuir en la disminución de las brechas nutricionales de atención en la edad temprana.

Justificación Personal

En la carrera de nutrición y dietética, dentro de lo que es el área de Salud Pública, ha llamado mi atención el tema de estado nutricional en relación al uso de suplementos, su impacto a nivel mundial y nacional, a pesar de que el Ministerio de Educación ha tomado medidas estratégicas que se encuentra en proceso de consulta y concertación, plantea acciones que abarca a todos los niveles y modalidades de educación (direcciones departamentales y distritales). Los resultados del Sistema Educativos Nacional (SEN) depende no solamente del esfuerzo que haga el sector, sino también tiene que ver con el ámbito familiar del estudiante y el contexto económico nacional, entre otros factores. Por otra parte, esta necesidad de colaborar de alguna manera a la sociedad en la reducción de esta problemática, que genera consecuencias en los niños, comprometiendo la habilidad de aprendizaje lo que conduce a un bajo desempeño escolar, esta situación es lo que motiva a realizar esta investigación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Relacionar la prevalencia de malnutrición y prácticas alimentaria-nutricionales maternas con el uso prescrito de suplementos y complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años, del Centro de Salud Tajibo en Santa Cruz de la Sierra durante la gestión 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la variación del estado nutricional según diferencias de los puntajes Z de los índices peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla para establecer la presencia o no de malnutrición.
2. Identificar las determinantes de la salud del niño y su entorno mediante la elaboración de una encuesta para la identificación de factores de riesgo asociados al estado nutricional.
3. Valorar el consumo de suplementos y/o complementos a través del estudio de la adherencia al tratamiento, mediante indicadores posológicos y recomendaciones en cuanto prescripción.
4. Identificar la ingesta de micro y macro nutrientes y el grado de adecuación a las recomendaciones nutricionales a través de anamnesis nutricionales indirectas, basadas en el recordatorio de 24 horas retrospectivo.
5. Comparar los resultados de valoración nutricional antropométrica y amnésica, con en uso concomitante de suplementos y/o complementos nutricionales.
6. Elaboración de una guía de alimentación para niños de 0 a 5 años dirigida a las madres y/o tutores.

CAPITULO 2. REVISION BIBLIOGRAFICA

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Nutrición

Es el conjunto de funciones que cumplen los seres vivos para mantener su normal funcionamiento y preservar la vida de la especie, a simple vista, surge la importancia de la nutrición en nuestra vida, la nutrición cumple 3 funciones fundamentales que son: alimentación, metabolismo y excreción. (9)

2.1.1.1 Alimentación

Es el proceso que va desde la elección del alimento, hasta que este ingresa en nuestro organismo. ¿Qué es alimento? Es toda sustancia que, incorporada a nuestro organismo, cumple una función nutritiva. (10)

2.1.1.2 Metabolismo

Es el proceso que va desde la elección del alimento, hasta que ingresa en nuestro organismo, sufran una serie de transformaciones, que los convierten en todos los elementos que forman nuestro ser (músculos, cerebro, sangre, etc., etc.). (11)

2.1.1.3 Excreción

Es el proceso de eliminación de todos los desechos, que no son de utilidad para el organismo, es decir son los desperdicios que quedan una vez cumplida la función expresada en el punto anterior. La eliminación de esos desperdicios, nuestro organismo la efectúa mediante: las deposiciones, la orina, las traspiraciones, etc. (11)

2.1.2 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son el resultado del comportamiento de las personas en el momento de preparar y consumir los determinados alimentos como una parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, y que está influenciado por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos. (12)

2.1.3 Anamnesis

Debe aportar información relativa a la existencia de enfermedades agudas y crónicas sobre el entorno ambiental, higiénico y social del niño, permitiendo detectar una alimentación incorrecta en cantidad o calidad y los hábitos alimentarios, datos de especial interés son el tipo de lactancia, edad del destete, introducción y preparación de alimentos sólidos y la evolución de los parámetros antropométricos (peso, talla). (13)

2.1.4 Recordatorio de 24 horas

El recordatorio de 24 horas (R24H) es uno de los métodos más utilizados para evaluar la dieta, por ser preciso, confiable y de bajo costo. (14)

Es una técnica de estimación pasada inmediata o retrospectiva. Es la más utilizada para estimar la ingesta actual de alimentos y nutrientes. Cuando el procedimiento se repite durante varios días, permite calcular la ingesta habitual.

Como su nombre lo indica es un “recordatorio”, por lo que la confiabilidad de los datos depende de la memoria y la disposición del entrevistado. En términos generales el recordatorio de 24 horas es un instrumento cuantitativo que presenta una excelente alternativa para evaluar el consumo de los alimentos y bebidas de la persona entrevistada, en las últimas 24 horas (el consumo del día anterior). Este

tipo de instrumentos se aplica a la persona que elabora los alimentos en el hogar, sobre todo en los casos en que el sujeto de estudio no sepa la forma de preparación de los mismos.

El recordatorio de 24 horas, es un método usado para obtener información acerca de la cantidad de alimentos consumidos (preparaciones e ingredientes que las componen) y el momento en que se consumieron. Para el caso del presente estudio, consiste en una entrevista donde se pide a la madre y/o cuidadora que recuerde las cantidades de los alimentos y bebidas que el niño consumió el día anterior. Se toma nota del número de episodios de lactancia materna pero no se cuantifica la cantidad de leche materna.

Existen muchas ventajas en la utilización de este tipo de encuestas. Un entrevistador formula las preguntas y registra las respuestas, por lo que no es necesario que el entrevistado sepa leer y escribir. Debido a lo inmediato del período de recordatorio, los entrevistados generalmente están en capacidad de recordar la mayoría de la ingesta de su dieta. En contraste con los métodos de registro dietético diario, los recordatorios dietéticos se efectúan después de consumir los alimentos, por lo que es menos probable que el método de evaluación interfiera con el comportamiento dietético.

Por otro lado, hay que considerar que el recordatorio de 24 horas también tiene debilidades entre las cuales la mayor, es que las personas no reporten el consumo exacto de sus comidas por varias razones relacionadas con la memoria o la situación durante la entrevista. En relación a la validez del recordatorio de 24 horas, éste ha sido estudiado comparando los informes de ingesta de los entrevistados con ingestas registradas de manera no invasiva por observadores capacitados o por medio de marcadores biológicos (15).

2.1.5 Evaluación nutricional

Es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. Hacen referencia a la talla, la constitución y la composición corporal. Se valoran aspectos como la edad, el sexo o el estado general de nuestro cuerpo. (16)

2.1.6 Estado Nutricional

Se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja pesos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico. (13)

2.1.7 Desarrollo psicomotriz

Designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño durante toda su infancia, ocurre a causa de tres procesos: crecimiento, maduración y aprendizaje. (17)

2.1.8 El contexto de desarrollo infantil

Preconiza las promociones de conductas saludables para todos, la prevención para la mayoría, la cura y la rehabilitación para una minoría que no consigue avanzar satisfactoriamente a pesar de estrategias específicas y de intervenciones promocionales y preventivas. (18)

2.1.9 Nutrientes

Sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesita para el funcionamiento normal del organismo, los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, hidratos de carbono, grasa, minerales, vitaminas y agua.

2.1.9.1 Macronutrientes

Nutrientes presentes en los alimentos, que el ser humano requiere en cantidades de 100mg/día o más, es decir en grandes cantidades. (19)

2.1.9.2 Micronutrientes

Nutriente necesario para el ser humano en cantidades menores a 100mg/día es decir cantidades de algunos miligramos o incluso microgramos. (20)

2.1.10 Peso

Indicador global de la masa corporal.

2.1.11 Talla

Es el parámetro fundamental para valorar el crecimiento en longitud.

2.1.12 Requerimiento nutricional

Se ha definido como requerimiento nutricional, la cantidad mínima de un nutriente en específico, que un individuo necesita para mantener un estado óptimo de la salud y capaz de prevenir la aparición de manifestaciones clínicas de desnutrición o carencias en específicas.

2.1.13 Prevalencia

“Una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado”. (21)

2.1.14 Malnutrición

Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, es el resultado de tener unos hábitos alimenticios desequilibrados. (22)

2.1.15 Prescripción

Se define como la “acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y lineamientos que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos”. (23)

2.1.16 Alimentación complementaria

Se define como la alimentación de los lactantes que complementa a la lactancia materna o en su defecto, a la lactancia con un sucedáneo de la leche materna, y es un proceso que va más allá de simplemente una guía sobre qué y cómo introducir los alimentos. (24)

2.1.17 Preescolar

El periodo preescolar transcurre desde los 4 hasta los 6 años y el periodo escolar transcurre desde los 6 hasta el comienzo de la pubertad, a los 10-12 años en niñas y a los 12-14 años en niños. (25)

2.1.18 Importancia o necesidades de la nutrición en el preescolar

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia.

Es por eso que una alimentación y nutrición correcta durante la edad preescolar permite a la niña y al niño crecer con salud y adquirir una educación alimentario nutricional deben ser los principales objetivos para familias y docentes, pues la malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad), puede tener resultados indeseados a corto y largo plazo.

Hay que tener en cuenta que en la infancia es cuando se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida. (14)

2.1.18.1 Características fisiológicas de la alimentación en el preescolar

En esta etapa, las tasas de crecimiento físico son muy estables y los cambios corporales se efectúan de manera gradual. Las modificaciones en la composición corporal son evidentes, se almacenan reservas para afrontar el segundo brote de

crecimiento y los índices de crecimiento varían de manera significativa. Los incrementos en el peso y la estatura se mantienen constantes. Conforme aumenta la edad las mujeres van presentando mayores incrementos en peso y talla que los hombres. En las áreas grasa y muscular las diferencias por sexo son notables y se evidencian en el área total del brazo. En las niñas ocurre un brote de crecimiento es entre los 6 y los 9 años. En los varones el brote es entre los 7 y los 12 años de edad ambos por el aumento de grasa.

La acumulación de grasa tanto en las niñas como en los niños es esencial para lograr el brote puberal de crecimiento en la talla, además en las mujeres la grasa es necesaria para que aparezca la menarquía. Otra de las características de esta edad es que, en la actualidad, la niña y el niño permanece la mayor parte del tiempo inactivo, sentado en el aula y frente al televisor o la computadora por lo cual se hace más propenso a la obesidad, por lo tanto, es importante crear el hábito de realizar algún tipo de actividad física y evitar el sedentarismo. El grado de madurez del organismo es comparable a la de un adulto en lo que respecta a la función digestiva y a la del metabolismo de los distintos nutrientes.

La alimentación cobra una especial importancia debido a que los requerimientos nutricionales se incrementan, para hacer frente a estos cambios, por lo cual es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar alteraciones y trastornos de la salud de tipo carencial o de exceso.

Entre los 5 y 6 años aparecen los primeros molares, iniciando así la dentición definitiva hasta llegar a tener 32 piezas dentarias. (26)

2.1.18.2 Necesidades de energía y nutrientes en el preescolar

Las niñas y los niños en edad preescolar, para mantener el organismo en buenas condiciones de salud, para su crecimiento y desarrollo necesitan energía y nutrientes que son provistos por los alimentos.

Los nutrientes principales son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. (26)

2.1.18.3 Consumo de agua en el preescolar

Es el alimento que no aporta calorías; sin embargo, es esencial para la vida. Ello se debe a que el cuerpo humano está formado por un alto porcentaje de líquido entre un 65% y un 70% en un adulto, la función del agua en el organismo es que ayuda a eliminar las impurezas, toxinas a través de la orina y la transpiración y a regular la temperatura corporal tanto en el calor como en el frío y en los cambios climáticos. La cantidad de agua que deben consumir los escolares diariamente es de 5 a 6 vasos diarios. (26)

2.1.18.4 Las proteínas en el preescolar

Las funciones que desempeñan las proteínas en el desarrollo y crecimiento de los escolares son varias y de gran importancia, intervienen en la formación de las células, tejidos corporales, componente esencial de las hormonas y enzimas reguladoras del metabolismo y de los anticuerpos encargados de evitar los procesos infecciosos.

Son sustancias conformadas por veinte aminoácidos, de los cuales ocho son indispensables para el organismo humano, llamados aminoácidos esenciales, que se encuentran en los alimentos de origen animal (carnes de todo tipo, lácteos y sus derivados). Estos aminoácidos no pueden sintetizarse en el organismo, por tanto, deben ser incorporados en la alimentación diaria, los otros 12 se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal (leguminosas o legumbres y cereales). Los alimentos tienen distinta cantidad de aminoácidos en diferentes combinaciones por lo tanto su calidad está sujeta a la cantidad de aminoácidos esenciales que contenga. La carencia o exceso producen problemas de salud. La falta o deficiencia

de proteínas, (principalmente de origen animal) en la alimentación, pueden conducir a un estado de desnutrición crónico y a ciertas manifestaciones o lesiones que pueden ser irreversibles en los escolares, su consumo en exceso también produce problemas de salud como las artritis. (26)

2.1.18.5 Las grasas en el preescolar

Las grasas constituyen las reservas energéticas, de donde el organismo obtiene la energía que no aportan las dietas deficitarias en calorías. Además, cumplen un papel importante, cubren a todos los órganos del cuerpo humano para protegerlos de posibles contusiones y actúan como protectoras del organismo cuando las temperaturas son muy bajas (menos de 15 grados) y son transportadoras de las vitaminas liposolubles. Una alimentación deficitaria en grasas puede provocar serios problemas a la salud porque el organismo utiliza la energía necesaria de la grasa que es parte estructural de los músculos. (26)

2.1.18.6 El consumo exagerado de grasas en el preescolar

Al no ser utilizadas se acumulan dando lugar a la obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y problemas en las articulaciones tanto a nivel de columna como en las extremidades superiores e inferiores. Las grasas están constituidas por glicerina y ácidos grasos entre ellos están los triglicéridos. Los ácidos grasos se clasifican en saturados, poliinsaturados e insaturados. Los saturados tienen un gran contenido de colesterol que se encuentran en los alimentos de origen animal: carne de cerdo, cordero, vísceras (riñón, hígado, sesos, tripa gorda, chinchulines, y sus derivados como ser mortadelas, pasta de hígado), leche entera y sus derivados, crema de leche, mantequilla y en general en todos los productos de pastelería. Los ácidos grasos poliinsaturados se encuentran en los aceites de origen vegetal, girasol, maní, soya, maíz, de oliva y los aceites de pescado. (27)

2.1.18.7 Los Hidratos de Carbono en el preescolar

Su función principal es la de proveer al organismo la energía necesaria para desarrollar normalmente todas las actividades cotidianas, caminar, trabajar, hacer deportes, se relaciona con todos los movimientos que el organismo realiza diariamente.

Los hidratos de carbono se clasifican en azúcares simples y complejos.

Por ser sustancias orgánicas compuestas de carbono, hidrogeno, oxígeno y agua se convierten en glucosa, que es como se incorporan al sistema sanguíneo del organismo y es como dan la energía necesaria para todas las actividades.

Los azucares simples se clasifican en monosacáridos y disacáridos, entre los primeros se destaca la glucosa y fructuosa; principales componentes de las frutas que les confieren el sabor dulce y entre los segundos, la sacarosa componente de la azúcar común y mayormente consumida, la lactosa azúcar de la leche.

A diferencia de los azúcares complejos (almidones y celulosa) son asimiladas más rápidamente por el organismo, por lo que son utilizadas como reconstituyentes inmediatos en los casos de fatiga como ser en los deportistas. Los azúcares complejos, proporcionan energía en forma más lenta que los azúcares simples. Esto se debe que el organismo para desdoblarlos en glucosa necesita de dos enzimas (llamadas amilasas) una a nivel de la boca y otra a nivel del intestino delgado por lo cual el proceso de conversión es más lento lo que produce sensación de saciedad. (27)

2.1.18.8 Las Vitaminas en el preescolar

Las vitaminas son nutrientes que son indispensables para el buen funcionamiento del organismo, se requieren en pequeñas cantidades, participan en procesos

enzimático y hormonal, su deficiencia puede ocasionar trastornos metabólicos porque actúan como reguladores del mismo.

Se clasifican en vitaminas liposolubles y vitaminas hidrosolubles. Las primeras reciben el nombre de liposolubles porque se disuelven en un mediograso y para su absorción y aprovechamiento por parte del organismo es necesario la presencia de grasas en la alimentación, se conocen 4 vitaminas que son: vitamina A, D, E y K. Las vitaminas hidrosolubles se denominan así porque se disuelven en el agua, ellas son todas las que componen el complejo B y la vitamina C. Entre las vitaminas más importantes que son esenciales para el escolar y evitan trastornos en su vida adulta se tiene: las vitaminas que de una u otra forma se relacionan con la síntesis de proteínas, el crecimiento y el desarrollo: vitamina A, D, y Ácido Fólico, B12, B6, Riboflavina, Niacina, y Tiamina, sin que se recomiende cantidad mínima o específica de ninguna de ellas. La fuente principal de todas ellas son las frutas y las verduras. Vitamina "A" Es necesaria para la formación del sistema inmunológico, es indispensable para la visión, crecimiento de los huesos, principal constituyente del tejido epitelial, también es necesaria para la síntesis de la proteína transportadora de hierro la transferrina. Su absorción puede estar limitada por los síndromes de mala absorción y por la toma de laxantes y la falta de grasas en la alimentación. (28)

2.1.19 Distribución porcentual en el preescolar

Se recomienda que el 55 % de la energía total de la dieta proceda de hidratos de carbono incrementando la ingesta de carbohidratos complejos (almidones y fibra dietética), de cereales, legumbres, vegetales y frutas. Es conveniente que los azúcares simples (sacarosa) proporcionen menos del 10% de las calorías. (28)

El 30% de las calorías serán cubiertos por las grasas con un 10% de grasas saturadas, 10 % de mono insaturadas y un 10% de poliinsaturadas. Los ácidos

grasos saturados están presentes en las grasas animales (carne y leche de vaca) y en algunas grasas vegetales (aceite de coco y palma). Los ácidos grasos poliinsaturados se encuentran en los aceites de pescados, mariscos y aceites vegetales (girasol, maíz y soja) el aceite de oliva es mono insaturado.

Las grasas aportadas por la alimentación representan las fuentes energéticas más concentradas y además son la única fuente de los ácidos grasos esenciales para el organismo. Dietas con muy bajo contenido en grasa se asocian a un retraso en el crecimiento.

Las proteínas aportan el 15% de las calorías, entre las de origen animal y vegetal; las primeras contribuyen con el 50% del aporte total. (28)

2.1.19.1 Recomendaciones diarias de macronutrientes, vitaminas y minerales en el preescolar

Las recomendaciones, diarias de macronutrientes se han establecido en función del peso, edad y sexo.

Tabla 1. Recomendaciones diarias de macro-micronutrientes en preescolar

Edad Años	Peso Kg/gr	Energía (kg/cal)	Proteínas (gr/día)	H. de C. (gr/día)	Grasas (gr/día)
Niños 6-7	21,75	1.325	22,0	210	44,5
8-10	29,0	1633	28,3	249	57,6
Niñas 6-7	20,65	1.250	21,0	197	41,5
8-10	28,4	1500	28,6	227	53,0

Fuente: Recomendaciones de energía para la población boliviana- Ministerio de salud y deportes. La Paz, Bolivia 2007.

2.1.19.2 Recomendaciones de vitaminas en el preescolar

Las necesidades de las vitaminas en los preescolares son de gran importancia deben ser aportados por los alimentos consumidos y no así por fármacos.

Tabla 2. Recomendaciones de vitaminas en el preescolar

Edad	Vit. A (ug.ER/día)	Vit. D (ug/día)	Vit. K (ug/día)	Vit. C (mg/día)	Folato (ug/día)	Vit. B1 (mg/día)	Vit. B2 (mg/día)	Niacina (mg/día)	Vit. B12 (ug/día)
Niños	450	5	20.6	30	250	0.7	0.7	9	1.4
6-7									
8-10	500	5	29.0	35	300	0.9	0.9	14	1.8
Niñas	450	5	19.8	30	230	0.7	0.7	8	1.4
6-7									
8-10	500	5	28.4	35	330	0.9	0.9	14	1.8

Fuente: recomendaciones de energía y nutrientes para la población boliviana – Ministerio de salud y Deportes. La Paz, Bolivia 2007.

2.1.19.3 Recomendaciones de minerales en el preescolar

Los minerales que tienen especial importancia en el escolar son: el calcio, el hierro y el zinc. Cada uno de ellos se relaciona con un aspecto concreto del crecimiento y desarrollo.

Tabla 3. Recomendaciones de minerales en el preescolar

Edad	Calcio (mg/día)	Hierro (mg/día)	Zinc (mg/día)	Selenio (ug/día)	Yodo (ug/día)	Magnesio (ug/día)	Cobre (ug/día)
Niños	630	6.3	9.6	22	90	76	440
6-7							
8-10	900	7.2	11.2	21	120	100	440
Niñas	630	6.3	9.6	22	90	76	440
6-7							
8-10	900	8.9	11.2	21	120	100	700

Fuente: Recomendaciones de energía y nutrientes para la población boliviana – Ministerio de salud y Deportes, La Paz 2007.

2.1.20 Recomendaciones nutricionales en el escolar

Las necesidades nutricionales diarias de los escolares dependen de su edad, estado nutricional, velocidad de crecimiento y actividad física (actividades diarias del juego y actividad deportiva). Así mismo, el consumo de energía y nutrientes varían significativamente según los cambios de apetito y las preferencias alimentarias.

Es muy difícil establecer recomendaciones estándar para los escolares, debido a las particularidades individuales que presenta este grupo etario, ya que muchos de ellos reciben alimentación en sus núcleos escolares, la mayor parte de las recomendaciones se basan en el establecimiento de las proporciones que se asocian con una buena salud y adecuada alimentación. (28)

2.1.21 Valoración del estado nutricional

El estado nutricional de los escolares se puede valorar por diferentes métodos, índices e indicadores entre ellos: los antropométricos, bioquímicos, clínicos, inmunológicos y pruebas funcionales. Los antropométricos son los más adecuados para evaluar el crecimiento físico de la niña y el niño en edad escolar. Los índices antropométricos peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla han sido comúnmente usados para evaluar el estado nutricional de los escolares, sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) presenta mejor correlación con la composición corporal. (29)

2.1.22 Índice antropométrico

Los índices son combinación de medidas relacionadas con la edad y sexo. Los resultados de estas mediciones se comparan con patrones de referencia (valores representados en tablas y gráficos) que según puntos de corte establecidos

permiten categorizar el estado nutricional de las niñas y niños. Los índices antropométricos más utilizados y las características de lo que miden se describen a continuación:

2.1.22.1 Talla para la edad (T/E)

Mide el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica. Evalúa el estado nutricional pasado o lo que también se llama historia nutricional. La deficiencia en talla para la edad se clasifica como desnutrición crónica, esto refleja 29Guía alimentaria para la Niña y el Niño en edad escolar que la niña o niño, durante bastante tiempo, ha presentado alteraciones en su estado de salud y nutrición. Cuando hay déficit de talla para la edad, la categoría nutricional corresponde a talla baja o talla muy baja para su edad o lo que también se llama enano nutricional.

2.1.22.2 Peso para la talla (P/T)

Refleja el peso alcanzado para la talla esperada para niños de la misma edad. Evalúa el estado nutricional actual. Define la proporcionalidad de la masa corporal en relación a la talla. Según el grado de la deficiencia se puede clasificar en diferentes categorías de desnutrición como ser desnutrición aguda, leve, moderada y severa. Cuando hay exceso de peso para la talla, este índice se clasifica como sobrepeso y obesidad.

2.1.22.3 Peso para la edad (P/E)

Refleja la masa corporal alcanzada en relación a la edad cronológica. Es un índice compuesto influenciado por la talla y el peso relativo. Este índice evalúa el estado nutricional global, es decir que cuando hay déficit no permite discriminar si la desnutrición es actual o pasada. Cuando hay déficit clasifica a la desnutrición en

leve, moderada y severa. Cuando hay exceso de peso este índice clasifica al estado nutricional, como sobrepeso y obesidad. (30)

2.1.23 Índice de masa corporal o índice de Quetelet

Expresa la relación del peso de la niña o niño en relación con su propia talla o estatura, bajo el supuesto de que la talla al cuadrado es proporcional al peso. Sin embargo, durante el primer año de vida se gana mucho más peso (en proporción) que altura. Durante el segundo año de vida se invierte este cociente. Posteriormente la ganancia en peso y altura son proporcionales hasta el inicio del desarrollo puberal. Durante la pubertad vuelve a ganarse más peso que altura. (31)

2.1.24 Perímetro cefálico en niños y niñas preescolares

Esta medición es principalmente un reflejo del crecimiento del cerebro. El tamaño del cráneo es un índice bastante aproximado del volumen de su contenido (normalmente encéfalo y líquido cefalorraquídeo). Su crecimiento se va enlenteciendo a partir del año de vida y prácticamente se estaciona a los 5 años. Al aumento del perímetro cefálico (por arriba de + 2DS) se le denomina macrocefalia y a la disminución del perímetro cefálico (por debajo de - 2DS), microcefalia. (32)

2.1.25 Puntos de corte y categorías nutricionales

Tabla 4. Puntos de corte y categorías nutricionales niños IMC/EDAD.

PUNTO DE CORTE	DIAGNÓSTICO
+2 a 3 DE	Obesidad
+1 a +2DE	Sobrepeso
-1 a + 1DE	Estado Nutricional Normal
-2 a -1DE	Desnutrición aguda leve (riesgo de delgadez)
-3 a -2DE	Desnutrición aguda moderada (delgadez)
<-3DE	Desnutrición aguda severa (delgadez extrema)

Fuente: OMS 2007, modificación propuesta en base a la coordinación entre puntaje Z y percentiles para definir delgadez.

2.1.26 Puntos de corte y categorías nutricionales de 5 a 18 años (T/E)

Tabla 5. Puntos de corte y categorías nutricionales niños TALLA/EDAD

PUNTO DE CORTE	DIAGNÓSTICO
>+2 DE	Talla alta para la edad
-2 A +2 DE	Talla adecuada para la edad
< -2DE	Talla baja para la edad

Fuente: OMS 2007.

2.1.27 El arco de la alimentación saludable

El Ministerio de Salud a través del arco de la alimentación, promueve el consumo de alimentos variados en cantidad y calidad de acuerdo a la edad, sexo, estado fisiológico (en las mujeres) y actividad física en la población sana, a través de 10 mensajes. (Ver gráfico en anexo 9)

2.1.28 Tamaño de las porciones

Para definir el tamaño de las porciones se utilizan medidas caseras que son las siguientes:

Tabla 6. Tamaño de las porciones

Grupo	Porción	Tamaño de la porción	
		Gramos/ cc	Medida casera
Lácteos	1	200cc	1taza (margarina)
Carnes	1	80g – 100g	1 presa (pierna de pollo) o 1 palma de la mano
Cereales	1	40 -50g	¼ taza cruda - 1 unidad de pan
Tubérculos y raíces	1	100g	1 mediana o pequeñas
Verduras	1	50g -100g	½ plato plano (cruda o cocida)
Frutas	1	100g	1 mediana, (3 pequeñas)
Aceites y grasas	1	10cc	1 cuchara
Azúcares	1	10g	2 cucharillas

Fuente: Guía alimentaria para la niña y el niño en la etapa escolar Ministerio de Salud y Deportes, 2014.

2.1.29 Recomendaciones para la merienda escolar

En una merienda saludable no deben faltar alimentos de los grupos: cereales, lácteos y frutas. Del grupo cereales se deben consumir alimentos como el pan preferentemente con harinas integrales con sus variantes dulces y saladas y/o galletas fortificadas que son ricos en carbohidratos complejos, aportan la energía para la actividad de las y los portadores del derecho. Los alimentos del grupo lácteos proporcionan calcio y proteínas, nutrientes básicos para el crecimiento. Es recomendable el consumo de leche, yogur o un pedazo de queso de manera alterna. Administrativos y estándares de calidad de calidad de la alimentación complementaria escolar. El grupo de frutas son alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibras que protegen el cuerpo y ayudan al buen funcionamiento del intestino. Es saludable recomendar a las y los portadores del derecho el consumo de agua, jugo o zumo de frutas y evitar las bebidas endulzadas y gaseosas. Tener

en cuenta además que los jugos de frutas no deben remplazar a las frutas frescas; en lo posible deben consumirse enteras y/o como postres.

Es importante limitar los alimentos con alto contenido en grasas, azúcares y sal (33).

2.1.30 Estado nutricional e ingesta de alimentos en Bolivia

La desnutrición, constituye el efecto o consecuencia y la manifestación más preocupante, porque su presencia tiene gran implicancia social y económica en el país. En términos generales, la desnutrición es provocada por múltiples factores que actúan en forma temporal o permanente, a nivel inmediato, subyacente o básico.

La ENDSA 2008, indica que, según el nuevo estándar de la OMS, el 27.1% de los niños y niñas menores de cinco padece desnutrición crónica, los niveles de desnutrición aguda y global de la población menor de cinco años son del 1 y 4%, respectivamente.

El nivel de talla baja presenta grandes variaciones según las características analizadas. En los primeros 35 meses, la desnutrición crónica aumenta sistemáticamente con la edad, pasando de 9 % en menores de 6 meses, 11.6% en el grupo de 6 a 8 meses, 17.3% en el de 9 a 11 meses, 23.7% en el de 12 a 17 meses, 31.9% en el grupo de 18 a 23 hasta un 35.4% entre los de 24 a 35 meses. En relación al sexo se tiene que el 27.9% de niños presenta talla baja y el 26.2% de niñas tiene el mismo problema. En lo que se refiere a la alimentación complementaria según la ENDSA 2008 los principales alimentos consumidos son los hechos de cereales en 18%, frutas y vegetales con 12% y los alimentos a base de tubérculos y raíces con 10%, alimentos azucarados 15% y alimentos hechos con aceite, grasas o mantequilla en 9%. Respecto a la suplementación con vitamina A casi la cuarta parte (24%) de los niños y niñas de 6 a 59 meses recibió suplementos

de vitamina A en los 6 meses previos a la entrevista y un 45% recibió suplementos de hierro en la semana anterior a la entrevista. No se cuenta con datos actuales sobre la ingesta de macro y micro nutrientes, el último reporte a nivel nacional fue el de la ECIN 2002, que indica que en niños y niñas menores de 5 años se registró un consumo promedio de 1252 Kcal, donde el 78% son de origen vegetal y el 22% de origen animal, el consumo de proteínas provenientes tanto de origen animal como vegetal fue de 36 gramos, la ingesta reportada de grasa fue de 21 gramos y de carbohidratos 220 gramos.

En lo que se refiere a los micronutrientes se reportó que la ingesta promedio nacional de vitamina A fue de 354 µg, para el calcio fue de 417 mg, hierro 13.04 y 13.66 mg para el área rural y promedio nacional respectivamente y en lo que respecta al zinc fue de 2.64 y 2.94mg en el área rural y el promedio nacional respectivamente. No se reporta valores para ácido fólico (34).

2.1.31 Suplementos y/o complementos

Los suplementos y/o complementos alimenticios se definen como productos elaborados a base de nutrientes y otros componentes presentes en los alimentos, llamados "ingredientes dietéticos", con el propósito de incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir algún componente; para así contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional. (35)

2.1.32 Chi-Cuadrado de Pearson

La prueba de chi-cuadrado, también conocida como Chi-Cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher, es uno de los métodos utilizados para probar una hipótesis en una investigación.

En este artículo te presentaremos en qué consiste, qué tipos existen y cómo puedes desarrollarla de forma práctica.

La prueba de Chi-Cuadrado es un procedimiento estadístico utilizado para determinar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados y los observados en una o más categorías. Se trata de una prueba no paramétrica que es utilizada por los investigadores para examinar las diferencias entre variables categóricas en la misma población. También puede utilizarse para validar o proporcionar un contexto adicional para las frecuencias observadas.

La idea básica de la prueba es que se comparan los valores de los datos reales con lo que se esperaría si la hipótesis nula fuera cierta. De esta forma, se busca determinar si una diferencia entre los datos observados y los esperados se debe al azar, o si se debe a una relación entre las variables que se están estudiando.

La prueba de Chi-cuadrado es una excelente opción para comprender e interpretar la relación entre dos variables categóricas. La tabulación cruzada presenta las distribuciones de dos variables categóricas simultáneamente, con las intersecciones de las categorías de las variables que aparecen en las celdas de la tabla.

El cálculo estadístico de Chi-Cuadrado y su comparación con un valor crítico de la distribución Chi-Cuadrado permite al investigador evaluar si los recuentos de celdas observados son significativamente diferentes de los recuentos de celdas esperados.

Debido a la forma en que se calcula el valor de Chi-Cuadrado, es extremadamente sensible al tamaño de la muestra: cuando el tamaño de la muestra es demasiado grande (~500), casi cualquier pequeña diferencia parecerá estadísticamente significativa.

También es sensible a la distribución dentro de las celdas. Esto puede solucionarse utilizando siempre variables categóricas con un número limitado de categorías (36).

2.1.33 Relación entre dos variables o más

Conocer la dependencia y el grado de la misma entre dos o más variables es una de las técnicas de estudio más utilizadas en la actualidad. Su objetivo es elaborar modelos matemáticos que expliquen la relación que existe entre las variables de interés. Por ejemplo, la relación entre la edad y el nivel de colesterol, o el hábito de fumar y la frecuencia de enfermedades pulmonares, etc.

El primer paso para determinar la relación entre las variables es determinar la correlación que existe entre las mismas que estará dada por la correlación de Pearson o la de Spearman según sea el caso. Tras realizar el cálculo del coeficiente de correlación, debemos determinar si dicho coeficiente es estadísticamente diferente de cero. Para dicho cálculo se aplica un test basado en la distribución de la t de student.

$$1 - r^2$$

$$\text{Error estandar de } r = \sqrt{\frac{1 - r^2}{n - 2}}$$

Si el valor del r calculado supera al valor del error estándar multiplicado por la t de Student con n-2 grados de libertad, diremos que el coeficiente de correlación es significativo. El nivel de significación viene dado por la decisión que adoptemos al buscar el valor en la tabla de la t de Student. (37)

2.2 BASES LEGALES

Ley del Código del Niño, Niña y Adolescente, 14 de octubre de 1999.

Artículo 10° (Reserva y resguardo de identidad). – Las autoridades judiciales y administrativas tienen la obligación de resguardar la identidad de los niños, niñas y adolescentes que se vean involucrados en cualquier tipo de procesos, salvo los casos expresamente previstos por este Código.

“El presente estudio cumplió el Artículo 10° que brinda reserva y resguardo de identidad a los menores, resguardando su identidad ya que el incumplimiento de esta disposición dará lugar a la acción legal correspondiente. ”

Decreto Supremo No.115 Reglamento a la Ley No.3460, de Fomento a la Lactancia y Comercialización de sus Sucedáneos.

Artículo 1° (Objeto). - Tiene por objeto establecer disposiciones reglamentarias a fin de promover, apoyar, fomentar y proteger la lactancia materna para garantizar el ejercicio del derecho de la niñez a recibir el mejor alimento y de la mujer a amamantar.

Artículo 2° (Ámbito de aplicación). - El presente Reglamento es de aplicación obligatoria en:

a) Las instituciones públicas y privadas, quienes deberán promover en sus recursos humanos una cultura de apoyo y reconocimiento a la trascendencia de la lactancia materna exclusiva de niños/niñas menores de seis (6) meses y prolongada por lo menos hasta los dos (2) años, considerando aspectos logísticos necesarios para el efecto.

b) Las personas naturales y jurídicas, empresas productoras y comercializadoras, importadoras y distribuidoras, industrias, establecimientos farmacéuticos, instituciones prestadoras de 'servicios de salud, locales de distribución, comercialización o expendio, medios de comunicación masiva, organizaciones y

otros que se relacionen de forma directa o indirecta con la fabricación, importación, distribución, comercialización y promoción de los sucedáneos de la leche materna.

Ley 475. - Se amplía la cobertura de forma universal para madres gestantes, mujeres en edad fértil, menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidad, que no se encuentren cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

Esta normativa establece que las prestaciones a beneficiarias y beneficiarios deben brindarse con carácter obligatorio en todo el territorio nacional en los establecimientos de salud públicos

DECRETO SUPREMO Nº 29601, 11 DE JUNIO DE 2008

Artículo 1° (Objeto). - El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural — SAFCI.

Artículo 2° (Objetivo del modelo). - El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

CAPITULO III DE LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Artículo 13° (Respeto al pudor). - El médico debe respetar escrupulosamente el pudor del paciente. En todo examen clínico o instrumental que realice, debe contar de preferencia con la presencia de personal auxiliar o un allegado del paciente.

“Podemos afirmar que en todo momento se respetó y siguió estos derechos y leyes, ya que se evaluó el estado nutricional de la población, también se desarrollaron preguntas a las madres y/o tutores de los niños, con respecto a su alimentación, posibles signos por el cual asisten a la consulta, promoviendo la seguridad a los mismos, respetando el pudor del paciente en cuanto a los exámenes clínicos y la identidad. ”

Mediante esta revisión de bases legales y el contexto de la investigación, se puede concluir que, el presente estudio llega a contribuir en el cumplimiento de todos estos derechos y artículos de leyes, a beneficio de los niños y niñas de 0 a 5 años que acudieron al Centro de Salud Tajibo.

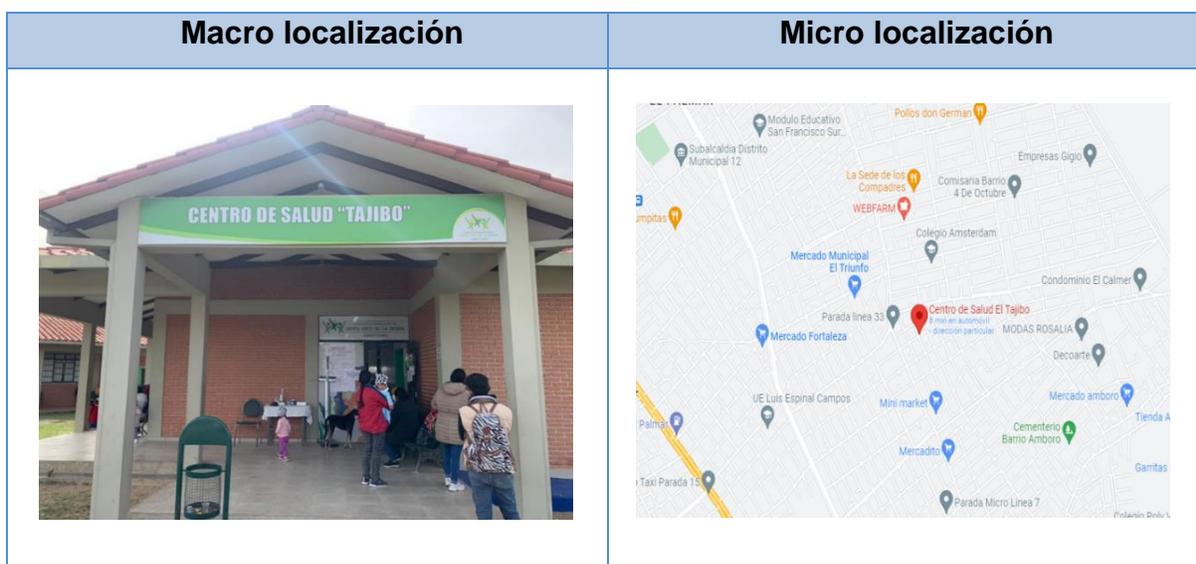
2.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL

El presente estudio se realizó en Centro de Salud Tajibo el cual brinda a la población 7 tipos de servicios:

- Odontología
- Control de niño sano
- Enfermería
- Farmacia
- Medicina general
- Inscripción y asesoría a bonos (Juana Azurduy)

El Centro de Salud, es perteneciente a la Red Sur, es de primer nivel, presenta una atención de 12 horas, ubicado en B/ El Tajibo pasando Av. Bolivia del mercado Fortaleza.

Figura 2. Ubicación del área de estudio



El organigrama del Centro de Salud está conformado en total por 19 profesionales del área de salud, 2 secretarias y 2 personas de limpieza, los cuales se dividen en:

CARGO	PROFESIONAL DE SALUD
Director del Centro	Dr. Sergio Villafán
Supervisora	Lic. María Valverde
Medicina general	Dr. Ronny Salvatierra Dr. Raúl Cabezas Dra. Melissa Endara Dra. Sandy Ocampo
Programa mi Salud	Dra. Yudy Vásquez Dra. Martha Cárdenas Dra. Delicia Ayala
Programa Bono Juana Azurduy	Dr. Javier Méndez
Enfermería	Lic. Martha Galván Aux. Martha Rivero Aux. Luciana Sánchez Aux. Ana Conema
Farmacia	Dra. Natalí Padilla Aux. Sarina Medina
Odontología	Dra. Lola Terceros Dr. Percy Chilo
Recepción	Sra. Aracelly Mejía Helen Céspedes
Limpieza	Sra. Leticia Barrios Sra. Elvira Sánchez

2.4 MARCO REFERENCIAL

2.4.1 Evaluación del desarrollo infantil en niños de dos a cinco años de algunos centros de desarrollo infantil y hogares comunitarios de Floridablanca.

Noviembre 2018

Autor: Molano Hernández, Adriana L., Negrón Aguilar, Dayana A., Aza García, Álvaro J.

El desarrollo infantil conlleva distintos cambios, desde sus estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que se van fortaleciendo de forma consecutiva, cerca del 15% de la población infantil presenta retrasos significativos en su desarrollo y alteraciones que al no ser oportunamente detectadas afectan la calidad de vida de la persona.

Objetivo: Determinar el desarrollo infantil en niños de 2 a 5 años de edad en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de Floridablanca en el año 2017.

Metodología: Investigación transversal de análisis descriptivo; con 49 niños de 2 a 5 años. No se realizó muestreo pues se evaluó a todos los niños en el rango de edad de interés que incluye los criterios de selección. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de la escala de vigilancia del desarrollo en el contexto de AIEPI.

Resultados: El 53,06% de la muestra era masculina, el rango de edad con más participación fue de 2 años y 6 meses a 3 años con un 28,57%, el 40,81% pertenecen a los (CDI) y el 59,18% a los (HC). En cuanto al desarrollo Infantil se encontró 22% en alerta, 63% normal con factores de riesgo y 15% con desarrollo normal. El rango de edad entre 2 años y 6 meses es el que mayor 11 presenta desarrollo infantil en alerta con un 40% y desarrollo con factor de riesgo en un 60%.

Conclusión: Se evidenció que uno de cada cinco niños se encuentra en alerta en el nivel de desarrollo infantil, 3 en normal con factores de riesgo, este puede verse afectado desde sus primeros rangos de edad y dentro de los posibles factores de riesgo más frecuentes que pueden afectar su desarrollo está la ausencia control prenatal.

2.4.2 Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños preescolares del barrio Cañaro.

2014

Autor: Erreis Flores, Ángel, Aldeán Aguirre, Gloria Lizeth

Con el objetivo de evaluar la relación existente entre el estado nutricional y desarrollo psicomotriz de los niños preescolares del Barrio Cañaro, parroquia Urdaneta, cantón Saraguro, provincia de Loja.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo-cuantitativo-descriptivo-prospectivo, de corte transversal. Para este estudio se evaluaron a 50 niños preescolares del Barrio en mención.

Para el efecto se elaboró una hoja de base de datos en Microsoft Excel 2010 a fin de facilitar la tabulación de los datos obtenidos. Se obtuvo el consentimiento de los padres de cada uno de los niños para poder realizar el estudio.

La clasificación del estado nutricional de los niños se realizó mediante las técnicas de medición (peso y talla) y las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se aplicó a los niños la Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz Pinilla que evalúa el desarrollo psicomotriz en sus cuatro áreas.

Los resultados obtenidos mostraron que del total de niños preescolares el 52% presentó desnutrición leve. En cuanto al desarrollo psicomotriz el 50% del total de niños encuentra en estado de alerta.

Del total de niños que presentaron alteraciones nutricionales las áreas psicomotrices más afectadas fueron el motor fino con 38%; y, el 34% de los niños

presentaron alteraciones en el área del lenguaje, comprobándose que el estado nutricional influye en el desarrollo psicomotriz.

A los padres de los niños preescolares se les realizó una encuesta para conocer las prácticas alimentarias que poseen, y se obtuvo como resultado que las prácticas alimentarias no son adecuadas en un 66% de la población. Para conocer la disponibilidad de alimentos que tiene esta población se realizó una encuesta a la persona clave de esta comunidad, además de la observación directa, la cual arrojó como resultado que la disponibilidad de alimentos es sumamente baja.

2.4.3 Hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición en la ciudad de Trinidad.

La Paz 2020

Autor principal: Dra. Rosario Marlene Ruiz Domínguez, Dr. Guillermo Cuentas Yáñez, Dr. Jorge Gómez Ribera

Bolivia tiene la segunda tasa de malnutrición crónica más elevada de América Latina y el caribe, nuestra población tiene una dieta deficiente compuesta principalmente de carbohidratos de bajo costo y de otros productos con un alto contenido en grasa y almidón, esto genera no solo retraso en el crecimiento, sino también altas tasas de sobrepeso y obesidad las cuales a su vez incrementan el riesgo de padecer numerosas enfermedades cardiovasculares, metabólicas y oncológicas.

Objetivos: Determinar los hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición en pobladores de la ciudad de Trinidad.

Metodología: Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, para el cual se distribuyeron 500 encuestas con 18 preguntas. Se definió sobrepeso u obesidad mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).

La descripción se realizó por medio de frecuencias y porcentajes totales.

Resultados: La frecuencia de sobrepeso fue del 39,4% y de obesidad del 21,8%, con predominio en el sexo masculino.

Respecto a los hábitos, el 52,9% de los encuestados no realizan ejercicio físico y el 55,3% no comen en horarios; es frecuente el consumo de verduras, frutas, carnes, carbohidratos y comida chatarra, siendo, por el contrario, poco frecuente el consumo de golosinas, lácteos, alcohol y tabaco.

Conclusión: La frecuencia de sobrepeso y obesidad en pobladores de la ciudad de Trinidad es alta, con predominio en varones entre los 18 y 40 años de edad, siendo estas secundarias a malos hábitos higiénico-dietéticos.

2.4.4 Estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 23 meses de padres y/o madres beneficiarias del Proyecto IssAndes y su relación con la ingesta de alimentos.

Septiembre – Noviembre 2012

Autor: Ing. Catalina Sandra Fuentes Zenteno

Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y la ingesta de alimentos de los niños y niñas de 6 a 23 meses de padres y/o madres beneficiarias del Proyecto IssAndes en Bolivia, durante los meses de septiembre a noviembre de la gestión 2012.

Metodología: Se efectuaron en total 120 recordatorios de 24 horas y la toma de medidas antropométricas (peso y talla) en las 75 comunidades que intervienen en el proyecto IssAndes Bolivia, durante los meses de septiembre a noviembre del 2012. El grado de adecuación se calculó utilizando las recomendaciones diarias de energía y nutrientes para niños y niñas de 6 a 23 meses del reporte conjunto de la consulta a expertos FAO/OMS del año 2002 y la información de la composición de los alimentos fue calculada a través de la tabla de composición de alimentos de Bolivia y del Perú. Con estos valores se calculó la ingesta promedio de energía,

proteína, grasa, carbohidratos, calcio, hierro, zinc, Vitamina A y ácido fólico. Se utilizó como punto de corte 80%, para calcular la proporción de niños y niñas que presenta una dieta adecuada.

Resultados: La población estudiada fue conformada por 120 individuos, 64 varones (53.3%) y 56 mujeres (46.7%). Se encontró que el 38.1% de los niños y niñas presenta talla baja, el 2.6% de la población estudiada presenta desnutrición aguda grave y/o moderada y el 11.0% sufre de sobrepeso y/o obesidad. En relación a la ingesta de alimentos, la proporción de niños y niñas de 6 a 23 meses que no llega a cubrir el 80% de sus recomendaciones de grasa es preocupante, siendo esta de 87.5, otros valores que llaman la atención son zinc con el 91.5%, el 87.3% de ácido fólico, el 75.5% de calcio; hierro y vitamina A con 70.3% y 69.5% respectivamente. Se encontró que desde el punto de vista estadístico no existe relación entre la ingesta de nutrientes y la desnutrición.

Conclusión: Más de un tercio de los niños y niñas de 6 a 23 meses de padre y/o madres beneficiarias del proyecto IssAndes Bolivia, presentan talla baja y tienen una baja ingesta de grasa y micronutrientes.

2.4.5 Consumo de suplementos dietarios en niños escolares de Colombia. Un estudio piloto.

Octubre 21, 2022

Autor: Elizabeth Herrera-Anaya, Edna Magaly Gamboa-Delgado y Martha Lucía Silva-Mora.

La obesidad infantil es un problema global de salud pública. Una de las causas subyacentes de este evento complejo y multicausal se relaciona con la alta ingesta de energía. El uso inadecuado de suplementos dietarios podría superar los requerimientos de energía y nutrientes y generar una ganancia excesiva de peso corporal en los niños.

Objetivo: Describir el tipo, cantidad y frecuencia de consumo de suplementos dietarios ingeridos por niños y niñas durante la edad preescolar, y evaluar la correlación entre este consumo y la composición corporal de los mismos en la edad escolar.

Metodología: Estudio de corte transversal analítico. Estudio piloto realizado en niños en edad escolar de Bucaramanga, Colombia. Variables dependientes: porcentaje de grasa corporal y masa músculo esquelética. Principal variable independiente: consumo de suplementos dietarios. La correlación entre variables fue evaluada usando el coeficiente de correlación de Spearman (ρ).

Resultados: La prevalencia del consumo de suplementos dietarios en algún momento, antes de los cinco años, fue de 51,11% (IC 95%, 0,35 a 0,66). Las formas de presentación usadas con mayor frecuencia fueron en polvo, granulado y líquido. Los tipos de suplementos utilizados correspondieron a fórmulas poliméricas (40,91%), seguidos por aceite de hígado de bacalao (36,36%). A mayor consumo de suplementos dietarios, se observó mayor porcentaje de grasa corporal ($\rho = 0,346$) y menores valores de masa muscular esquelética ($\rho = -0,286$). Sin embargo, estas correlaciones no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,114$ y $p = 0,286$, respectivamente).

Conclusión: Este estudio encontró una correlación débil y positiva entre el consumo de suplementos dietarios en la primera infancia y el porcentaje de grasa corporal y una correlación débil y negativa con la masa músculo esquelética; sin embargo, no hubo significancia estadística. Es necesario continuar investigando acerca de potenciales efectos no deseados del consumo inadecuado de suplementos durante la primera infancia.

2.5 HIPOTESIS

2.5.1 Hipótesis de Investigación

La prevalencia de malnutrición y prácticas alimentaria-nutricionales maternas está relacionada con el uso prescrito de suplementos y complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años de edad del Centro de Salud Tajibo en Santa Cruz de la Sierra.

2.5.2 Hipótesis nula

La prevalencia de malnutrición y prácticas alimentaria-nutricionales maternas no está relacionada con el uso prescrito de suplementos y complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años de edad del Centro de Salud Tajibo en Santa Cruz de la Sierra.

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque se recolecto y analizo los datos de los distintos instrumentos empleados, además de ver si existe asociación entre dos o más variables seleccionadas.

3.2 DISEÑO METODOLÓGICO

3.2.1 Según el nivel

El estudio que se realizara es de tipo correlacional descriptiva debido a que se medirá el grado que existen entre dos variables, estudia el comportamiento de una variable sobre otra.

3.2.2 Según el diseño

Según el diseño, la investigación es de tipo campo ya que no se manipula ni controla la información simplemente obtiene datos actuales.

3.2.3 De acuerdo al momento de recolección de datos

De acuerdo con el momento en que se recolectan los datos, se utilizara el termino prospectivo, ya que se busca asociaciones o relación entre uno o más grupos.

3.2.4 De acuerdo al número de ocasiones que se mide la variable de estudio

Este estudio es transversal, debido a que se analizarán datos de diferentes variables sobre determinada población de muestra, recopilado en una ocasión y un solo periodo de tiempo.

3.3 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo transversal considerando que solo se estudia a la variable en un solo momento y en un determinado tiempo.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Población: Conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. La población que tomara en cuenta la presente investigación está conformada por 200 niños y niñas de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Tajibo.

3.4.2 Muestra y muestreo

En este tipo de trabajo de investigación se ocupa una muestra no probabilística y el muestreo que se dedicó a utilizar fue por conveniencia, en base a criterios de inclusión y exclusión, la muestra que conforma la investigación es de 100 niños y niñas menores a 5 años que acuden al Centro de Salud Tajibo.

A continuación, los criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 7. Criterios de inclusión y exclusión para la muestra seleccionada

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1. Madres y niños que asistan al Centro de Salud Tajibo.	1. Madres y niños que no asistan al Centro de Salud Tajibo.
2. Madres o tutores que quieran participar en el estudio.	2. Madres o tutores que no quieran participar en el estudio.
3. Niños y niñas de 0 a 5 años.	3. Niños y niñas mayores a 5 años.

Fuente. - Elaboración propia, gestión 2022

3.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.5.1 Métodos de investigación

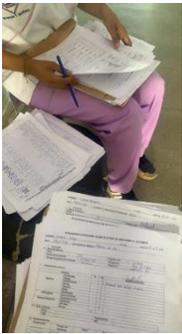
El presente trabajo de investigación presenta los siguientes procedimientos:

Tabla 8. Métodos de investigación

MÉTODO	PROCEDIMIENTO
Socialización	Para poder realizar el trabajo de investigación se solicitó el permiso a las autoridades encargadas del Centro de Salud Tajibo presentando una carta elaborada por la Universidad Evangélica Boliviana dirigida al director del Centro la cual fue aprobada y firmada, para realizar las preguntas y obtener la recolección de datos.
Elaboración	De acuerdo al objetivo que se plantea, se inició a la realizar las preguntas sobre su consumo de suplementos y recordatorio de 24 horas para la obtención de información, observar presencia de signos y también se tomó el peso y la talla de los niños.
Validación	Una vez elaborado la respectiva propuesta prosigue a la validación con el tutor, dirección del Centro de Salud y el médico y/o nutricionista. Seguido se prosigue a la corrección, las observaciones que se obtuvieron.
Análisis	En esta etapa se realiza el debido procesamiento de los datos obtenidos en la verificación de la hipótesis para su confirmación o negación de la misma, mediate la ayuda de herramientas para la tabulación de los mismos y la operacionalización de las variables.

3.5.2 Técnica de investigación

Tabla 9. Técnica de investigación

N°	TÉCNICA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	UTILIDAD
1	Evaluación Nutricional/ Cuestionario		Conjunto de preguntas redactadas de forma coherente, con el fin de recopilar información para la investigación.	Se empleó esta técnica a los madres o tutores para detectar la presencia de malnutrición y consumo o no de suplementos y/o complementos.
2	Medición de índice antropométrico		Elección de herramientas para evaluar, son combinaciones de medidas relacionadas con la edad y sexo.	Se utilizo para determinar el crecimiento adecuado de los niños de acuerdo a su sexo, peso, talla y edad.

3.5.3 Instrumentos

Tabla 10. Materiales y equipos utilizados en la investigación

N°	INSTRUMENTO	IMAGEN	DESCRIPCION	UTILIDAD
1	Balanza		Instrumento para medir pesos, generalmente grandes, que consiste en una plataforma donde se coloca lo que se quiere pesar.	Se utiliza como un quemarca el peso.
2	Tallímetro		Es un medidor de altura que se fija a la pared o a un soporte y se utiliza para medir con precisión a las personas, de manera que al colocarse esta debajo de él.	Se usa en el lugar fijo donde se instala. Tiene 3 partes: base, tablero y tope móvil.
3	Computadora portátil		Es una maquina electrónica que recibe y procesa datos, para convertirlos en información conveniente y útil.	La computadora fue utilizada para el trabajo de investigación, encuestas.
4	Impresora		Es un dispositivo periférico, del ordenador que permite producir textos o gráficos de documentos almacenados en un formato electrónico, imprimiendo en medios físicos.	La impresora fue utilizada para la impresión de las encuestas, documentos

Nro.	Detalle	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario (Bs.)	Subcosto (Bs.)
1	Materiales de escritorio	6	Unidad	2	12
2	Impresiones en hojas	310	Unidad	0,30	93
3	Portapapeles	2	Unidad	15	30
Costo total (Bs.)					135

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensión (es)	Indicador	Escala
DEPENDIENTES	Estado nutricional	Se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños	Talla/ Edad	Talla alta Talla normal Talla baja	+2a +3 D.E. -2a + 2 D.E. -2a - 3 D.E.
			Peso/ Edad	DNT severa DNT moderada DNT Leve Normal Riesgo de sobrepeso Sobrepeso Obesidad	>-3 D.E. 3a -2 D.E. -2a + -1D.E. -1a +1 D.E. +1a +2 +2 a +3 >+3
			Peso/ Talla	DNT severa DNT moderada DNT Leve Normal Riesgo de sobrepeso Sobrepeso Obesidad	>-3 D.E. 3a -2 D.E. -2a + -1D.E. -1a +1 D.E. +1a +2 +2 a +3 >+3

	Hábitos alimentarios	Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, dependiendo la edad, incluyendo preferencias alimentarias, localización geográfica, influencia cultural y familiar.	Frecuencia alimentaria	Cereales	3-10 Ración
				Lácteos	2-4 Ración
				Carnes	2-3 Ración
				Verduras	2-6 Ración
				Frutas	2-4 Ración
				Aceites y grasas	1 Ración moderada
				Azucares	1 Ración moderada
			Recordatorio	Kilo calorías consumidas en 24 horas	1225 kcal
				Proteína 15% del VCT	183.75 46gr.
				Hidratos de carbono 60% del VCT	735 184gr.
			Lípidos 25% del VCT	306.06 34gr.	

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensión (es)	Indicador	Escala
INDEPENDIENTES	Sexo de los niños	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Características biológicas	Niños	Masculino Femenino
	Presencia de alergia	Es una reacción exagerada frente a la exposición a sustancias extrañas al organismo, sustancias externas y diferentes a los componentes propios del organismo.	Tipos de alergia	Alergia a: Mascotas Polvo Alimentos Polen	Presente Ausente

INDEPENDIENTES	Presencia de estreñimiento	Es la dificultad para evacuar las heces.	Evacuaciones intestinales	Número de días sin evacuaciones	<ul style="list-style-type: none"> - No ha pasado ningún día sin evacuaciones - 1-2 días sin evacuaciones en el último mes - Más de 5 días sin evacuaciones en el último mes
	Presencia de Diarrea	Se define como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas	Episodios de diarrea	Número de episodios de diarrea en un período	Menos de: 1-2 días 3-5 días
	Presencia de Asma	Enfermedad que ocasiona inflamación y	Gravedad de los síntomas respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para respirar - Sibilancias 	Presente Ausente

INDEPENDIENTES		estrechamiento de las vías respiratorias.		- Opresión en el pecho	
	Consumo de suplemento	Quienes consumen los suplementos y/o complementos.	Tipo de suplemento	Suplementos: Vitamínicos Minerales Omega Fibra Otros	Presente Ausente
	Por qué se prescriben los suplementos y/o complementos	Razón por la cual se está recomendando un suplemento y/o complementos, teniendo un objetivo específico para mejorar la salud.	Razones para el consumo	Motivo principal	Prevenir Complementar

INDEPENDIENTES	Quien prescribe los suplementos y/o complementos	Quien es la persona que recomienda el consumo del suplemento y/o complemento.	Fuente de recomendación	Fuente de recomendación del consumo	Medico Nutricionista Familiares/amigos Auto prescripción
	Signos asociados a la malnutrición	Síndromes clínicos secundarios a la ausencia de cantidades requeridas de vitaminas y minerales por ingesta inadecuada e insuficientes	Signos clínicos de deficiencias nutricionales	Número de signos clínicos presentes	Presente Ausente

3.7 PLAN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

1. Descripción de los datos: Los datos serán recopilados a través de una evaluación nutricional/cuestionario de preguntas dirigida a las madres o tutores de los niños y niñas de 0 a 5 años, con un total de 100 respuestas.
2. Análisis estadísticos: Una vez recolectado los datos establecidos se realizará un análisis transversal.
3. Software de análisis: Se utilizará el software SPSS Y Microsoft Excel para el análisis de datos, realizando las variables y los gráficos establecidos según los objetivos planteados.
4. Procedimiento de datos: El procedimiento de datos se procederá de la siguiente manera:
 - Limpieza de los datos: Se eliminará datos si no cumplen con los criterios de inclusión
 - Se realizará un análisis de regresión para comparar las variables dependientes de las independientes.
 - Presentación de resultados: Se presentarán los resultados mediante cuadros y gráficos utilizando Microsoft Excel.
5. Interpretación de resultados: Se interpretará los resultados de manera clara y concisa para responder los objetivos planteados.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se rige bajo aspectos éticos de toda investigación, teniendo como compromiso:

Se brindó información a las madres y/o tutores los niños y niñas a las cuales se realizó las evaluaciones nutricionales, dando a conocer los objetivos del estudio y realizando previo compromiso para su autorización dirigida para la participación del estudio.

Guardando el respeto a las respuestas de las personas sin realizar ninguna modificación de la misma.

Exento del plagio de cualquier información o apropiación de ideas, se reconoce y se cita fuentes de investigación que se necesitó en el estudio.

El presente estudio se realiza bajo principios éticos de, la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM) y la promulgación del Código de Nuremberg. Cumpliendo así, con los siguientes principios y normas:

Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM)

Principio General 4: “Es deber del personal médico y de salud, promover el y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes incluidos los que participan en investigación médica.

Principio General 6: “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”.

Privacidad y Confidencialidad – Nº 24: “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”.

Consentimiento: “La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente”.

Código de Nuremberg: Afirma que las condiciones para la realización de experimentos médicos en humanos, quedan expresadas en Diez Normas Básicas, donde las más importantes en referencia al estudio, fueron la base ética del mismo.

Nº 1: El consentimiento del sujeto es esencial.

Nº 4: El experimento debe ser conducido de tal manera que evite toda lesión o sufrimiento mental o físico innecesario.

Nº 6: El grado de riesgo de un experimento nunca debe exceder a la importancia de lo que pretende demostrarse.

Nº 7: Se deben tomar todas las precauciones para proteger a los sujetos de experimentación, aun contra la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.

Nº 9: Durante el desarrollo del experimento, el sujeto podrá pedir que se suspenda, si se siente afectado mental o físicamente para continuarlo.

Nº 10: Durante el desarrollo del experimento, los científicos encargados deben estar dispuestos a darlo por terminado en cualquier momento, si consideran, en el ejercicio de su buena fe, de su gran preparación y de su juicio sereno, virtudes en ellos muy esperadas, que la continuación del mismo puede, muy posiblemente, resultar en lesión, incapacidad o muerte del sujeto en experimentación.

Finalmente, habiendo recopilado toda esta información y logrando cumplir los aspectos éticos necesarios para la realización del estudio, se puede concluir que, en todas las etapas llevadas a cabo a lo largo de la investigación, de inicio a fin se tuvieron en cuenta todos estos principios éticos, que por obligatoriedad debe seguir al pie de la letra cualquier investigador en salud, sin poner en riesgo el bienestar de la población estudiada.

CAPITULO 4. RESULTADOS

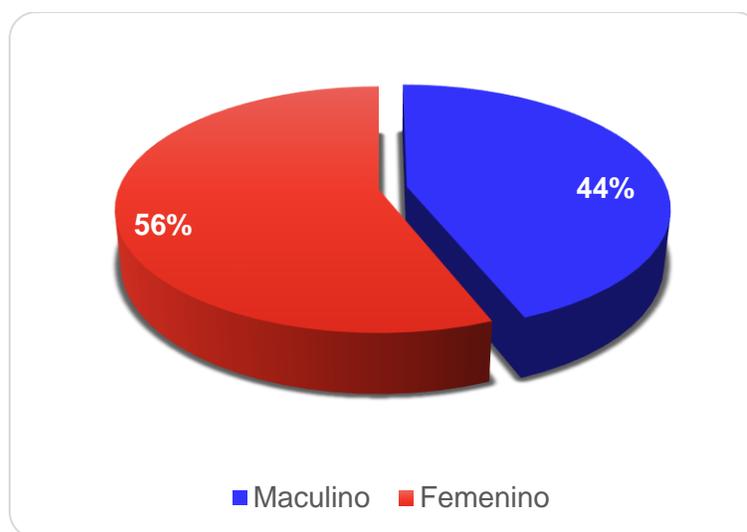
4.1 Sexo de la muestra y estado nutricional

Cuadro N° 1 Sexo de la muestra

Sexo	N°	%
Masculino	44	44%
Femenino	56	56%
Total	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 1 Sexo de la muestra



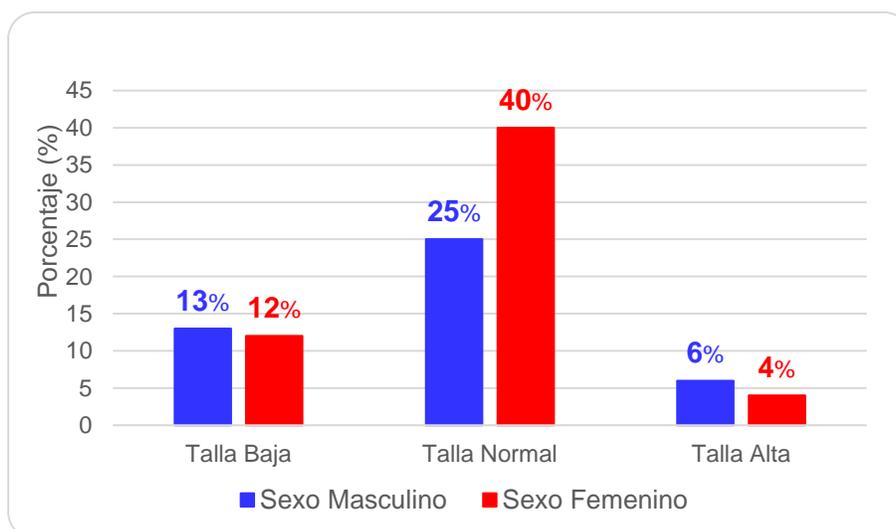
El Estado Plurinacional de Bolivia tiene una población aproximada de 11.216.000 habitantes, de los cuales 50,7% es mujer y 49,3% demostrando que en nuestro país predominan el género femenino, de manera que se demuestra en el presente gráfico que en el Centro de Salud Tajibo existe en mayor proporción el género femenino con un 56%, mientras que el género masculino cuenta con un 44%.

Cuadro N° 2 Estado nutricional según sexo

Estado Nutricional Talla/Edad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
Talla Baja	13	13%	12	12%
Talla Normal	25	25%	40	40%
Talla Alta	6	6%	4	4%
Total	44	44%	56	56%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 2 Estado nutricional según sexo



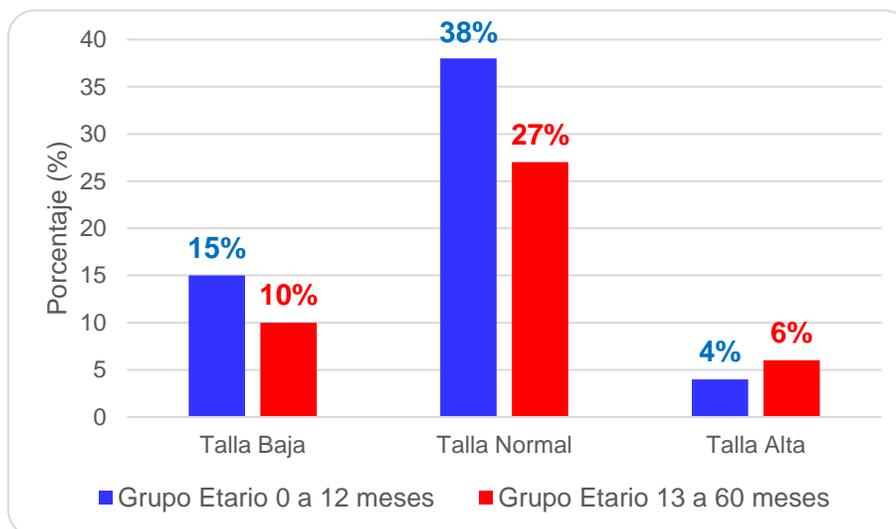
En el cuadro y gráfico 2, se observa que un total de 25% de los niños y niñas de 0 a 5 años presentan talla baja, siendo el 13% de los niños pertenecientes al género masculino, el 12% conformado por el género femenino, de igual manera un total de 65% presentan una talla normal según la edad, conformado el 25% por el género masculino, el 40% pertenece al género femenino y un total del 10% de los niños y niñas presentan talla alta, conformando el 6% por el género masculino y el 4% por el género femenino.

Cuadro N° 3 Estado nutricional según grupo etario

Estado Nutricional Talla/Edad	Grupo Etario			
	0 a 12 meses		13 a 60 meses	
	N	%	N	%
Talla Baja	15	15%	10	10%
Talla Normal	38	38%	27	27%
Talla Alta	4	4%	6	6%
Total	57	57%	43	43%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 3 Estado nutricional según grupo etario



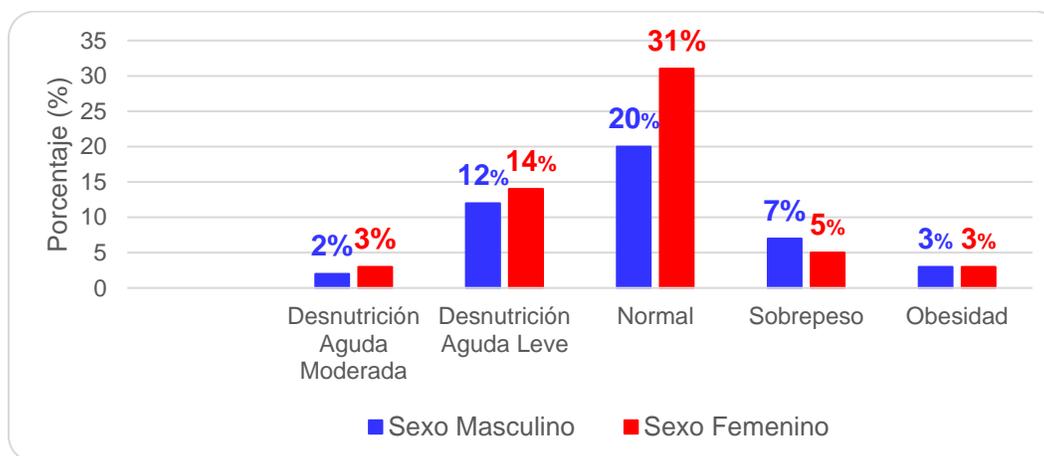
En el cuadro y gráfico 3, se observa que el 15% de los niños y niñas menores de 12 meses presentan talla baja siendo los más afectados, en comparación con los niños de 13 a 60 meses demostrando ser un 10% con una presencia de talla baja. De igual manera el 38% de los niños y niñas menores de 12 meses presentan una talla normal y el 27% de los niños conforman el grupo mayores 13 a 60 meses. Es de considerar que el 4% de los niños menores de 12 meses presentan una talla alta para su edad y el 6% restante de niños mayores de 13 a 60 meses también presentan talla alta para su edad.

Cuadro N° 4 Peso/Talla según sexo

Estado Nutricional Peso/Talla	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Moderada	2	2%	3	3%
Desnutrición Aguda Leve	12	12%	14	14%
Normal	20	20%	31	31%
Sobrepeso	7	7%	5	5%
Obesidad	3	3%	3	3%
Total	44	44%	56	56%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 4 Peso/Talla según sexo



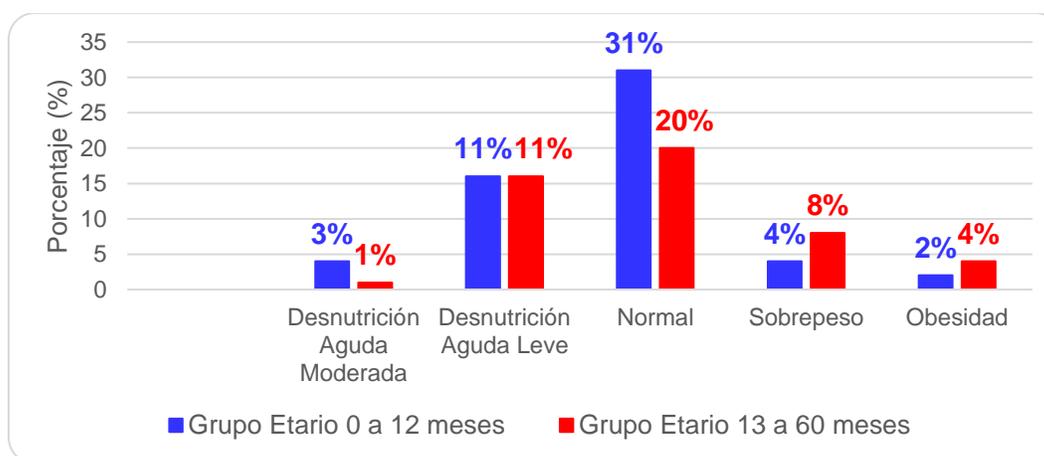
En el cuadro y gráfico 4, se observa que el 2 % de los niños del género femenino y el 3% del género masculino presentan desnutrición aguda moderada, el 12% del género masculino y el 14% del género femenino tiene desnutrición aguda leve, mientras que el 20% de los niños del género masculino y el 31% del género femenino presentan un estado normal, en cuanto a sobrepeso es ligeramente superior en niños del género masculino con el 7% y en niñas el 5%, mientras que la obesidad se da por igual con 3% en ambos sexos.

Cuadro N° 5 Peso/Talla según grupo etario

Estado Nutricional Peso/Talla	Grupo Etario			
	0 a 12 meses		13 a 60 meses	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Moderada	4	4%	1	1%
Desnutrición Aguda Leve	16	16%	16	16%
Normal	31	31%	20	20%
Sobrepeso	4	4%	8	8%
Obesidad	2	2%	4	4%
Total	57	57%	43	43%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 5 Peso/Talla según grupo etario



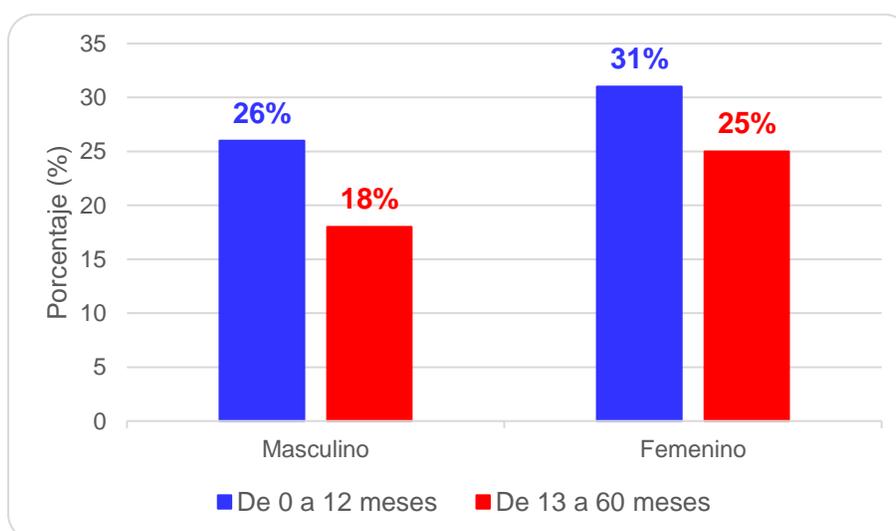
En el cuadro y gráfico 5, según grupo etario se observa que la desnutrición aguda moderada es ligeramente superior (3%) en los niños de 0 a 12 meses, que en los niños de 13 a 60 meses (1%), la desnutrición aguda leve se da por igual (11%) en los menores de 12 meses y en los de 13 a 60 meses, se presenta un estado normal en niños de 0 a de 12 meses con un 31% y en mayores de 13 meses con un 20%, en los casos de sobrepeso este es el doble en los niños de 13 a 60 meses (8%) en comparación con los niños de 0 a 12 meses (4%), en el caso de la obesidad está en poca cantidad en los niños menores de 12 meses (2%) y ligeramente superior en los niños de 13 a 60 meses (4%).

Cuadro N° 6 Grupo etario según sexo

Grupo Etario	Sexo				Total	Porcentaje (%)
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
De 0 a 12 meses	26	26%	31	31%	57	57%
De 13 a 60 meses	18	18%	25	25%	43	43%
Total	44	44%	56	56%	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 6 Grupo etario según sexo



Según se muestra en el cuadro y gráfico 6, se observa que el 44% de los niños y niñas son del sexo masculino y el 56% son del sexo femenino.

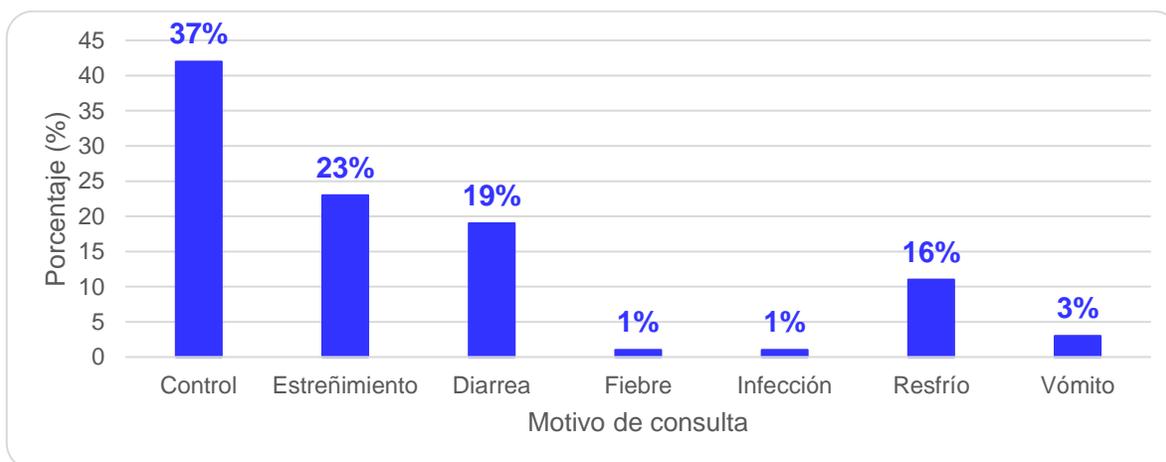
En el grupo de 12 meses (menor de 1 año), oscila el 26% de los niños pertenecen al género masculino y el 31% conformado por el género femenino. Mientras que en el grupo de 13 a 60 meses (de 1 a 5 años), está conformado el 18% por el sexo masculino y el 25% del sexo femenino.

Cuadro N° 7 Motivo de consulta

Motivo	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Control	37	37%
Estreñimiento	23	23%
Diarrea	19	19%
Fiebre	1	1%
Infección urinaria	1	1%
Resfrío	16	16%
Vomito	3	3%
Total	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 7 Motivo de consulta



Según se muestra en el cuadro y gráfico 7, el motivo de consulta por el cual los niños de 0 a 5 años asisten al Centro de Salud, se observa que el 37% tenía su control médico, el 23% presento estreñimiento, el 19% presento diarrea, el 1% asistió al Centro por presencia de fiebre al igual que infección urinaria, el 16% de los niños presenta resfrío y el 3% vómito. Es de considerar que más del 37% de los padres llevan a sus hijos(as) a consulta por controles periódicos y el 63% de los niños asiste por alguna enfermedad o malestar.

Cuadro N° 8 Total de niños que presentan signos externos por malnutrición

Total de Niños	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Si presentan	44	44%
No presentan	56	56%
Total	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 8 Total de niños que presentan signos externos por malnutrición



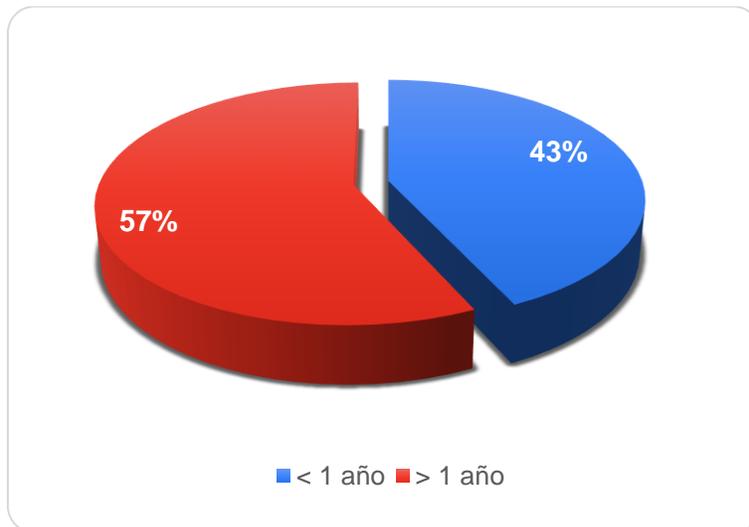
Según se muestra en el cuadro y gráfico 8, se observa que el 44% de los niños y niñas de 0 a 5 años presentan signos externos en el cuerpo lo cual puede afirmar que presenta alguna deficiencia que conlleva a malnutrición, mientras que el 56% restante de los niños y niñas no presentan signos externos provocados por una malnutrición.

Cuadro N° 9 Grupo de edad de los niños que presentan signos externos por malnutrición

Signos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
< 1 año	19	43%
> 1 año	25	57%
Total	44	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 9 Grupo de edad de los niños que presentan signos externos por malnutrición



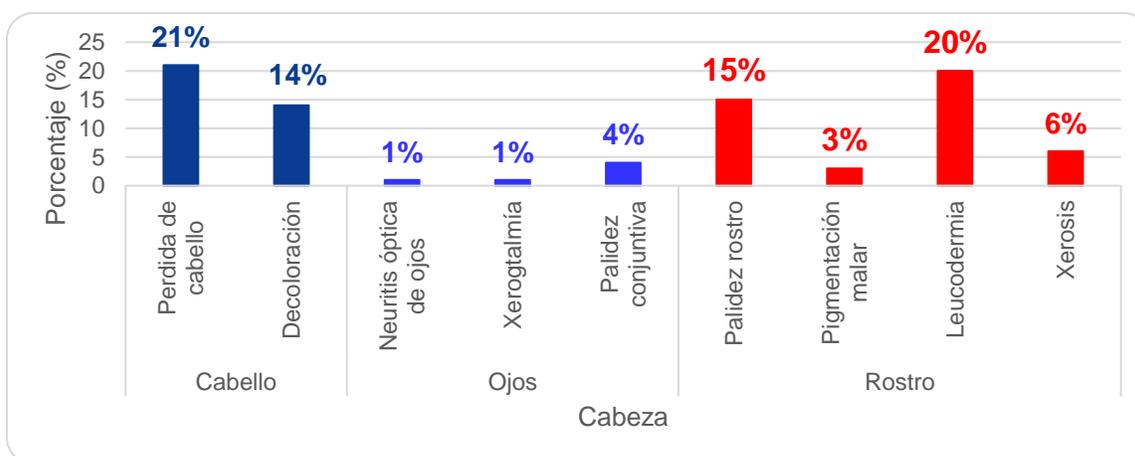
Según el cuadro y gráfico 9, se observa que un total de 44 niños y niñas de 0 a 5 años presentan signos externos por malnutrición, el 57% de ellos conforman el grupo etario mayores a 1 año, mientras que el 43 % restante están conformado por los niños menores a 1 año.

Cuadro N° 10 Signos presentes en la cabeza

Referencia		Signos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Cabeza	Cabello	Pérdida de cabello	21	21%
		Decoloración	14	14%
	Ojos	Neuritis óptica de ojos	1	1%
		Xeroftalmía	1	1%
		Palidez conjuntiva	4	4%
	Rostro	Palidez rostro	15	15%
		Hiperpigmentación	3	3%
		Leucodermia	20	20%
		Xerosis	6	6%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 10 Signos presentes en la cabeza



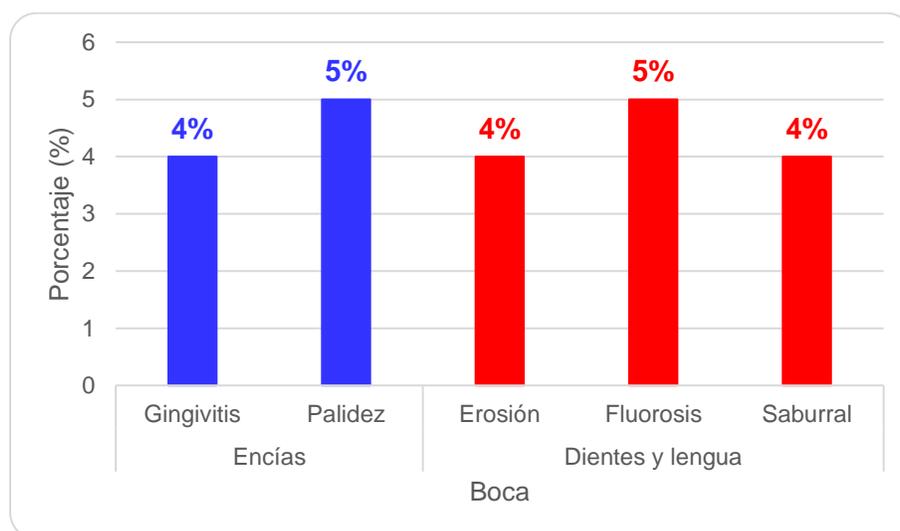
En la tabla y gráfica 10, se observa que los signos más relevantes que presentaron los niños de 0 a 5 años fue un 35% en el cabello, conformado 21% pérdida de cabello y 14% decoloración, mientras que un total del 6% de los signos presentes son del área de los ojos, el 1% presenta neuritis óptica, 1% xeroftalmia, 4% palidez conjuntiva. Un total de 44% de los niños presenta signos en el rostro, conformado el 15% por palidez, 3% pigmentación malar, 20% leucodermia y el 6% xerosis.

Cuadro N° 11 Signos presentes en la boca

Referencia		Signos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Boca	Encías	Gingivitis	4	4%
		Palidez	5	5%
	Dientes y lengua	Erosión	4	4%
		Fluorosis	5	5%
		Saburral	4	4%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 11 Signos presentes en la boca



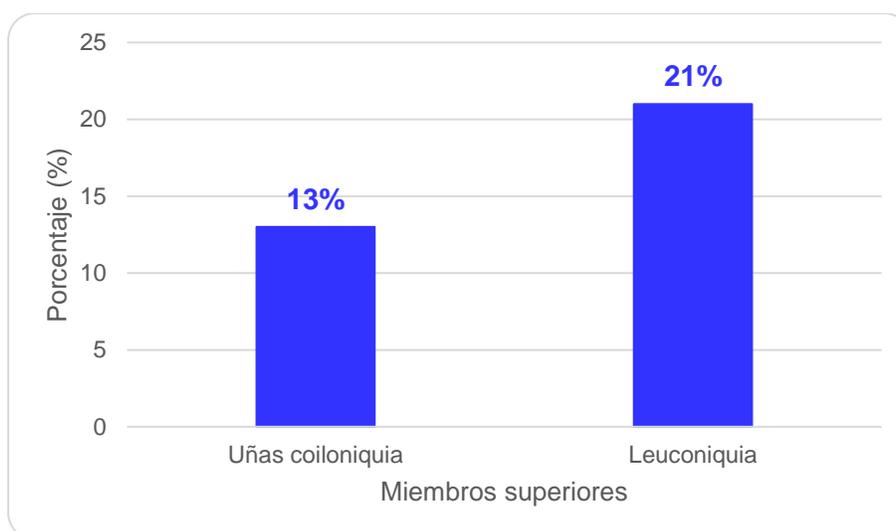
En la tabla y gráfica 11, se observa que los signos más relevantes que presentaron los niños de 0 a 5 años fue un total de 9% en las encías, el 4% de los niños tiene gingivitis y 5% palidez, mientras que el 13% total de los niños tienen signos en área de los dientes y lengua, 4% presentan erosión, 5% fluorosis y el 4% presenta lengua saburral.

Cuadro N° 12 Signos presentes en los miembros superiores

Referencia		Signos y Síntomas	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Miembros superiores	Uñas	Uñas coiloniquia	13	13%
		Leuconiquia	21	21%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 12 Signos presentes en los miembros superiores



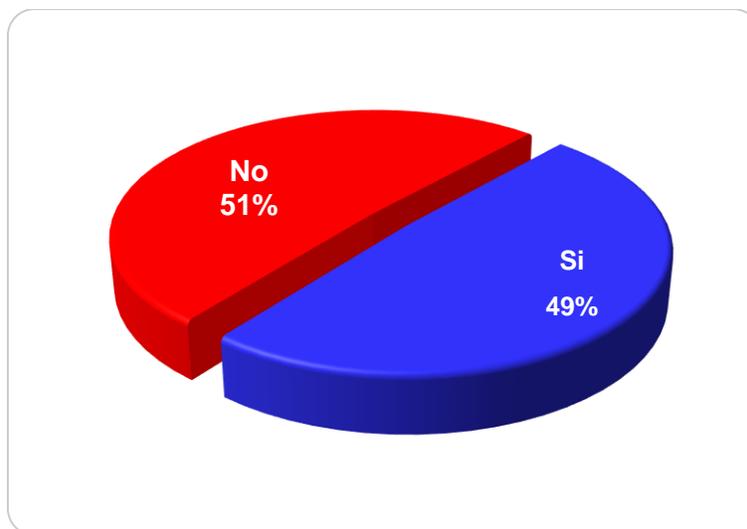
Según el cuadro y gráfico 12, se observa que los signos presentes en los miembros superiores de los niños y niñas de 0 a 5 años fue un total de 34%, demostrando que el 13% presentan uñas coiloniquia y el 21% restante presenta leuconiquia.

Cuadro N° 13 Malnutrición en niños de 0 a 5 años

Malnutrición	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Si	44	44%
No	56	56%
Total	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 13 Malnutrición en niños de 0 a 5 años



Según en el cuadro y gráfico 13, se observa que de los 100 niños y niñas que asisten al Centro de Salud, el 49% presenta malnutrición infantil, mientras el 51% restante no presenta ninguna malnutrición por ende tienen un estado nutricional adecuado y saludable.

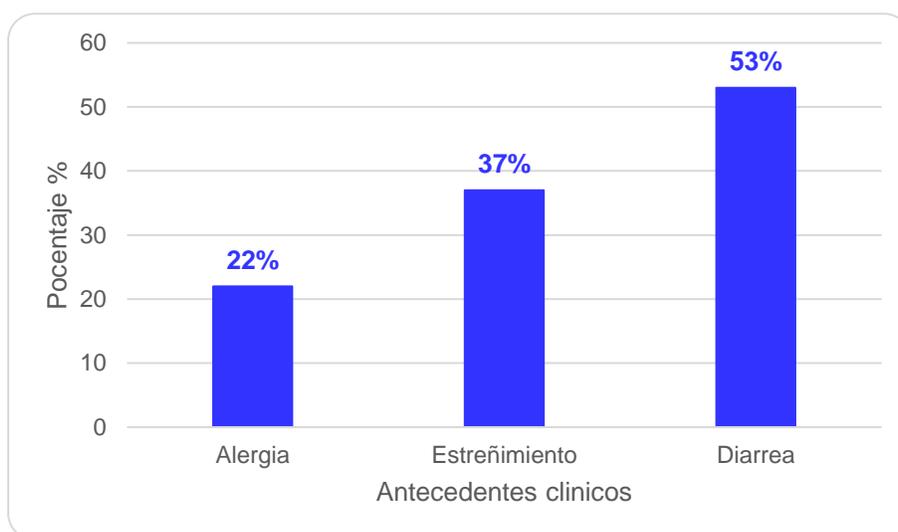
4.2 Determinantes de Salud

Cuadro N° 14 Antecedentes clínicos

Antecedentes clínicos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Alergia	11	22%
Estreñimiento	18	37%
Diarrea	26	53%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 14 Antecedentes clínicos



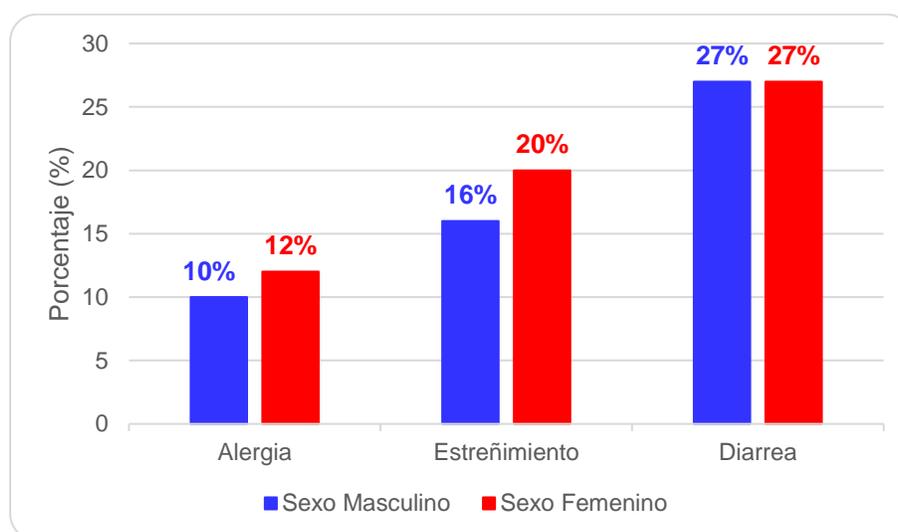
En el cuadro y gráfico 14, se observó dentro de los antecedentes clínicos de los niños y niñas de 0 a 5 años que asisten al Centro de Salud Tajibo, el 22% presentó alergias, el 37% de los menores presentó estreñimiento y 53% presentó diarrea.

Cuadro N° 15 Antecedentes clínicos según el sexo

Antecedentes clínicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Alergia	5	10%	6	12%	11	22%
Estreñimiento	8	16%	10	20%	18	37%
Diarrea	13	27%	13	27%	26	53%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 15 Antecedentes clínicos según el sexo



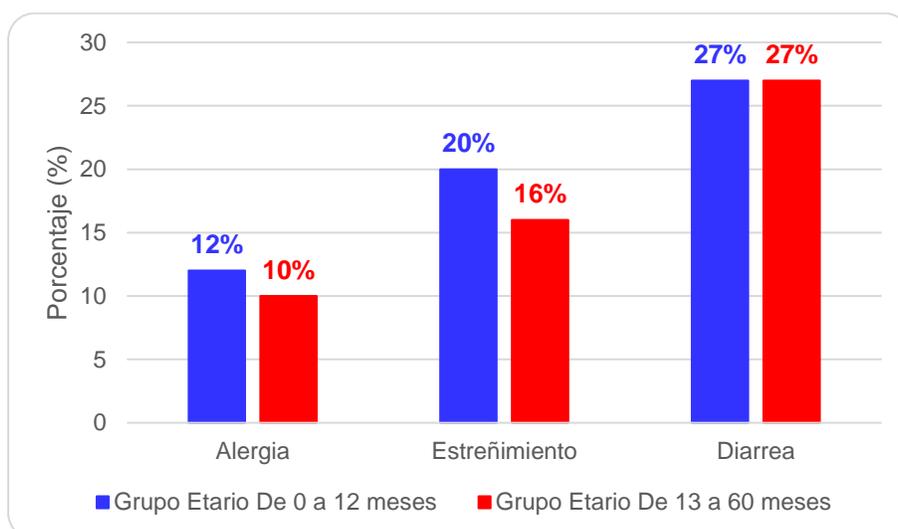
En el cuadro y gráfico 15, se observó que dentro de los antecedentes clínicos de los niños y niñas de 0 a 5 años, el 10% de los niños del género masculino presentó alergia, el 16% presentó estreñimiento y el 27% presentó diarrea, mientras que en el género femenino el 12% presentó alergia, el 20% presentó estreñimiento y el 27% presentó diarrea.

Cuadro N° 16 Antecedentes clínicos según grupo etario

Antecedentes clínicos	Grupo Etario				Total	
	De 0 a 12 meses		De 13 a 60 meses			
	N	%	N	%	N	%
Alergia	6	12%	5	10%	11	22%
Estreñimiento	10	20%	8	16%	18	37%
Diarrea	13	27%	13	27%	26	53%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 16 Antecedentes clínicos según grupo etario



En el cuadro y gráfico 16, se observó dentro de los antecedentes clínicos de los niños y niñas según el grupo etario, el 12% de los niños menores de 0 a 12 meses presentó alergia, el 20% estreñimiento y el 27% diarrea, mientras que el grupo de niños mayores de 13 a 60 meses el 22% presentó alergia, el 37% presentó estreñimiento y el 53% presentó diarrea.

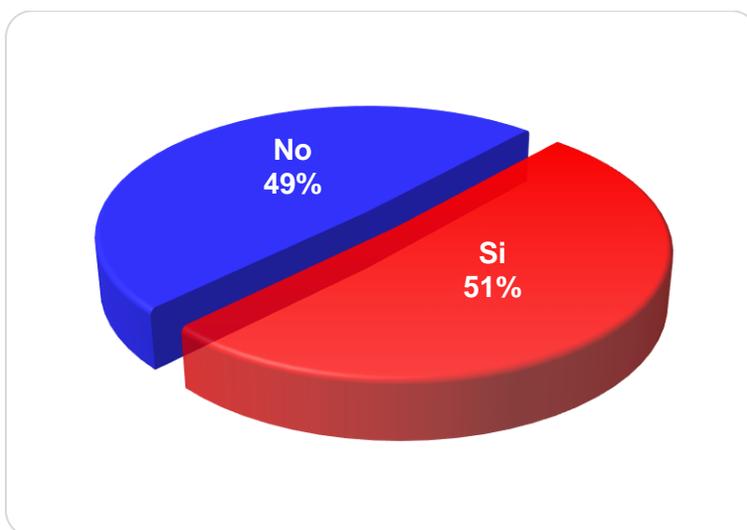
4.3 Valoración del consumo de suplementos y/o complementos

Cuadro N° 17 Niños que consumen o no suplementos y/o complementos

Consumo de suplemento	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Si	51	51%
No	49	49%
Total	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 17 Niños que consumen o no suplementos y/o complementos



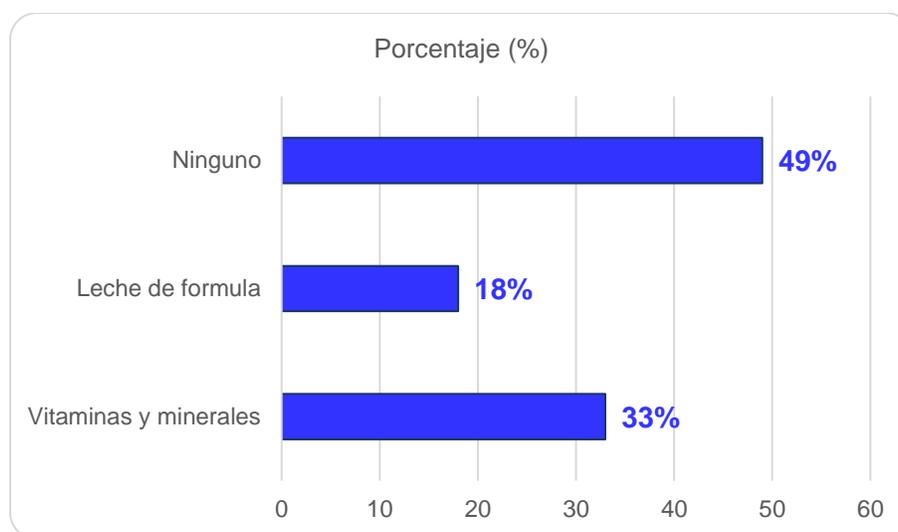
En el cuadro y gráfico 17, se observa que el 51% de los niños y niñas consumen suplementos y/o complementos como ayuda para cubrir necesidades o deficiencias nutricionales que presentan, mientras que el 49% no consume ningún tipo de suplementos y/o complementos.

Cuadro N° 18 Suplementos y/o complementos que consumen los niños

Consumo de suplemento	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Vitaminas y minerales	33	33%
Leche de formula	18	18%
Ninguno	49	49%
Total	100	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 18 Suplementos y/o complementos que consumen los niños



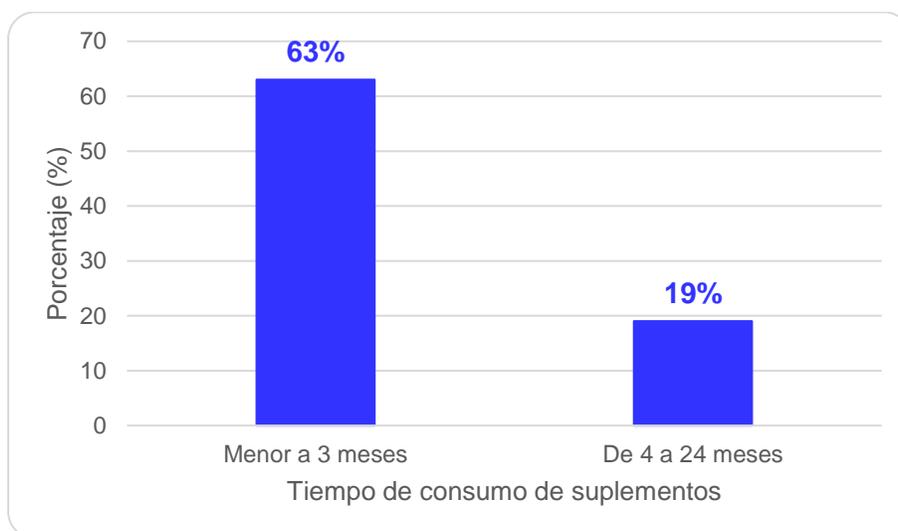
En el cuadro y gráfico 18, se observa que un total de 51% de niños y niñas consumen suplementos y/o complementos, el 33% presentó un consumo de vitaminas y minerales, el 18% tienen un consumo de leche de fórmula, mientras que un 49% no tienen un consumo de suplementos y/o complementos.

Cuadro N° 19 Tiempo del consumo de suplementos y/o complementos

Consumo de suplementos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Tiempo de Consumo de Suplementos		
Menor a 3 meses	32	63%
De 4 a 24 meses	19	37%
Total	51	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 19 Tiempo del consumo de suplementos y/o complementos



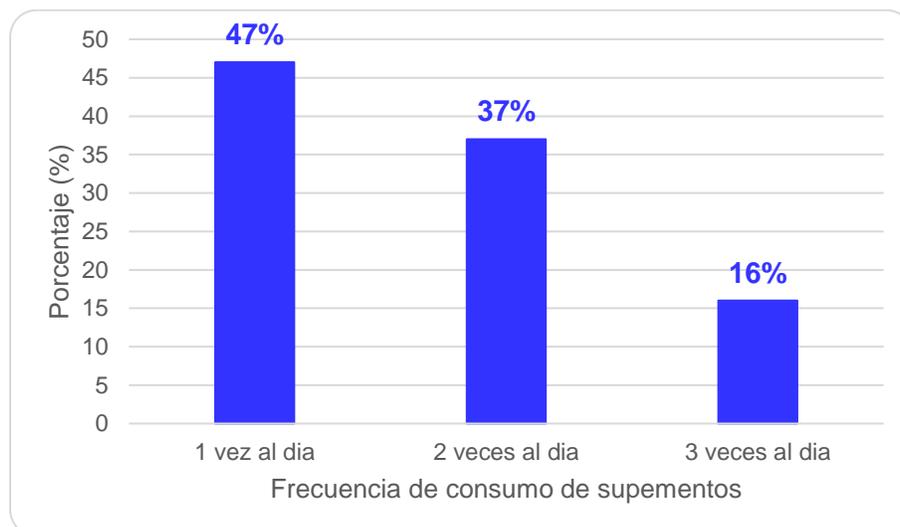
Según se aprecia en el cuadro y gráfico 19, el 63% de los niños y niñas que utilizan suplementos y/o complementos presentan un consumo durante un tiempo menor de 3 meses, mientras que el 19% de los niños y niñas tienen un consumo de suplementos y/o complementos entre 4 a 24 meses.

Cuadro N° 20 Frecuencia del consumo de suplementos y/o complementos

Consumo de suplementos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Frecuencia de Consumo de Suplementos		
1 vez al día	24	47%
2 veces al día	19	37%
3 veces al día	8	16%
Total	51	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 20 Frecuencia del consumo de suplementos y/o complementos



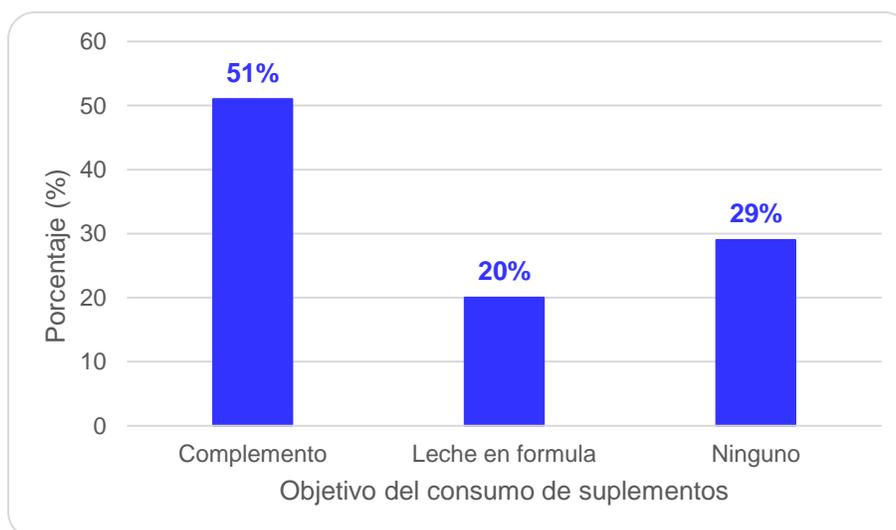
Según se aprecia en el cuadro y gráfico 20, la frecuencia de consumo de suplementos y/o complementos de los niños y niñas se observó que el 47% consumen 1 vez al día, el 37% de los niños consumía suplementos y/o complementos 2 veces al día y el 16% 3 veces al día.

Cuadro N° 21 Objetivo del consumo de suplementos y/o complementos

Consumo de suplementos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Objetivo del Consumo de Suplementos		
Complemento para prevención y/o tratamiento	26	51%
Leche en formula	10	20%
Ninguno	15	29%
Total	51	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 21 Objetivo del consumo de suplementos y/o complementos



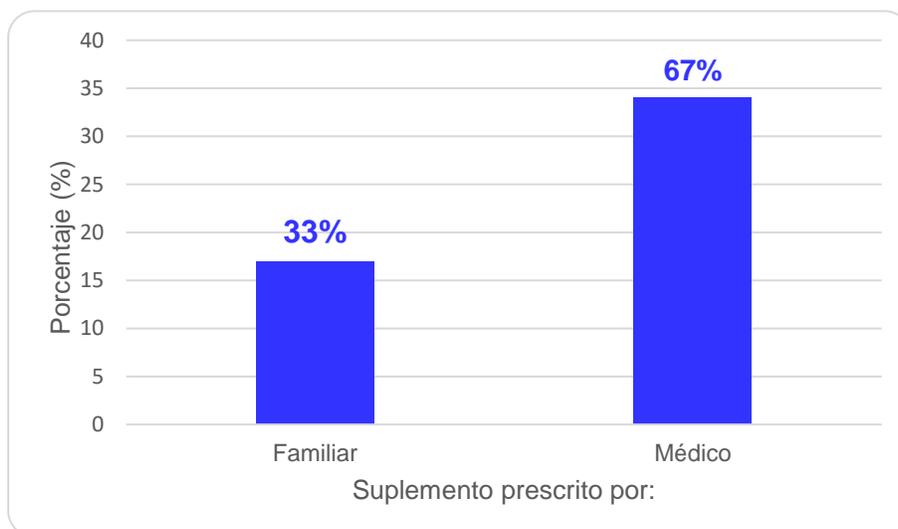
A partir del cuadro y gráfico 21, se observa que el objetivo del consumo de suplemento y/o complementos para los niños y niñas, el 26% lo hace por darle un complemento para prevención y/o tratamiento, un 20% leche formula, mientras que un 10% no tiene un objetivo específico para el consumo de suplemento.

Cuadro N° 22 Prescripción de suplementos y/o complementos

Consumo de suplementos	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
<i>El suplemento fue prescrito por</i>		
Familiar	17	33%
Medico	34	67%
Total	51	100%

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 22 Prescripción de suplementos y/o complementos



A partir del cuadro y gráfico 22, se observa que el consumo de suplementos y/o complementos se ha realizado por prescripción de un médico o pediatra (67%) y el restante lo hizo por sugerencia de algún familiar (33%).

4.4 Ingesta de Macro y Micro nutrientes

Cuadro N° 23 Ingesta de Macro-micronutrientes en niños de 7 a 12 meses

Nutrientes		Ingesta
Energía		790
Fibra		4
MACRO	Carbohidratos	54,8
	Proteínas	12
	Grasas	25,0
VITAMINAS	Vitamina A	300,0
	Tiamina B1	0,2
	Niacina B3	3,0
	Riboflavina B12	0,2
	Vitamina C	30,0
MIN.	Calcio	249,8
	Hierro	5,0

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 23 Ingesta de Macro-micronutrientes en niños de 7 a 12 meses



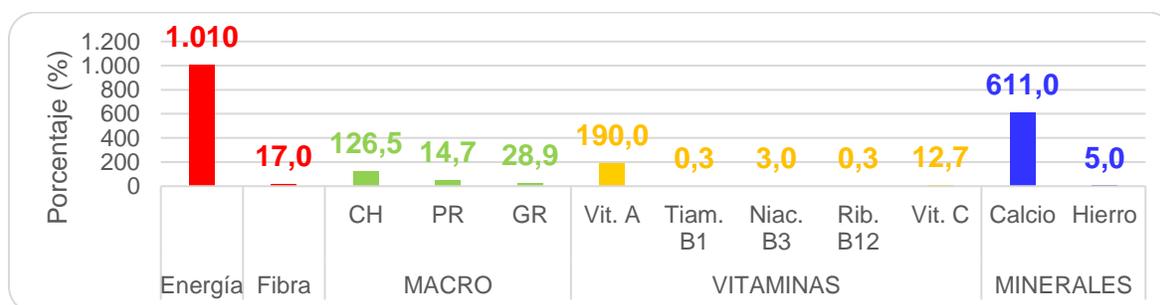
Según se aprecia en el cuadro y gráfico 23, los niños de 7 a 12 meses tienen un consumo de 790 calorías siendo inferior a lo recomendado, el aporte de fibra es de 4 gr al día lo que se considera adecuado, los carbohidratos con 54,8 gr están en lo adecuado, las proteínas con un consumo de 12 gr y grasas 25 gr al día, siendo inferior a lo recomendado. En cuanto a los micronutrientes como la vitamina A 300 mcg (recomendado 500 mcg), tiamina B1 0,2 mg (recomendado 0,3 mg), niacina B3 3,0 mg (recomendado 4 mg), riboflavina B12 0,2 mg (recomendado 0,4 mg), vitamina C 30 mg (recomendado 50 mg) se demuestra un consumo inferior a lo que se aconseja y los minerales se tomó en cuenta el calcio con un consumo de 249,8 mg (recomendado 260 mg), hierro es 5,0 mg (recomendado 11 mg) en ambos minerales se está presentando con un consumo bajo.

Cuadro N° 24 Ingesta de Macro-micronutrientes en niños de 1 a 2 años

Nutrientes		Ingesta
Energía		1010
Fibra		17,0
MACRO	Carbohidratos	126,5
	Proteínas	14
	Grasas	28,9
VITAMINAS	Vitamina A	190,0
	Tiamina B1	0,3
	Niacina B3	3,0
	Riboflavina B12	0,3
	Vitamina C	12,7
MIN.	Calcio	611,0
	Hierro	5,0

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Gráfico N° 24 Ingesta de Macro-micronutrientes niños de 1 a 2 años



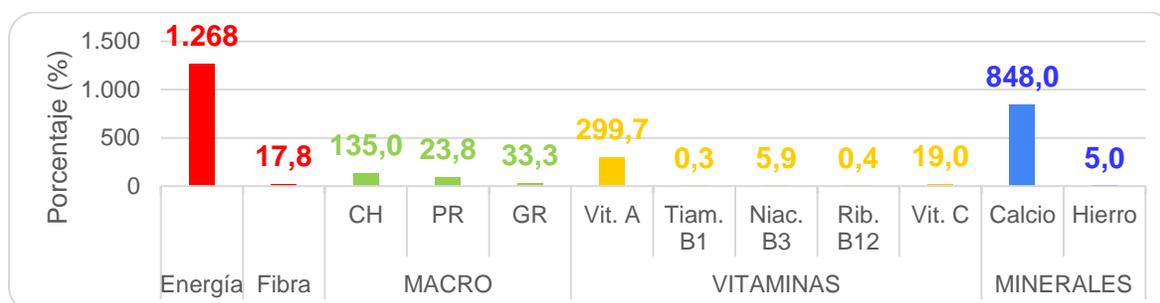
Según se aprecia en el cuadro y gráfico 24, los niños de 1 a 2 años tienen un consumo de 1010 calorías lo cual está dentro de los parámetros recomendados, el aporte de fibra es de 17 gr que es inferior a lo requerido, los carbohidratos con 126,5 gr y las proteínas con 14,7 gr ambos destacan en un rango normal, las grasas 28,9 gr se presenta un consumo inferior a lo adecuado. En cuanto a los micronutrientes vitamina A 190 mcg (recomendando 300 mcg), tiamina B1 0,3 mg (recomendando 0,5 mg), niacina B3 3,0 mg (recomendando 6 mg), riboflavina B12 0,3 mg (recomendando 0,5 mg), vitamina C 12,7 mg (recomendando 15 mg) se demuestra un consumo reducido y en los minerales se tomó en cuenta el calcio con un consumo de 611 mg (recomendando 700 mg), hierro es 5,0 mg (recomendando 7 mg) en ambos minerales se está presentando con un consumo bajo.

Cuadro N° 25 Ingesta de Macro-micronutrientes en niños de 3 a 5 años

Nutrientes		Ingesta
Energía		1.268
Fibra		17,8
MACRO	Carbohidratos	135,0
	Proteínas	90,0
	Grasas	33,3
VITAMINAS	Vitamina A	299,7
	Tiamina B1	0,3
	Niacina B3	5,9
	Riboflavina B12	0,4
	Vitamina C	19,0
MIN.	Calcio	848,0
	Hierro	5,0

Fuente. - Elaboración propia, 2022

Cuadro N° 25 Ingesta de Macro-micronutrientes en niños de 3 a 5 años



Según se aprecia en el cuadro y gráfico 25, los niños de 3 a 5 años tienen un consumo de 1268 calorías lo cual está dentro de los parámetros aconsejados, el aporte de fibra es de 17,8 gr es inferior a lo requerido, los carbohidratos con 135 gr, las proteínas con 23,8 gr y las grasas 33,3 gr destacando en un rango normal. En cuanto a los micronutrientes vitamina A 299,7 mcg (recomendando 400 mcg), tiamina B1 0,3 mg (recomendando 0,6 mg), niacina B3 5,9 (recomendando 8 mg), riboflavina B12 0,4 mg (recomendando 0,6 mg), vitamina C 19 mg (recomendando 25 mg) se demuestra un consumo inferior y en los minerales se tomó en cuenta el calcio con un consumo de 848 mg (recomendando 900 mg) y de hierro es 5,0 mg (recomendando 7 mg) en ambos minerales se está presentando con un consumo inferior a lo recomendado.

4.5 Tabla general de resultados (Resultados de las tablas 2x2)

Variable Dependiente	Variable Independiente	Tasa Prev. Expuestos	Tasa Prev. No Expuestos	MEDIDA DE ASOCIACION Razón de Prev (RP)
Malnutrición	Sexo del Niño	TPE= 54,54%	TPNE= 44,64 %	RP= 1,2
Malnutrición	Alergia	TPE= 72,72%	TPNE= 42,69%	RP= 1,7
Malnutrición	Estreñimiento	TPE= 86,96%	TPNE= 37,66%	RP= 2
Malnutrición	Diarrea	TPE= 61,53%	TPNE= 44,59%	RP= 1,3
Malnutrición	Asma	TPE= 30%	TPNE= 51,11%	RP= 0,5
Malnutrición	Consumo de suplementos	TPE=36,73%	TPNE= 60,78%	RP= 0,6
Malnutrición	Por qué lo prescribe	TPE= 25%	TPNE=96,77%	RP= 0,2
Malnutrición	Quien prescribe el suplemento	TPE= 82,35%	TPNE= 58,82%	RP= 1,4
Malnutrición	Signos	TPE= 52,27%	TPNE= 46,42%	RP= 1,1
Malnutrición	Signos según la edad	TPE= 57,8%	TPNE= 48%	RP= 1,2

4.5.1 Análisis de resultados

1.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños, 54,54 niños del sexo masculino tienen malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños, 44,64 niños del sexo femenino tienen malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño varón tenga malnutrición es 1,2 en relación con el género femenino. Por lo tanto, los niños del sexo masculino de 0 a 5 años constituyen un factor de riesgo.

2.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños con alergia, 72,72 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños, 42,69 no presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años con alergia presente malnutrición es de 1,7 en relación a los niños que no presenta alergia. Por lo tanto, los niños que presentan alergias y que están relacionados con malnutrición constituyen un factor de riesgo.

3.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños con estreñimiento, 86,95 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños, 37,66 no presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años con estreñimiento presenta malnutrición es de 2 en relación a los niños que no presenta estreñimiento. Por lo tanto, los niños que presentan estreñimiento y que están relacionados con malnutrición constituyen un factor de riesgo.

4.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños con diarrea, 61,53 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños, con diarrea 44,59 no presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con diarrea tenga malnutrición es de 1,3 en relación a los niños que no presenta diarrea. Por lo tanto, los niños con diarrea y que están relacionados con malnutrición constituyen un factor de riesgo.

5.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños con asma, 30 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños, con asma 51,11 no presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con asma tenga malnutrición es de 0,5 en relación a los niños que no presenta asma. Por lo tanto, los niños con asma no constituyen un factor de riesgo.

6.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños que consumen suplementos y/o complementos, 36,73 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños que consumen suplementos y/o complementos 60,78 no presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad que consume suplementos y/o complementos y presente malnutrición es de 0,5 en relación a los niños que no consumen suplementos y/o complementos. Por lo tanto, no constituyen un factor de riesgo los niños que no consumen suplementos y/o complementos.

7.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 51 niños que consumen suplementos y/o complementos, 25 tienen un consumo complementario.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 51 niños que consumen suplementos y/o complementos 96,77 tienen un consumo de prevención.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad que consume suplementos y/o complementos como objetivo complementario tenga malnutrición es de 0,2 en relación a los niños que presentan un consumo con objetivo de prevención. Por lo tanto, no constituyen un factor de riesgo entre los niños que tienen un consumo complementario y están relacionados con malnutrición.

8.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 51 niños que consumen suplementos y/o complementos, 82,35 tienen un consumo recomendado por un familiar.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 51 niños que consumen suplementos y/o complementos 58,82 tienen un consumo prescrito por un médico o personal de salud.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad que consume suplementos y/o complementos recomendados por algún familiar y tenga malnutrición es de 1,4 en relación a los niños que presentan un consumo recomendado por un médico o personal de salud. Por lo tanto, los niños que tienen un consumo de suplementos y/o complementos recomendados por un familiar constituyen un factor de riesgo.

9.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 100 niños que tienen signos deficientes, 52,27 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 100 niños que no tienen signos deficientes 46,42 presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad que presente signos deficientes y tenga malnutrición es de 1,1 en relación a los niños que no presentan signos. Por lo tanto, los niños con presencia de signos y tienen malnutrición constituyen un factor de riesgo.

10.- La tasa de prevalencia de los expuestos nos indica que: Por cada 44 niños <1 año que tienen signos deficientes, 57,8 presentan malnutrición.

La tasa de prevalencia de los no expuestos nos indica que: Por cada 44 niños > 1 año que tienen signos deficientes 48 presentan malnutrición.

Por ende, la probabilidad de que un niño <1 año presente signos y esté relacionado con malnutrición es de 1,2 veces más en relación a los niños > 1 año que presenta signos. Por lo tanto, los niños a <1 año que presentan signos constituyen un factor de riesgo.

CAPITULO 5. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

5.1 Guía de alimentación para niños de 0 a 5 años que asisten al Centro de Salud Tajibo

La presente guía es una adaptación de libros y creación propia en cuanto a diseño, se realizó por la falta de información en alimentación y nutrición; es decir que permite a las madres y/o tutores de los niños conocer y estar orientados sobre pautas adecuadas de alimentación en función a su sexo, edad y aconsejando sobre realizar actividad física ya que uno de los problemas identificados son los malos hábitos alimentarios, inadecuada combinación de alimentos, deficiente cantidad y calidad de alimentos en relaciones a las necesidades nutricionales que promuevan un crecimiento y desarrollo físico adecuado.

Se explica a las madres la importancia de saber el momento adecuado para comenzar con los alimentos complementarios y con cuales grupos de alimentos se debe iniciar.

Creando rutinas regulares para las comidas y meriendas puede ayudar a los niños a desarrollar hábitos alimentarios saludables. Involucrando a los niños en la preparación de alimentos y la toma de decisiones.

Se recomendó consultar con un pediatra o un nutricionista antes de realizar cambios importantes en la dieta de un niño porque ellos pueden proporcionar orientación personalizada y consejos específico, ya que la información nutricional puede cambiar con el tiempo.

Pautas de la Guía de Alimentación en niños de 0 a 5 años:

- Índice: muestra que de acuerdo a los distintos colores se explicara la alimentación, textura, alimentos adecuados y porcionamiento de acuerdo a las edades de los niños, de igual manera indica el número de página.
- El color rosado explica sobre la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, sobre las etapas de la leche materna, la posición de amamantamiento

que deben tener las madres y la conservación de la leche materna cuando se extrae y se requiere la refrigeración.

- El color naranja explica sobre la alimentación complementaria en niños desde los 6 hasta 12 meses, sobre la correcta introducción de alimentos de acuerdo a las diferentes etapas de edad en este caso los meses del menor y las texturas que se deben preparar, finalizando con ejemplos de preparaciones como papillas o pures, mostrando los ingredientes, cantidades caseras y gramos, preparaciones y aporte nutricional, al igual que la cantidad de cucharas que se debe consumir.
- El color verde explica sobre la alimentación en niños de 1 a 2 años, explicando recomendaciones nutricionales, recomendación sobre la ingesta de alimentos, presentación y texturas, explica sobre la influencia de la televisión, celulares a la hora de comer ya que forman parte de distracción. Incluye información sobre la hidratación adecuada y la importancia de ofrecer agua como bebida principal. En la recomendación de desayunos, meriendas, almuerzo y cena se muestran los ingredientes, cantidades caseras y gramos, preparaciones y aporte nutricional.
- El color turquesa explica sobre la alimentación en etapa preescolar en niños de 3 a 5 años, mostrando la pirámide alimenticia, alimentación por grupo de alimentos, ejercicio físico y la importancia del consumo del agua. En la recomendación de desayunos, meriendas, almuerzo y cena se muestran los ingredientes, cantidades caseras y gramos, preparaciones y aporte nutricional.
- El color rosado muestra el plato saludable y como recomendación evitar distracciones al momento de consumir los alimentos.

La guía alimentaría se constituye como una estrategia educativa se tiene el propósito para orientar y proveer a las madres en general información fácil y comprensible promocionando una alimentación adecuada y óptima que permita mejorar el estado nutricional, tiene como objetivo proporcionar información valiosa y práctica sobre cómo planificar y ofrecer una alimentación nutritiva para niños

menores de 5 años. A través de consejos y pautas claras, se podrá asegurar que los más pequeños reciban los nutrientes necesarios para un óptimo desarrollo físico y cognitivo (ver anexo 18 y 19).



**Nutrición
Dietética**



GUIA DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 5 años

Centro de Salud Tajibo



TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD

ELABORADO POR: CLAUDIA ANDREA RUA CLAROS

ÍNDICE



LACTANCIA MATERNA



1-4



ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA

5-16

ALIMENTACIÓN DE
1-2 AÑOS



16-34



ALIMENTACIÓN EN
ETAPA PREESCOLAR

35-52

PLATO
SALUDABLE



53



LACTANCIA MATERNA

(Desde día 1 hasta los 6 meses)

Etapas de la leche materna

ETAPA	CARACTERÍSTICAS	CAPACIDAD GÁSTRICA
Calostro	Primeros 1-3 días de vida. Espeso, escaso y muy rico en anticuerpos.	Primer día de vida 6 ml (una cucharadita) Tercer día de vida = 25 ml aprox. Septimo día de vida = 50 ml aprox.
Leche de transición	Es el paso de calostro a leche madura. Es más rica en grasas y proteínas.	A los tres días de vida = 25 ml aprox. y a los siete días de vida = 50 ml aprox.
Leche madura	Es más homogénea en contenido de grasa desde el principio hasta el final.	80 y 150 ml aprox.

**RECUERDA, SOLO
LACTANCIA MATERNA**





POSICIÓN
DE CUNA



POSICIÓN DE
CUNA EN CRUZ



SOSTENIENDO
COMO UN BALÓN



RECOSTADA



RECOSTADA DE LADO

POSICIÓN PARA

Lactancia

CONSERVACIÓN DE LA leche materna

TIPO DE LECHE	FUERA DE REFRIGERADOR (25°C)	EN EL REFRIGERADOR (4°C)	CONGELADOR (-18°C)
Recién extraída	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de los 6 meses es mejor Hasta 12 meses es aceptable
Descongelada previamente congelada	1 a 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	NUNCA vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada
Leche que sobre después de alimentar al bebé	Se debe usar dentro de las 2 horas después de que el bebé paró de tomar el biberón		

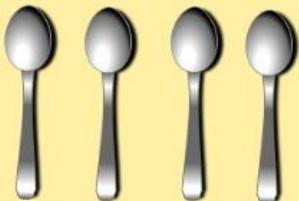
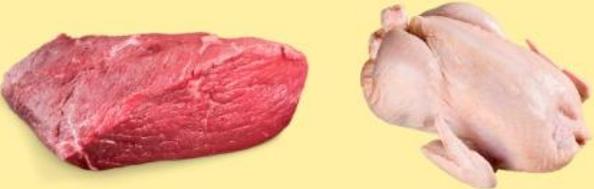
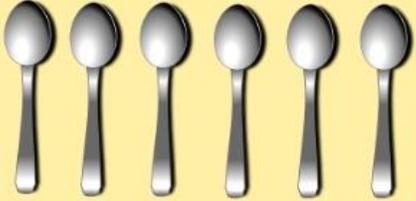


Alimentación Complementaria.

(6 meses - 12 meses)



INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS POR ETAPA

6 MESES		EJEMPLO
SEMANAS	ALIMENTOS	CUCHARAS AL RAS
PRIMERA SEMANA [2 veces al día]	 <p>Aplastados o con leche materna</p>	
SEGUNDA SEMANA [2 veces al día]	 <p>Arroz Avena</p>	
TERCERA SEMANA [3 veces al día]		
CUARTA SEMANA [3 veces al día]		

El niño debe tener su propio plato y cuchara.

INCORPORAR LOS SIGUIENTES ALIMENTOS

7 MESES

GRUPO

ALIMENTOS

LEGUMBRES Y CEREALES



Quinoa

Trigo



Poroto

Lenteja



Soya

VERDURAS



TUBERCULOS



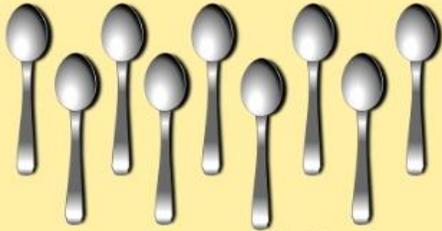
FRUTAS



CUCHARAS AL RAS



INCORPORAR LOS SIGUIENTES ALIMENTOS

MESES		EJEMPLO
SEMANAS	ALIMENTOS	CUCHARAS AL RAS
8 MESES		 <p>8 Cucharas</p>
9 MESES		 <p>9 Cucharas</p>
11 MESES	 <p>Cañahua</p>	 <p>10 Cucharas</p>

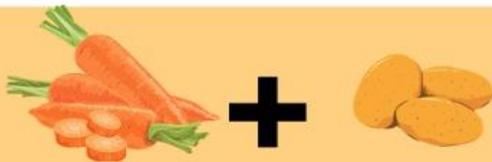
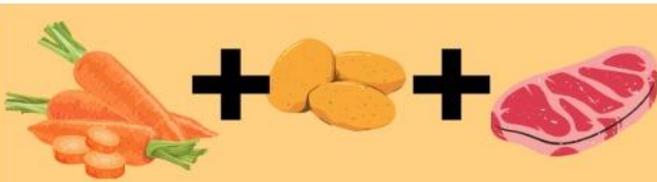
- Aplastar los alimentos para que sean blandos.
- No utilizar azúcar en las preparaciones.
- Añadir poca sal a los alimentos.

INTRODUCCIÓN DEL ALIMENTO COMPLEMENTARIO

Mes	5	6	7	8	9	10
Por la mañana y entre comidas	Leche materna / Leche de fórmula para lactantes					
Al mediodía	Papilla de verduras, patatas y carne					
Por la tarde	Papilla de cereales y frutas					
Por la noche	Papilla de leche y cereales					

PASO 1: PAPILLA DE VERDURAS, PATATAS Y CARNE (A PARTIR DEL 6.º-7.º MES)

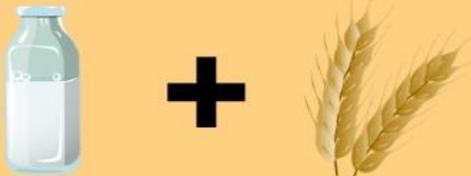
Comience a partir del 6º mes con la papilla de verduras para ir acostumbrando lentamente a su bebé a los alimentos sólidos. Esta papilla deberá ir reemplazando gradualmente el almuerzo. Durante el resto de las comidas, siga amamantando a su bebé o dándole el biberón si usted no da el pecho.

Ingredientes	Semana
	Semana 1: <ul style="list-style-type: none"> • 300 gr de verdura cocinada, por ejemplo: zanahoria o calabaza.
	Semana 2: <ul style="list-style-type: none"> • 100 gr de verduras cocinadas • 50 gr de papas cocidas
	Semana 3: <ul style="list-style-type: none"> • 100 gr de verduras cocinadas • 50 gr de papas cocidas • 30 gr de carne (pollo, res)
	Semana 4: <ul style="list-style-type: none"> • Puede reemplazar la carne 1 o 2 veces a la semana por pescado.

PASO 2: PAPILLA DE LECHE Y CEREALES (A PARTIR DEL 8.º-9.º MES)

Luego de haber introducido la primera papilla, alrededor de un mes más tarde se agregará al menú otra papilla más, la papilla de leche y cereales. Esta papilla deberá sustituir la comida de la noche.

Atención: Debe prescindirse de la leche cruda o no tratada, dado que podría ponerse en peligro la salud de su bebé. Tampoco deberían utilizarse azúcar u otros ingredientes como especias, nueces, chocolate o cacao.

Ingredientes	Ejemplo
	Semana 1: <ul style="list-style-type: none">• 300 gr de verdura cocinada, por ejemplo: zanahoria o calabaza.



PASO 3: PAPILLA DE CEREALES Y FRUTAS (A PARTIR DEL 10.º-12.º MES)



La tercera papilla se agrega al menú aproximadamente un mes después de la introducción de la papilla de leche y cereales. Con esta se reemplazará también la comida de la tarde. Es importante no agregar a la papilla leche o productos lácteos, para así generar un equilibrio respecto de las otras dos papillas ricas en proteínas y favorecer la asimilación del hierro. A partir de ahora (a más tardar), el bebé necesitará líquido adicional para acompañar cada papilla. Al comienzo de la alimentación complementaria, su niño debería beber 200 ml por día, y al finalizar el primer año, unos 400 ml por día. El agua o los tés de hierbas y frutas sin endulzantes resultan adecuados a tal efecto.

Ingredientes	Ejemplo
	<ul style="list-style-type: none">• 90 ml de agua• 20 gr de cereal integral (avena, arroz, trigo)• 100 gr de papilla de fruta

CONSIDERAR LO SIGUIENTE: EL MOMENTO INDICADO PARA INTRODUCIR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA VARIA DE NIÑO A NIÑO. INFLUIRAN DIFERENTES FACTORES, COMO EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO.



Papillas



INGREDIENTES:

- 1 unidad de pera (80 gr)
- 1/2 unidad de plátano (60 gr)
- 1 cucharada de avena (15 gr)
- 4 cucharas de agua mineral natural (60 ml)



INGREDIENTES:

- 2 unidades de fresa pequeña (50 gr)
- 1/2 unidad de banana (80 gr)
- 1/2 taza de leche descremada (75 ml)



PAPILLA DE AVENA Y PERA

ELABORACIÓN:

- Lavar la pera, quitarle la cáscara y cortarla en trocitos.
- Pelar el plátano seguido cortarlo en trocitos.
- Triturar la fruta y con la avena y añadir el agua tibia.
- Servir a temperatura ambiente.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÉTICO: 164,83 KCAL

HIDRATOS DE CARBONO: 32,71 G

GRASAS: 2,65 G

PROTEÍNA: 2,53 G

PAPILLA DE FRUTAS

ELABORACIÓN:

- Lavar, quitar las hojitas verdes de las fresas y picarlas por la mitad.
- Quitar la cascara a la banana y triturar.
- Mezclar la fruta bien triturada y añadir la leche tibia.
- Esperar a que este en temperatura ambiente y servir.

APORTE NUTRICIONAL:

CALORÍAS: 90 KCAL

GRASAS TOTALES: 1 G

CARBOHIDRATOS: 19 G

PROTEÍNAS: 1 G

INGREDIENTES:

- ½ unidad de pera pequeña (70-80 gr)
- 3 cucharas de Nestlé.



INGREDIENTES:

- 4 Medidas rasas de cerelac.
- 3 cucharadas de yogurt natural (45 gr).
- Canela para espolvorear.



PAPILLA NESTUM

ELABORACIÓN:

- Desinfectar correctamente la fruta, retirar la cascara y picar en trocitos
- En un plato o bowl juntar NESTLÉ y la pera.
- Colocar la mezcla a fuego lento.
- Revolver hasta formar una papilla suave de textura semi-espesa.
- Hacer reposar la preparación durante 5 minutos.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 97KCAL

PROTEÍNAS: 1,2G

GRASA TOTAL: 0,3G

H. DE CARBONO: 23G

PAPILLA DE CERELAC CON YOGURT

ELABORACIÓN:

- Desinfectar la manzana y quitar la cascara.
- Picar la fruta en trocitos pequeños
- Mezclar el yogurt natural con la manzana en un recipiente.
- espolvorear el Cerelac y revolver hasta juntar todo muy bien.
- Añadir canela.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 120 KCAL

PROTEÍNAS: 6G

GRASA TOTAL: 3,9G

H. DE CARBONO : 24G

INGREDIENTES:

- 1 papa mediana (80 gr)
- 1/4 de taza de zanahoria (50 gr)



INGREDIENTES:

- 1 taza de agua
- 1 papa sin cáscara (100 gr)
- 1/2 taza de brócoli (50 gr)



PURE DE PAPA CON ZANAHORIA

ELABORACIÓN:

- Quitar la piel de la papa y zanahoria.
- Hervirlas en agua por unos minutos.
- Sacarlas del agua y aplastar/triturar con un tenedor.
- Añadir leche materna.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 117,25 KCAL

PROTEÍNAS: 3,62 CAL

GRASA TOTAL: 0,27 CAL

H. DE CARBONO : 25,0625 CAL

PAPILLA DE BRÓCOLI Y PAPA

ELABORACIÓN:

- Desinfectar la papa y el brócoli correctamente, seguido quitar la cáscara.
- Cocer en agua calientes las papas y el brócoli.
- Licuar y obtener un puré muy fino.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 130 KCAL

PROTEÍNAS: 4,7 CAL

GRASA TOTAL: 0,4 CAL

H. DE CARBONO : 26,92 CAL

INGREDIENTES:

- 1 unidad de camote chico (100 gr)
- Caldo de pollo.
- Leche ¡la de mamá!.



PAPILLA DE CAMOTE ROSTIZADO

ELABORACIÓN:

- Desinfectar el camote y envuélvelo en papel aluminio.
- Hornearlo a 180oC durante 25 minutos.
- Con mucho cuidado, eliminar toda la cáscara y sacar únicamente la pulpa.
- Moler con suficiente caldo para darle una textura suave.
- Pasarla por un colador fino para retirar todas las fibras que pueda tener. Guardar en refrigeración hasta consumir.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 118,5 KCAL

PROTEÍNAS: 2,29 CAL

GRASA TOTAL: 0,8 CAL

H. DE CARBONO : 25,34 CAL

INGREDIENTES:

- Filete de pescado (80 gr)
- 1 zanahoria mediana (60 gr)
- 1 hoja de espinaca (7 gr)
- 1 tazas de agua



PAPILLA DE PESCADO CON ZANAHORIA

ELABORACIÓN:

- Desinfectar la zanahoria y espinaca.
- Calentar el agua y agregar la zanahoria y espinacas, cuando esté ligeramente cocida añadir el pescado hasta que se cocine bien. Enfriar y escurrir.
- Moler lo anterior en un procesador de alimentos.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 132 KCAL

PROTEÍNAS: 10,47 CAL

GRASA TOTAL: 5,8 CAL

H. DE CARBONO : 9,46 CAL

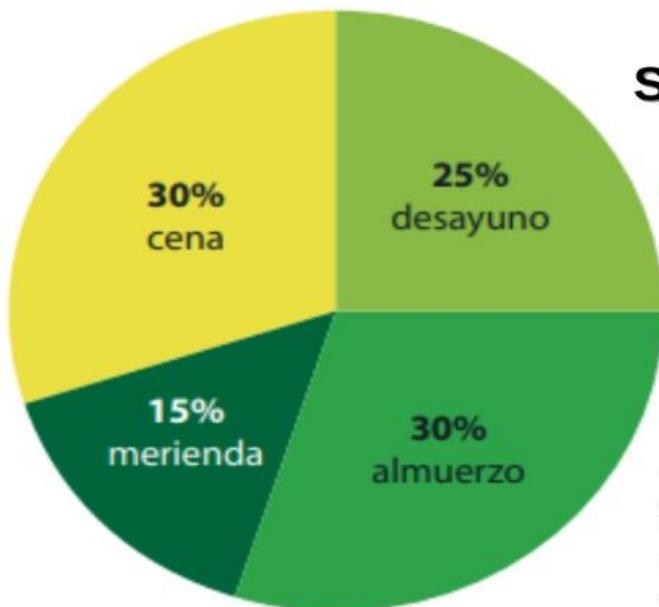
Alimentación de 1 a 2 años



RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Un problema específico de esta etapa es la creencia errónea de que los niños/as “gordos” son más sanos. Muchos a esta edad ingieren más calorías de las necesarias, lo que podría explicar el aumento de la prevalencia de obesidad en estas edades tan tempranas

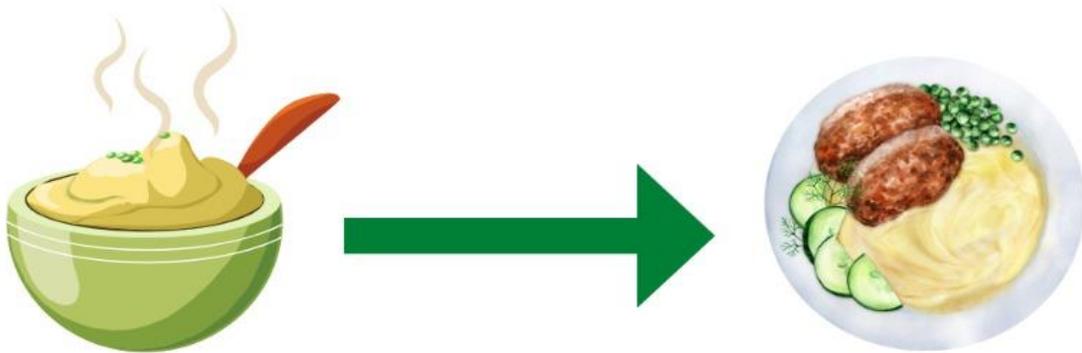
Se recomienda dividir la ingesta en:



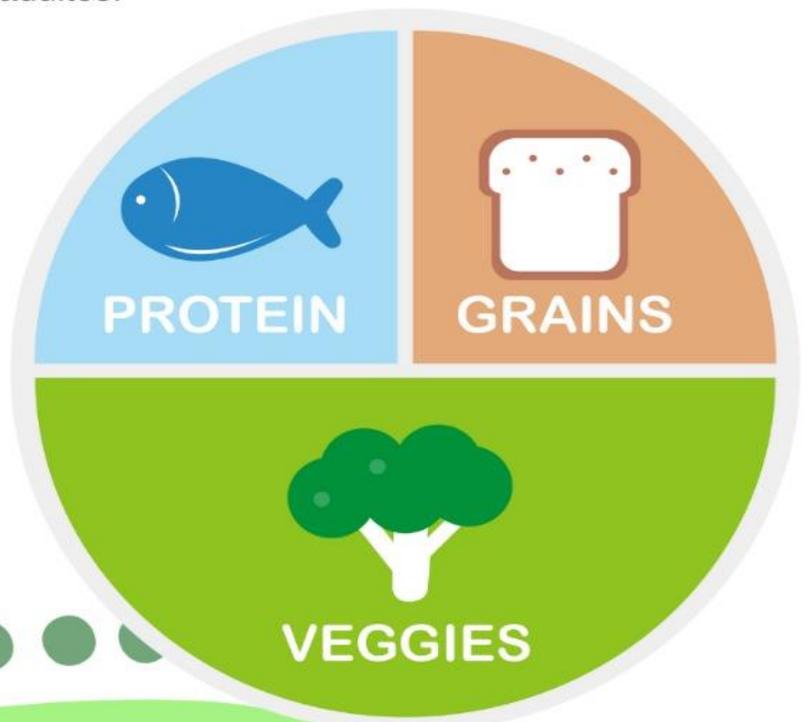
- **Desayuno: 25%:** Papilla o leche con cereales, y fruta.
- **Almuerzo: 30%:** Se irá poco a poco acostumbrando a la comida familiar: puré de verduras o verduras con legumbres, pasta, arroces, guisos. Carne o pescados triturados o en trozos pequeños, tortillas. Para el postre utilizar: fruta, leche o yogurt.
- **Merienda; 15%:** Frutas, jamón o queso en trozos, yogurt, bocadillos.
- **Cena: 30%:** Dar preferencia a las verduras, cereales y frutas. Leche con o sin cereales.

PRESENTACIÓN Y TEXTURAS

Las presentaciones más apropiadas son las jugosas y de fácil masticación (sopas, purés, guisos con poca grasa, croquetas, tortillas). Se deben utilizar técnicas culinarias suaves (cocido, vapor, escalfado, horno, papillote, microondas y rehogados con poco aceite). Se pueden emplear con moderación condimentos suaves (ajo, cebolla, puerro, hierbas aromáticas...).



Se incluirán alimentos de textura más gruesa comenzando con alimentos aplastados con el tenedor para ir cambiando a troceado pequeño. A partir de los 2 años podrá tomar alimentos de textura similar a los adultos.



RECOMENDACIONES

- **Evitar la influencia de la televisión:** La mayoría de los anuncios de comida en horario infantil ofrecen galletas, en general alimentos poco saludables. Ver la televisión mientras se come se asocia con peores opciones nutricionales y menor control sobre la cantidad de alimentos que se ingieren.



- **Evitar el uso excesivo de la sal:** Una ingesta excesiva de sal en la infancia temprana puede favorecer la aparición de hipertensión en etapas posteriores de la vida, especialmente en niños o niñas con antecedentes familiares de la misma.



- Evitar el consumo de frutos secos y miel antes de los 2 años.



- **Cuidar el consumo de grasas:** La ingesta de colesterol y ácidos grasos saturados en exceso durante los primeros años de la vida parece influir en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (infartos, trombosis) en la etapa adulta.



RECOMENDACIONES

- **Consumo de fibra:** los beneficios relacionados con el consumo de fibra, tales como la de mejorar el estreñimiento/regulación del tránsito intestinal, disminución del colesterol, efectos positivos sobre el control de la diabetes, en la prevención y el tratamiento de la obesidad o sobre la prevención de algunos tipos de cáncer.



- **Determinar horarios:** Se debe escoger los horarios de las comidas, dando una variada oferta de alimentos ricos en nutrientes como frutas y verduras, en lugar de alimentos ricos en calorías y con pocos nutrientes como helados, papas fritas, galletas, frituras y bebidas azucaradas.



RECOMENDACIONES

- **Consumo de agua:** El consumo adecuado de agua es parte de una dieta correcta, debido a que es esencial para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y de una temperatura corporal estable.

EDAD	ML/KG	TOTAL EN LITROS
1 MES- 1 AÑO	100-150	0,6- 1.0
1-3 AÑOS	100-120	1,0- 1,4
4-8 AÑOS	80-100	1,5- 1,8



Peso del niñ@ (kg) x los ml de acuerdo a la edad



Desayuno



INGREDIENTES:

- 1 huevo (60 gr)
- 3 cucharadas de avena (45 gr)
- 4 cucharadas de leche fresca (60 ml)
- 1 cucharilla de canela (5 ml)
- 1/2 unidad de banana (50 gr)
- 1 cucharilla de aceite (5 ml)

PARA DEOCRACION:

- 4 unidades de frutilla (90 gr)
- 4 unidades de uva (40 gr)



INGREDIENTES:

- 1/4 taza de avena instantánea (45- 50 gr)
- 1 taza de leche (150 ml)
- 1/2 manzana (60 gr)
- 3 frutillas (90 gr)



TORTITAS DE MANZANA

ELABORACIÓN:

- Añadir los ingredientes en la batidora y mezclar hasta que no queden grumos.
- Preparar la sartén a fuego lento y añadir el aceite.
- Añadir dos cucharadas de la mezcla en la sartén, cuando salgan burbujas, dar la vuelta a la tortita y dejarla un par de minutos más.
- Luego decorar con frutilla y las uvas.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 290 KCAL

PROTEÍNAS: 16 CAL

GRASA TOTAL: 13 CAL

H. DE CARBONO : 58 CAL

PRODRIGE DE AVENA

ELABORACIÓN:

- Poner a cocer una taza de copos de avena con la leche a fuego medio, sin dejar de remover.
- Desinfectar correctamente la fruta, quitar la cascara de la manzana y las hojitas verdes de la frutilla, luego cortar en trocitos.
- Añadir la fruta a la preparación de la olla.
- Dejarlo a fuego lento unos minutos más mientras se remueve.
- Se puede añadir más leche si se necesita.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 313,7 KCAL

PROTEÍNAS: 12,7 CAL

GRASA TOTAL: 6,6 CAL

H. DE CARBONO : 50,65CAL

INGREDIENTES:

- 1 unidad de banana (100 gr)
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 1 cucharilla de canela en polvo (5 gr)
- 1 rebanada de pan molde (30 gr)
- 1 cucharada de yogurt natural "sin azúcares añadidos" (20 gr)
- 4 frutillas (120 gr)
- 4 unidades de uva (40 gr)



QUEQUITOS CON YOGURT

ELABORACIÓN:

- Retirar la cascara de la banana y aplastar la fruta, luego añadir un huevo, canela y mezclar todo.
- Untar el pan en la mezcla recién hecha.
- Calentar el sartén, añadir un poco de aceite y colocar el pan con la preparación.
- Luego picar en trocitos el pan.
- Lavar la fruta (frutillas y uvas).
- En un recipiente o taza colocar el yogurt con la fruta picada.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 250 KCAL
PROTEÍNAS: 12,9 CAL
GRASA TOTAL: 8,9 CAL
H. DE CARBONO : 44 CAL

INGREDIENTES:

- Te/ manzanilla (150 ml)
- 2 rebanadas de pan molde (50 gr)
- 1 lamina de queso (10 gr)
- 2 hojitas de espinaca cocida
- Fruta: 1/2 taza de Papaya (75 gr)



TE CON SANDWICH

ELABORACIÓN:

- Preparar la infusión
- Preparar el sándwich con el queso
- Lavarlas espinaca y hacerla cocer por unos minutos
- Cortar trocitos de papaya y servir aparte.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 299 KCAL
PROTEÍNAS: 10,74 CAL
GRASA TOTAL: 7 CAL
H. DE CARBONO : 47,01 CAL

Almuerzo



INGREDIENTES:

- 4 cucharadas de garbanzo (50 gr)
- 1 rodaja de cebolla (20 gr)
- 1 cucharilla de aceite de oliva (5 ml)
- 2 rodajas tomate (25 gr)
- 1 lamina de queso (10 gr)
- 1 unidad de zanahoria rallada (60 gr)
- 1 unidad de papa pequeña (60 gr)



HAMBURGUESAS DE GARBANZO

ELABORACIÓN:

- Licuar el garbanzo cocinado.
- Luego mezclar el garbanzo con cebolla, perejil y aceite.
- Con las manos formar las hamburguesas y poner en el horno por 20 min a 180 oC.
- Desinfectar la zanahoria y rallarla.
- Lavar la papa y hornerarla.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 351 KCAL

PROTEÍNAS: 16 CAL

GRASA TOTAL: 8 CAL

H. DE CARBONO : 68 CAL

INGREDIENTES:

- 1/2 taza de fideos (50 gr)
- 3 brócolis (60 gr)
- Filete de pollo (80 gr)
- 1/4 taza de zanahorita (40 gr)

FIDEOS CON BROCOLI Y POLLO

ELABORACIÓN:

- Cocer el fideo, el pollo y el brócoli en agua caliente, por separado.
- Una vez cocido el brócoli, colocar a la licuadora con un poco de agua.
- Luego mezclar el fideo con la preparación del brócoli.
- Picar el pollo en cubitos y servir.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 300 KCAL

PROTEÍNAS: 19 CAL

GRASA TOTAL: 8 CAL

H. DE CARBONO : 47,2 CAL



INGREDIENTES:

- Pescado (60 gr)
- 1 unidad de huevos (50 gr)
- 1 cucharilla de mantequilla (5 gr)
- 2 cucharadas: harina de trigo (30 gr)
- 2 cucharadas de leche (30 ml)
- 2 cucharadas de pan rallado (30 gr)
- 1 cucharilla de aceite de oliva (5 ml)
- 1 hoja de perejil picado (5 gr)
- ACOMPAÑAR:
- 1 unidad de papa cocida (60 gr)
- 1 unidad de zanahoria cocida y brócoli.



CROQUETAS DE PESCADO

ELABORACIÓN:

- Añadir los filetes de pescado en una sartén.
- Echar aceite y de mantequilla en una sartén, agregar harina y leche.
- Mezclar el pescado con la salsa. Volcarlo en una fuente, taparlo con papel film y dejarlo en la nevera durante dos horas.
- Formar las croquetas con ayuda de dos cucharas. Pasarlas por harina, los huevos y por el pan rallado con perejil.
- Calentar el aceite en la sartén y freír las croquetas.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 300 KCAL

PROTEÍNAS: 16,5 CAL

GRASA TOTAL: 12 CAL

H. DE CARBONO : 37,2 CAL

INGREDIENTES:

- 1 pechuga de pollo (60 gr)
- 1 unidad de papa (60 gr)
- 2 unidades de brocoli (60 gr)



FIDEOS CON BROCOLI Y POLLO

ELABORACIÓN:

- Cocer el fideo, el pollo y el brócoli en agua caliente, por separado.
- Una vez cocido el brócoli, colocar a la licuadora con un poco de agua.
- Luego mezclar el fideo con la preparación del brócoli.
- Picar el pollo en cubitos y servir.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 372 KCAL

PROTEÍNAS: 16,8 CAL

GRASA TOTAL: 7,3 CAL

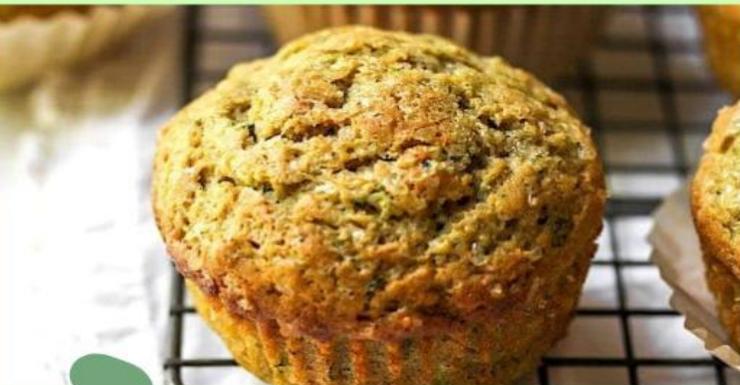
H. DE CARBONO : 59 CAL

Merienda



INGREDIENTES:

- 3 cucharadas harina de trigo integral (45 gr)
- 1/2 taza de leche deslactosada (60 ml)
- 1 cucharilla de mantequilla (5 gr)
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 1 cucharilla de azúcar (5 gr)
- 1/4 de taza de zapallito (60 gr)
- 2 cucharadas de avena (30 gr)



MUFFIN DE ZUCCINI

ELABORACIÓN:

- Lavar y rallar el zapallito en un bol mezclar la harina, avena, azúcar, zapallito rallado.
- Añadir los huevos batidos con la mantequilla.
- Mezclar solo hasta que todo este incorporado.
- Llenar 3/4 de cada molde
- Hornear por 20 a 25 min o hasta que el centro este cocinado (insertar un cuchillo en el centro y este debe salir limpio).
- Dejar enfriar en el molde por 5 min antes de sacarlo.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 150 KCAL

PROTEÍNAS: 10 CAL

GRASA TOTAL: 5,4 CAL

H. DE CARBONO :27 CAL

INGREDIENTES:

- 1 unidad de zanahoria (35 gr)
- 3 cucharadas de avena cruda en hojuelas (30 gr)
- 1 cucharilla de vainilla (5 ml)
- 1/2 vaso de agua

DECORAR:

- Con banana, uvas o frutilla.



PANQUEQUE DE ZANAHORIA

ELABORACIÓN:

- Lavar, desinfectar y rallar la zanahoria.
- Agregar todos los ingredientes a la licuadora y mezclar bien. Nota: si se desea que los panqueque tengan textura no licuar la zanahoria y agregarla al final de la mezcla e incorporarla de manera manual.
- En un sartén previamente calentar con un poco de aceite de oliva, verter la mezcla y formar el panqueque del tamaño que se prefiera, esperar 2 - 3 minutos, voltear y dejar que termine su cocción.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 175KCAL

PROTEÍNAS: 10,8 CAL

GRASA TOTAL: 8 CAL

H. DE CARBONO :26 CAL

INGREDIENTES:

- 3 rodajas de banana (20 gr)
- 1 rebanada de pan (45 gr)
- 1-2 cucharilla de mermelada
- (10 gr)
- 3 unidades de uva (24 gr)



EMPAREDADO DE MERMELADA

ELABORACIÓN:

- Retirar la cascara de la banana y aplastar la fruta, luego añadir un huevo, canela y mezclar todo.
- Untar el pan en la mezcla recién hecha.
- Calentar el sartén, añadir un poco de aceite y colocar el pan con la preparación.
- Luego picar en trocitos el pan.
- Lavar la fruta (frutillas y uvas).
- En un recipiente o taza colocar el yogurt con la fruta picada.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 202 KCAL
PROTEÍNAS: 5,5 CAL
GRASA TOTAL: 3,9 CAL
H. DE CARBONO : 36,11 CAL

INGREDIENTES:

- 1 vaso de yogurt (150 ml)
- 1 cucharada de avena (15 gr)
- 5 unidades de frutilla (50 gr)
- 1 cucharilla de canela en polvo (5 gr)



BATIDO DE AVENA Y FRUTA

ELABORACIÓN:

- Desinfectar y quitar las hojitas verdes a la frutilla y cortar en trocitos.
- Añadir el yogurt en un la batidora.
- Introducir unas cucharadas de copos de avena al recipiente del yogurt.
- Licuar todo, para luego poner la preparación en un vaso.
- Espolvorea con canela al gusto.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 230,25 KCAL
PROTEÍNAS: 15,10 CAL
GRASA TOTAL: 9,3 CAL
H. DE CARBONO : 58,67 CAL

Cena



INGREDIENTES:

- 1 taza de zapallo (100 gr)
- 1 unidad de zanahoria (60 gr)
- 1 pizca de sal
- 1 presa de pollo (70 gr)



SOPA CREMA DE ZAPALLO

ELABORACIÓN:

- Pelar y cortar el zapallo y la zanahoria en cubitos.
- Poner en una olla las verduras a fuego medio
- Luego en una licuadora triturar los alimentos
- Cocer el pollo en una olla de agua caliente y opcional añadir sal.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 267KCAL

PROTEÍNAS: 154CAL

GRASA TOTAL: 35CAL

H. DE CARBONO :154

INGREDIENTES:

- Pollo a la plancha (60 gr)
- 1/2 taza arroz cocido (55 gr)
- 2 unidades de tomate cherry (45 gr)
- 1 unidad de zanahoria pequeña (55 gr)
- 1 cucharita de aceite (5 ml)



POLLO CON ARROZ

ELABORACIÓN:

- Añadir aceite un una olla, luego el arroz, empezar a saltearlo. Una vez dorado añadir agua y sal.
- Desinfectar los tomates correctamente.
- Poner el pollo a la plancha y esperar que se dore.
- Finalmente emplatar.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 296 KCAL

PROTEÍNAS: 14,2 CAL

GRASA TOTAL: 6,1 CAL

H. DE CARBONO : 41,0 CAL

INGREDIENTES:

- 2 rebanas de pan molde (50 gr)
- Pollo pechuga cocida (50 gr)
- 1 rodaja de tomate (15 gr)
- 1 hoja de lechuga (5 gr)

DECORACION:

- 2 rodajas pequeñas de pepino (10 gr)
- 2 lamina de queso de mesa (20 gr)
- 2 unidades de uvas pasas (10 gr)

SOLO UNA PORCION ...



INGREDIENTES:

- 1/4 taza de trigo (35 gr)
- 2 rebanada de pan integral (50 gr)
- 1 gr de sal
- 1/4 de taza de lechuga (10 gr)
- 1 rodaja de tomate (20 gr)
- 1/4 de taza de carne (70 gr)
- 1 cuchara de aceite (5 ml)
- 1 lonja de queso (10 gr)



EMPAREDADO DE POLLO

ELABORACIÓN:

- Cocer el pollo y desmenuzar.
- Desinfectar las verduras.
- Colocar el pollo en un molde de pan, seguido el tomate y la lamina de queso.
- Para la decoración se utiliza los pepinos, las uvas pasas y pequeñas porciones de queso

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 308 KCAL

PROTEÍNAS: 19,8 CAL

GRASA TOTAL: 12,2 CAL

H. DE CARBONO : 29 CAL

HAMBURGUESA DE TRIGO

ELABORACIÓN:

- Lavar el trigo, remojar un día antes o si se prepara en el día se puede hervir por 10 min para que se hidrate y quede mas tierno.
- Elegir carne molida que no tenga grasa.
- Mezclar el trigo, carne y una rodajita de cebolla. .
- Formar la hamburguesa, colocar a la plancha y dorar, colocar queso por encima.
- Desinfectar la lechuga y el tomate, luego picar en rodaja.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 351 KCAL

PROTEÍNAS: 14 CAL

GRASA TOTAL: 10 CAL

H. DE CARBONO : 50 CAL

Alimentación en etapa preescolar

(De 3 - 5 años)



Pirámide Alimenticia



**CONSUMA DIARIAMENTE
UNA ALIMENTACIÓN
SALUDABLE Y VARIADA,
QUE INCLUYA ALIMENTOS
DE TODOS LOS GRUPOS.**

ALIMENTACIÓN POR GRUPO DE ALIMENTOS PARA ETAPA ESCOLAR

GRUPO	PORCIÓN	GRAMOS	MEDIDA CASERA
LACTEOS	1	200 ml	1 taza
CARNES	1	80-100 gr	1 presa de pierna de pollo o tamaño de la palma de mano
CEREALES	1	40-50 gr	1/4 taza cruda o 1 unidad de pan
TUBERCULOS RAICES	1	100 gr	1 mediana o 2 pequeñas
VERDURAS	1	50-100 gr	1/2 plato plano (cruda o cocida)
FRUTAS	1	100 gr	1 mediana o 3 pequeñas
ACEITES Y GRASAS	1	10 ml	1 cuchara
AZUCARES	1	10 gr	2 cucharillas

EJERCICIO FÍSICO

Durante la época de crecimiento no es aconsejable el deporte realizado de forma intensa; sin embargo, la práctica moderada de actividad física se considera un hábito saludable.



Se recomienda al menos 1 hora de ejercicio físico al día de forma natural por medio de juegos de toda la vida, actividades típicas y escuela deportivas de niños o niñas.

Si el niño o niña realiza un deporte sistematizado con entrenamientos que sobrepasan las 20 horas semanales, debe prestarse especial atención a la alimentación, ya que además de cubrir las necesidades energéticas por el ejercicio físico se debe ver también del crecimiento y desarrollo.



Recomendaciones

1. CONSUMA DIARIAMENTE UNA ALIMENTACIÓN VARIADA, QUE INCLUYA ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS.



2. NO SUPLEMENTAR VITAMINAS Y MINERALES SIN SER NECESARIOS.

3. REVISAR LOS INGREDIENTES DE LOS YOGURES PROBIOTICOS Y ASEGURARSE QUE TENGAN LAS SGTE. SEPAS: LACTOBOCILLUS RHAMNOSUS CG Y BIFIDOBACTERUM INFANTIS.



4. CONSUMIR DIARIAMENTE DE 6 A 8 VASOS DE AGUA COMPLEMENTARIOS A LAS COMIDAS.

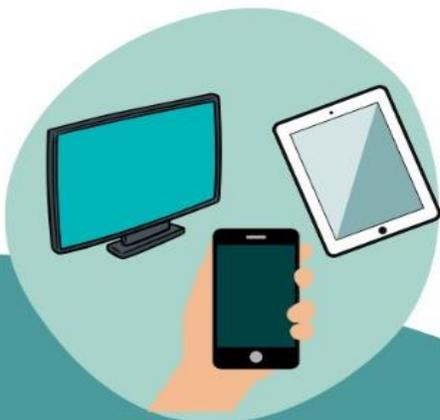


5. EVITAR EL CONSUMO DE AZÚCAR, DULCES, BEBIDAS GASEOSAS.

6. REALICE DIARIAMENTE ACTIVIDAD FÍSICA, POR LO MENOS 30 MINUTOS: CAMINATA, DEPORTES Y OTROS.



7. NO TENER DISTRACCIONES AL MOMENTO DE COMER



Besayuno



INGREDIENTES:

- 2 unidades de pan molde integral. (50 gr)
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 2 hojas de espinaca (10 gr)
- 1 cucharilla de aceite (5 ml)
- 1 unidad de manzana (100 gr)

+TE INFUSION O MANZANILLA



HUEVO REVUELTO CON ESPINACA

ELABORACIÓN:

- Lavar la espinaca y cortarlas.
- Calentar en la sartén el aceite.
- Batir los huevos, salpimentar y revolverlos con espinaca.
- Servir el pan aparte.
- Lavar la fruta, cortarla en cubitos y servir aparte.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 354 KCAL

PROTEÍNAS: 13,9 CAL

GRASA TOTAL: 13,2 CAL

H. DE CARBONO : 44,45 CAL

INGREDIENTES:

- 1 taza de yogurt (150 ml)
- 2 cucharadas de avena (60 gr)
- 7-8 unidades de uva (60 gr)
- 2 unidad frutilla (60 gr)



BOWL DE YOGURT CON AVENA

ELABORACIÓN:

- Desinfectar correctamente la fruta y cortar en cuadrados.
- Añadir en un Bowl el yogurt saborizado con avena y las frutas.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 367 CAL

PROTEÍNAS: 12 CAL

GRASA TOTAL: 6,96 CAL

H. DE CARBONO : 63,8 CAL

INGREDIENTES:

- 2 rebanadas de pan de molde (50 gr)
- 1 cucharada de mermelada (10 gr)
- 3 unidades de frutilla (75 gr)
- 1 cucharilla de azúcar (10 gr)



BATIDO DE FRUTILLA

ELABORACIÓN:

- Desinfectar la fruta correctamente.
- Poner en la licuadora la leche, la frutilla, el azúcar y licuar.
- En el pan untar la mermelada y servir.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 368 CAL

PROTEÍNAS: 12,7 CAL

GRASA TOTAL: 10 CAL

H. DE CARBONO : 56,6 CAL

INGREDIENTES:

- 1 taza de calabaza triturada cocida o asada (60 g)
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 1 clara de huevo (40 g)
- 1/2 cucharadita de sal (2 gr)
- 1 cucharadita de canela molida (5 gr)
- 1 cucharadita de esencia de vainilla (5 ml)
- 1 cucharada de harina de avena (60 gr)
- 4 unidades de moras (60 gr)
- 4 unidades de frutilla (60 gr)



TORTITAS DE CALABAZA

ELABORACIÓN:

- Quitar semillas de la calabaza y cocerla enfriarla y triturlarla.
- Colocar el huevo y las claras en un cuenco, añadir la calabaza, la harina, las especias.
- Engrasar ligeramente el sartén antiadherente.
- Echar porciones de masa dando forma.
- Retirar y continuar con el resto de masa, procurando que se mantengan calientes con un paño limpio.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 460 CAL

PROTEÍNAS: 19,7 CAL

GRASA TOTAL: 7 CAL

H. DE CARBONO : 79,37 CAL

Almuerzo



INGREDIENTES:

- Pasta (50 gr)
- Carne molida (80 gr)
- 2-3 hoja de espinaca (10 gr)
- 3 cucharadas de sala de tomate (30 gr)
- 3 cucharadas de sala de bechamel (30 gr)
- 1 cucharada de gluten (25 gr)
- 1 laminas de queso (15 gr)
- 1 cucharadita de aceite (5 ml)
- 1/2 cucharadita de sal (2 gr)



LASAÑA DE ESPINACA

ELABORACIÓN:

- Lavar las espinacas.
- Prepara la carne.
- Calentar el aceite en sartén y rehogar las espinacas y gluten.
- Añadir salsa de tomate, sal y remover.
- Preparar las laminas de la lasaña.
- En una bandeja de horno aceitada, colocar las laminas, sobre ellas una capa de relleno preparado anteriormente, alternar otras dos laminas de lasaña con otra capa de relleno.
- Cubrir todo con salsa bechamel y espolvorear con queso.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 390 CAL

PROTEÍNAS: 19,7 CAL

GRASA TOTAL: 7 CAL

H. DE CARBONO : 47 CAL

INGREDIENTES:

- 2 cucharadas de harina integral (15 gr)
- 1/2 vaso de leche (60 ml)
- 2 cucharaditas de aceite de oliva (10 ml)
- 1/2 cucharadita de sal (2 gr)



SALSA BECHAMEL

ELABORACIÓN:

- En un sartén se calienta el aceite y se dora ligeramente la harina.
- añadir la leche fría removiendo constantemente.
- Agregar sal y hervir a fuego lento durante 10 min. sin dejar de remover

INGREDIENTES:

- Carne molida (70 gr)
- Pan integral (50 gr)
- 1/2 cucharadita de sal (2 gr)
- 1 lamina de queso (15 gr)
- 1 hoja de lechuga (7 gr)
- 1 rodaja de tomate (20 gr)
- 1 unidad de papa mediana (60 gr)
- 1 cucharada de maicena (10 gr)
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 1 cucharadita de aceite de oliva (5 ml)



INGREDIENTES:

- 3 unidades de tomate (120 gr)
- Pollo desmenuzado (80 gr)
- 3 cucharadas de arroz (50 gr)
- 1/4 de taza de apio (45 gr)
- 1 unidad de zanahoria rallada (45 gr)



HAMBURGUESA

ELABORACIÓN:

- Hervimos las papas, las pelamos. Las mezclamos con el queso rallado, la maicena, el huevo, el pan rallado y sal.
- Pelamos y rallamos la zanahoria.
- Abrimos el pan por la mitad y lo marcamos en una sartén, con un poco de aceite de oliva.
- Seguidamente damos forma a la carne con la zanahoria rallada cocinamos las hamburguesas, por los dos lados, con un poco de aceite de oliva.
- Ponemos las hojas de lechuga, las rodajas de tomate.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 460 CAL

PROTEÍNAS: 30 CAL

GRASA TOTAL: 16 CAL

H. DE CARBONO : 34 CAL

FIDEOS AL CILANTRO CON POLLO

ELABORACIÓN:

- Lavar las verduras.
- Cocer el arroz y el pollo desmenuzándolo.
- Quitar la cascara de la zanahoria y rallar.
- Mezclar la zanahoria con el arroz y el pollo.
- Quitar la tapa del tomate y retirar el centro.
- Colocar la preparación dentro del tomates y servir.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 376 CAL

PROTEÍNAS: 18,8 CAL

GRASA TOTAL: 8,5 CAL

H. DE CARBONO : 55,9 CAL

Meriendas



INGREDIENTES:

- ½ taza de yogur griego natural (80 gr)
- 2 cucharadas de quinoa cocida (30 gr)
- 2 cucharadas de avena (30 gr)
- 4 unidades de frutilla (60 gr)



QUINOA CON FRUTA

ELABORACIÓN:

- Mezcla el yogur griego con la quinoa.
- Coloca la mitad de la mezcla de yogur en el fondo de un vaso. Cubre con la mitad de la avena o la fruta que quieras emplear.
- Repite las capas una vez más y sirve inmediatamente.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 300 CAL

PROTEÍNAS: 5,5 CAL

GRASA TOTAL: 7 CAL

H. DE CARBONO : 52,2 CAL

INGREDIENTES:

- 1/2 plátano grande (60 gr)
- 1 vaso de leche (200 ml)
- 3 cucharaditas de harina de avena (15 gr)
- ½ cucharadita de canela molida (2 gr)
- 1 cucharadita de miel (opcional) (5 ml)



BATIDO DE BANANA

ELABORACIÓN:

- Pela el plátano, trocéalo.
- A continuación, ponlo en el vaso de la batidora y añade la harina de avena, la leche y la canela. Tritura hasta obtener un batido suave y homogéneo. Si te parece que debería estar más dulce, añádele la miel y vuelve a batir

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 300 CAL

PROTEÍNAS: 11,1 CAL

GRASA TOTAL: 7,6 CAL

H. DE CARBONO : 46,8 CAL

INGREDIENTES:

- 1 unidad de manzana (100 gr)
- 1 taza de leche (150 ml)
- 3 cucharadas de yogurt (50 gr)
- 1 cucharilla de miel (5 ml)



LICUADO DE MANZANA CON YOGURT Y MIEL

ELABORACIÓN:

- Lavar la fruta correctamente, retirar la cascara y piar en cubitos.
- Poner todos los ingredientes en la licuadora, Opcional agregar hielo.
- Una vez licuado vaciar en un vaso mediano
- Se puede variar la fruta (papaya, kiwi, banana, frutilla).

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 250 KCAL

PROTEÍNAS: 8,5 CAL

GRASA TOTAL: 7,9 CAL

H. DE CARBONO : 36,7 CAL

INGREDIENTES:

- 4 cucharadas de granola (50 gr)
- 1 taza de yogurt natural (150 ml)
- 4 unidades de uva (40 gr)
- 1 tajada de papaya (60 gr)



GRANOLA CON YOGURT

ELABORACIÓN:

- Lavar la fruta correctamente.
- Vaciar a un vaso la granola el yogurt y las uvas.
- Mezclar bien
- "APORTA PROTEINAS, FIBRA, HIERRO Y VITAMINA B"

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 346 KCAL

PROTEÍNAS: 10,8 CAL

GRASA TOTAL: 5,1 CAL

H. DE CARBONO : 56,7 CAL

Cena



INGREDIENTES:

- Carne de res molida (60 gr)
- 1/2 taza de Calabaza (60 gr)
- 2 laminas de Queso (30 gr)
- 2 rodajas de tomate (25 gr)
- 4 cucharadas de cebolla (30 gr)
- 1 unidad pequeña de zanahoria (45 gr)
- 1/4 taza de apio (40 gr)
- una pizca de sal (2 gr)
- 1 cucharilla de aceite (5 ml)



CALABACITA RELLENA

ELABORACIÓN:

- Picar finamente todas las verduras (menos las calabazas), saltearlas en una sartén con un poco de aceite, junto con la carne molida a fuego medio, sofreír durante 15 minutos.
- Hervir las calabazas.
- Una vez hervidas, retíralas, dejar que se enfríen. Después, corta las calabazas por la mitad a lo largo, vaciarlas.
- Añadir el relleno de las verduras y la carne en las calabazas. y espolvorear queso rallado.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 288 KCAL

PROTEÍNAS: 87 CAL

GRASA TOTAL: 131 CAL

H. DE CARBONO : 50 CAL

INGREDIENTES:

- 1 presa de pollo (80 gr)
- 4 cucharadas de arroz (60 gr).
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 1/4 de cebolla (20 gr)
- 1/2 unidad de tomate (50 gr)
- 1 unidad de zanahoria (50 gr)
- 1 pizca de sal (2 gr)



ARROZ SALTEADO CON VERDURAS

ELABORACIÓN:

- Hervir el pollo
- Cocer el arroz.
- Desinfectar las verduras picarlas.
- Dorar la cebolla y añadir la zanahoria, luego el tomate por 7-10 min.
- A la anterior preparación agregar el arroz y el huevo.
- Añadir una pizca de sal y retirar del fuego.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 459 KCAL

PROTEÍNAS: 28,1 CAL

GRASA TOTAL: 13,9 CAL

H. DE CARBONO : 55,3 CAL

INGREDIENTES:

- 4 cucharadas de quinoa (60 gr)
- 2 papas grandes (120 gr)
- 2 cucharadas de arveja (30 gr)
- 1 unidad de huevo (60 gr)
- 1 clara de huevo (20 gr)
- 1 /2 unidad de cebolla pequeña (30 gr)
- 1 presa de pollo (80 gr)



INGREDIENTES:

- 1 taza de fideo de quinoa (80-100 gr)
- 1/2 hojas de cilantro (10 gr)
- 2 cucharadas de leche (30 ml)
- 1/2 cucharilla de sal (2 gr)
- 1 presa de pollo (120 gr)

ENSALADA:

- 1 unidad de zanahoria (60 gr)
- 2 hojas de espinaca (15 gr)



PAPAS RELLENAS CON QUINOA Y POLLO

ELABORACIÓN:

- Hacer un refrito con la cebolla y sal.
- Agregar el pollo desmenuzado, arvejas cocidas, zanahoria, huevo y quinoa cocida
- Lavar la papa, ponerla a cocer. Una vez este lista vaciar el centro de la papa y rellenar con la preparación.
- Bañar las papas con la clara de huevo y hornear.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 336KCAL

PROTEÍNAS: 44 CAL

GRASA TOTAL: 102 CAL

H. DE CARBONO : 90 CAL

FIDEOS AL CILANTRO CON POLLO

ELABORACIÓN:

- Lavar y cortar las verduras.
- Cocer el fideo en agua.
- En una licuadora mezclar el cilantro y la leche hasta que quede una mezcla homogénea.
- En un sartén a fuego bajo mezclar los fideos y la leche hasta que se espese.
- Cocer el pollo.
- Poner a cocer las zanahorias y la espinaca. Y servir.

APORTE NUTRICIONAL:

ENERGÍA: 280 KCAL

PROTEÍNAS: 28 CAL

GRASA TOTAL: 7 CAL

H. DE CARBONO : 56 CAL

PLATO SALUDABLE



NO TENER
DISTRACCIONES
AL MOMENTO
DE COMER

Centro de Salud Tajibo



5.2 Banner sobre lactancia materna

El banner se utilizó para orientar a las madres de los niños de 0 a 5 años que asisten al Centro de Salud Tajibo sobre la importancia de exclusividad de la lactancia materna para los menores de 0 a 6 meses, dando a conocer sus beneficios para él bebé.

También explicando sobre la alimentación de los niños de 6 a 12 meses, orientando sobre las adecuadas texturas que deben consumir los niños, los alimentos adecuados de acuerdo a los meses con ejemplos tanto escritos como con imágenes y cucharadas recomendadas de acuerdo a su edad.





IMPORTANCIA DE LA *Lactancia Materna*



- PERMITE EL BUEN DESARROLLO DEL BEBÉ
- FORTALECE LAS DEFENSAS DEL BEBÉ
- PREVIENE INFECCIONES Y ALERGIAS
- PREVIENE DESNUTRICIÓN Y TALLA BAJA

ALIMENTACIÓN 0-12 MESES

0-6 Meses	Únicamente lactancia materna hasta los 6 meses.	
6-7 Meses Puré - Papillas	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas (Todas, menos cítricas o ácidas) - Verduras (Todas) - Cereales (Almidón, harina de maíz y arroz) <p>6-7 cucharas</p>	
7-9 Meses Puré - Picados -Desmenuzado	<ul style="list-style-type: none"> - Cereales (Avena, trigo, pan, galletas, arroz) - Carnes (Res, pollo, hígado) - Legumbres (lenteja, frijol, garbanzo) <p>7-9 cucharas</p>	
9-12 Meses Picados finos -Trocitos	<ul style="list-style-type: none"> - Lácteos (Leche, yogurt, queso) - Huevo entero - Pescado <p>9-12 cucharas</p>	
>12 Meses Trocitos pequeños	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas cítricas (Naranja, mandarina, limón) - Dieta normal familiar 	

6. DISCUSIÓN

La coexistencia de los problemas nutricionales en niños menores de 5 años es un tema de estudio reciente en nuestro medio, a pesar de que existen descripciones sobre este proceso desde hace más de 30 años en otros contextos. Los países de bajos y medios ingresos económicos como el nuestro, han enfatizado sus esfuerzos por la reducción de los niveles de malnutrición. Sin embargo, poco o nada se ha estudiado la presencia de obesidad en menores de 5 años y mucho menos la relación combinada entre la talla baja y el sobrepeso u obesidad, que pueden tener un efecto mucho mayor a largo plazo implicando el desarrollo de patologías metabólicas. Es importante promover la vigilancia epidemiológica nutricional constante en los niños de 0 a 5 años, porque el estado nutricional en esta edad y etapa será determinante para el rendimiento escolar y futuras patologías.

El conocimiento de las madres en cuanto a una correcta alimentación constituye una herramienta poderosa para el buen estado nutricional de los niños. De todas maneras, se advierte que la diarrea y el estreñimiento son consecuencias de la malnutrición.

En muchos países en vías de desarrollo la diarrea es muy poco comprendida y se diagnostica en exceso, aún más lamentable las deposiciones verdosas, frecuentes y pequeñas por causa del hambre, siendo el tratamiento inadecuado, debido a una confusión de signos y síntomas, recomendando antibióticos, en vez de alimentos y/o un correcto aporte de calorías diarias en la alimentación de los niños. Al igual que en el caso del estreñimiento infantil se debe brindar una alimentación y consumo de líquidos orales adecuados para la edad del menor.

En cuanto al consumo o no de suplementos y/o complementos se recomiendan y venden como refuerzos nutricionales para ayudar a “balancear una alimentación irregular”. Un exceso de vitaminas puede saldarse, como mínimo, con un cuadro de diarreas y vómitos, a la larga, con problemas de obesidad. Estos complementos

tienen una fuerte carga de edulcorantes, para aumentar la energía, son bombas calóricas que pueden desencadenar en trastornos de alimentación. Mencionando que los suplementos y/o complementos ayudan a combatir deficiencias presentes en los niños, como ser talla baja, anemia, desnutrición, etc.

El objetivo de estos suplementos es complementar las necesidades nutricionales del menor de cinco años. Pero las necesidades nutricionales también se cubren con una dieta variada, de buena calidad, cantidad.

Es importante que un profesional de salud como el nutricionista asesore sobre la elección del suplemento vitamínico más adecuado y sobre su correcto proceso de uso en tiempo y forma. Los suplementos vitamínicos son en general productos muy seguros cuyo consumo incluso en exceso implica escaso riesgo para individuos sanos.

Los suplementos y/o complementos no pueden sustituir una alimentación adecuada y su indicación debe siempre ir acompañada de apoyo y promoción de una correcta alimentación.

Dando como resultado que no existe riesgo entre los niños no consumen suplementos y/o complementos, al igual que existe riesgo entre los niños que tienen un consumo de suplementos y/o complementos recomendados por algún familiar y están relacionados con malnutrición.

Los signos presentes en niños, son reflejados por una alimentación inadecuada, se debe tal vez por una carencia de energía, casi siempre producida por consumo insuficiente de alimentos.

Se observó la mala alimentación y los niveles bajos de micronutrientes en niños y niñas de 0 a 5 años; se observaron niveles un poco menores de vitamina A, folato y vitamina B12 en los niños con inseguridad alimentaria y malnutrición.

7. CONCLUSIONES

En el estudio antropométrico realizado a los niños y niñas del Centro de Salud Tajibo, encontramos que la mayor parte de la población se encuentran con peso y talla de acuerdo a su edad.

Siendo este grupo etario vulnerable pues estos requieren mayores cuidados y atenciones por parte de sus padres sobre todo en el aspecto nutricional y alimentario. Debido a la falta de conocimiento que presentan las madres para dar una alimentación complementaria adecuada, tomando en cuenta cuidados de los niños partir de los 6 meses de edad.

Comprobamos que los niños al no consumir suplementos no forman parte de un factor de riesgo, podríamos sobrentender que supuestamente el hecho de no consumir suplementos protegen al niño pero no necesariamente esta afirmación es correcta, indagando sobre la investigación hemos reconocido los principales errores en la prescripción, como que están más protegidos los niños que no consumen suplementos y/o complementos de los niños que si consumen, sabiendo que eso no es cierto, tal conclusión poco razonable se presenta analizando quien prescribe y para que lo prescriben, pues han dado resultados que confirman que están mal prescritos.

Dando a conocer que la prescripción o recomendación que brindan los familiares desembocan a que el niño presente malnutrición, pues los familiares no tienen conocimientos suficientes para recomendar estos suplementos y/o complementos.

Según el estudio de la presencia de signos relacionados con la malnutrición, se pudo notar que el hecho de presentar los signos está completamente asociado con la malnutrición, determinándolos un factor de riesgo. Sin embargo, según los grupos etarios vemos que los niños menores de 1 año están protegidos probablemente por la lactancia materna.

8. RECOMENDACIONES

➤ **Al Centro de Salud...**

Es importante promover la vigilancia de un buen estado nutricional en los niños, sobre todo en estos grupos vulnerables que son de 0 a 5 años. Por lo tanto, El Centro de Salud deberá priorizar la atención de los niños pertenecientes a esta institución, organizando talleres o charlas educativas, recomendaciones e información sobre lactancia, alimentación complementaria y el uso correcto de suplementos y/o complementos, permitiendo que se focalicen los niños que están con una malnutrición para que las madres o tutores puedan llevar seguido al Centro de Salud:

- Es ideal orientar a los padres o tutores sobre cómo deben interactuar con el niño y brindarle un cuidado especial en cuanto a su alimentación.

➤ **Profesionales del área...**

Desde los médicos y enfermeras, quienes deben dar a conocer la importancia de dar medicamentos en dosis apropiadas para el niño y principalmente los nutricionistas dietistas que deben recomendar la alimentación de acuerdo a la edad y peso, el personal de salud debe realizar lo siguiente:

- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento, suplemento y/o complemento al niño y mostrarle cómo medir la dosis.
- Observar a la madre mientras practica la medición de la dosis.
- Explicarle minuciosamente cómo administrar el medicamento.
- Si se debe administrar más de un suplemento y/o complemento seleccionar, contar y envasar cada uno por separado (si corresponde), explicarle que debe continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque el niño mejore.

- Verifique que la madre ha entendido todas las explicaciones previas antes de que se vaya del Servicio de Salud.
- Importante recomendar que solo debe dar ese suplemento y/o complemento en caso de que el niño no mejore debe recurrir a un médico.
(ver Anexo.14)

➤ **A madres y/o tutores de los niños...**

Deben tomar en cuenta las recomendaciones que brinda el personal de salud, ya que ellos están preparados para recomendar y diagnosticar.

En cuanto a la alimentación se debe servir las raciones apropiadas en tamaño según la edad del niño y su gasto energético. Acudir a un nutricionista dietista si no se tiene conocimiento de la alimentación que se debe dar al menor.

Estimularle para que coma solo y usando los cubiertos. Establecer horarios y un lugar regular para comer, mantener un cierto ritual sin ser rígidos.

Participar en la elaboración de los alimentos. No se le debe forzar ni amenazar.

En cuanto al consumo de suplementos y/o complementos si el prospecto no proporciona instrucciones sobre la cantidad de suplemento que debe administrarse a los niños, los padres no deben intentar adivinarla. En caso de duda, deben consultar con el médico o preferentemente el complemento sea recetado por el mismo. Esto evitará que el niño reciba un suplemento y/o complemento que sea peligroso para su desarrollo o una dosis demasiado alta de un suplemento.

BIBLIOGRAFIA

1. Pedraza DF. Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil. SciELO. 2004; 6(2).
2. Sasamoto DM, Gonzales de Prada EM. Desnutrición en Bolivia. SciELO. 2006; 45(1).
3. G MO, K TW. Consecuencia de las deficiencias de hierro. SciElo. 2003; 30(3).
4. OMS. OMS. [Online]; 2021. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
5. Pando A. Cepal.org. [Online]; 2018. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
6. Ministerio de Salud y Deportes. minsalud.org. [Online]; 2015. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/es/804-programa-multisectorial-desnutricion-cero-contribuye-a-reducir-los-indices-de-malnutricion>.
7. Islas AAR. UNICEF. [Online]; 2019. Acceso 15 de Octubre de 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>.
8. Soldán RSP. MEJORAMIENTO NUTRICIONAL, ENTORNO AMBIENTAL Y PSICOMOTOR EN DESNUTRIDOS CRÓNICOS MENORES CON LA ESTRATEGIA CLAPSEN COMUNITARIA. SciELO. 2021 ; 24(2).
9. Procuraduría Federal del Consumidor. Gobierno de Mexico. [Online]; 2021. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/articulos/para-una-buena-nutricion-que-hacer-y-a-quien-acudir?state=published>.

10. Soler AH. Universidad de Valencia (UV.es). [Online]; 2013. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>.
11. Quimica.es. Quimica.es. [Online]; 2022. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.quimica.es/enciclopedia/Excreci%C3%B3n.html>.
12. Burriel FC, Serrano Urrea R, Vico Garcia C, Milla Tobarra M, García Meseguer J. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. SciELO. 2013; 28(2).
13. Costa JA. Medi.unne. [Online].; 2006. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf.
14. Allué IP. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. Anales de Pediatría. 2005; 3(1).
15. Quisbert RF. VALORACION ALIMENTICIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD Y SU RELACION CON LA ANTROPOMETRIA EN COMUNIDADES INDIGENAS DEL NORTE PACEÑO, GESTION 2018. [Online]; 2018. Acceso 08 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18612/TMT059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Instituto Europeo de Dietética NyS. Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud. [Online]; 2022. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: <https://institutodyn.com/valoracion-nutricional-metodos-evaluacion/#:~:text=desnutrici%C3%B3n%20y%20malnutrici%C3%B3n-.Definici%C3%B3n%20de%20valoraci%C3%B3n%20nutricional%20seg%C3%BA%20la%20OMS,fisiol%C3%B3gicas%20que%20deben%20ser%20cubiertas>.

17. Espósito AVL, Korzeniowski CG, Santini Bertoldi M. Normas preliminares del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para niños argentinos de 3 y 4 años. SciELO. 2018; 24(1).
18. Castro Fd, Vázquez Salas A, Villalobos A, Rubio Codina M, Prado E, Sánchez Ferrer JC, et al. Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. SciELO. 2021; 61(6).
19. González PL. axahealthkeeper. [Online]; 2022. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/definicion-y-tipos-de-macronutrientes/>.
20. Torri SI, Urricariet S, S. Lavado R. Academia edu. [Online]; 2005. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47802882/doc_cap_12-libre.pdf?1470365696=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMICRONUTRIENTES_Y_ELEMENTOS_TRAZA.pdf&Expires=1670522035&Signature=UrQmESPjf1zbFROqHIZ34yCYSpRbJ2jJAzApARPOKezGFQrupttu83paiU.
21. Cáncer. INd. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]. [Online]; 2022. Acceso 10 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>.
22. OMS. OMS. [Online]; 2021. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
23. Chávez AH. FARMACOLOGIA GENERAL UNA GUIA DE ESTUDIO. 1st ed. I MH, editor. España: Interamericana de España S.L.; 2018.
24. R. Vázquez-Frias LLMCBMVHR, EOMARB, CBM, MCBRECC, GF, EGBGC. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Revista de Gastroenterología de México. 2023; 88(57).

25. Ramos G. Enciclopedia. [Online]; 2014. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://enciclopedia.net/preescolar/>.
26. Villares JMM, Galiano Segovia MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*. 2015; 19(4).
27. farro k, Montero I, Vergara E, Ríos Castillo I. Elevado consumo de azúcares y grasas en niños de edad preescolar de Panamá: Estudio transversal. *EsciELO*. 2018; 45(1).
28. Palmero MR. Ingesta de minerales y vitaminas en la población infantil. *Offarm*. 2001; 20(11).
29. Blanco P, Medina Bustos , Pacheco Luna S. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL PROGRAMA DE ESCOLARIZACIÓN DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE TRABAJADOR DE COCHABAMBA 2006. *Gaceta Medica Boliviana*. 2010; 33(2).
30. Weisstaub SG. Evaluación antropométrica del estado nutricional en pediatría. *Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2003; 4(2).
31. Pajuelo J, Amemiya I. El Uso del Índice de Quetelet en el Diagnóstico Nutricional en Niños'. *Anales Facultad de Medicina*. 2014; 57(2).
32. Martínez E. Salud Blog Mapfre. [Online]; 2021. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/tabla-de-talla-peso-y-perimetro-cefalico/>.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Policy - Lineamientos Técnicos Administrativos, Estándares de Calidad de la Alimentación Complementaria Escolar. [Online]; 2015. Acceso 08 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/es/node/43607>.
34. Red Internacional de Grupos Pro Alimentación infantil (IBFAN - BOLIVIA). Iniciativa Mundial de Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil. [Online]; 2009. Acceso 08 de Diciembre de 2022. Disponible en:

- <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/country-data/country-report/WBTi-Bolivia-2008.pdf>.
35. Elizondo MM. Anales Venezolanos de Nutrición. [Online]; 2020. Acceso 12 de Juliode 2023. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522020000200169#:~:text=Los%20suplementos%20diet%C3%A9ticos%20\(SD\)%20o,suplir%20alg%C3%BAn%20componente%3B%20para%20as%C3%AD](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522020000200169#:~:text=Los%20suplementos%20diet%C3%A9ticos%20(SD)%20o,suplir%20alg%C3%BAn%20componente%3B%20para%20as%C3%AD).
36. Questionpro. Prueba de chi-cuadrado: ¿Qué es y cómo se realiza? [Online]; 2021. Acceso 09 de Diciembrede 2022. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-de-chi-cuadrado-de-pearson/>.
37. Turcios RAS. t-Student. Usos y abusos. SciELO. 2015; 26(1).
38. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. SciELO. 2010; 25(3).
39. Lopategui E. Saludmed. [Online].; 2008. Acceso 8 de Diciembre de 2022. Disponible en: http://www.saludmed.com/academico/fisioejer/labs/LAB_I23-Indice_Masa_Corporal.pdf.
40. Yuliana Maribel ZG. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2. Enfermería investigacion y desarrollo. : p. 38-44.

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de permiso al Centro de Salud Tajibo

 **Universidad
Evangélica
Boliviana**
para marcar la diferencia...

FUNDADA EL 13 DE AGOSTO DE 1900

Santa Cruz de la Sierra, 26 de mayo del 2022

A:
Dr. Sergio Villafan
DIRECTOR DE CENTRO DE SALUD "TAJIBO"
Presente. -

**Ref. SOLICITUD PARA REALIZAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO EN LA MODALIDAD DE
"TESIS DE GRADO"**

Distinguido Dr.:

A tiempo de saludarle muy cordialmente, me dirijo a usted, en representación de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica Boliviana, institución de educación superior, comprometida en formar profesionales al servicio de la sociedad.

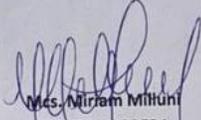
La presente es para solicitar a su autoridad, un espacio en su prestigiosa institución, para el/la estudiante **CLAUDIA ANDREA RUA CLAROS** con número de registro, **201900013**, quien requiere realizar actividades, para la conclusión de su Trabajo Final de Grado en la modalidad de Tesis de grado, que tiene el siguiente título:

"RAZÓN DE PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS ALIMENTARIA-NUTRICIONALES MATERNAS RELACIONADAS CON EL USO PRESCRITO DE SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD EL TAJIBO EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA DURANTE LA GESTIÓN 2022"

Actividades que se podrán llevar a cabo previa autorización de su persona, los mismos que serán recabados de manera presencial, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad requeridas.

- × Diagnóstico preliminar.
- × Ejecución del tema propuesto.
- × Socialización de los resultados.

Agradeciendo de antemano y esperando una respuesta pronta y positiva de su parte, me despido cordialmente.

 
Msc. Miriam Milluni
JEFE DE CARRERA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Campus Universitario: Barrio Cruz del Sur U.V. 117 • Telf.: (591-3) 356 0990 • Fax: (591-3) 356 0992 • Casilla: 4027 • www.ueb.edu.bo • Email: uebmail@ueb.edu.bo
Santa Cruz de la Sierra - Bolivia

Anexo 2. Evaluación nutricional dirigida a las madres de los niños

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 0 MESES A 5 AÑOS

NOMBRE:FECHA:/...../.....

TELF:DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. FILIACIÓN

1.1 Datos de filiación

Edad		Fecha de nacimiento		Sexo	F	M
------	--	---------------------	--	------	---	---

1.2 Antecedentes clínicos

Clínicos		SI	NO	OBSERVACIONES
Médicos	Alergia			
	Estreñimiento			
	Diarrea			
	Asma			
	Intolerancia			

1.3 Datos clínicos

Peso	
Talla	

1.3 SUPLEMENTACIÓN

Suplemento	Tiempo de consumo	Dosis	Frecuencia	Objetivo	Prescrito por

2. Recordatorio de 24 horas

Sólo leche materna

Hora	Tiempo de comida	Alimento	Gr/MI	Cantidad	Dónde lo consumió
	DESAYUNO	...............	...............	...............	...............
	MERIENDA	...............	...............	...............	...............

	ALMUERZO	...............	...............	...............	...............
	MERIENDA	...............	...............	...............	...............
	CENA	...............	...............	...............	...............
	COLACIÓN	...............	...............	...............	...............

3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Referencias	Hallazgo		SI	NO
Cabeza	Cabello	Pérdida de cabello		
		Decolorado, opaco, signo de bandera.		
	Ojos	Coloración amarilla (ictericia)		
		Neuritis óptica		
		Xeroftalmia		
		Palidez conjuntival		
	Rostro	Palidez rostro (Sint. Asintomática.)		
		Hiperpigmentación		
		Leucodermia (Decoloración)		
		Xerosis cutánea (Sequedad extrema)		
	Nariz	Seborrea naso labial		
	Labios	Estomatitis angular		
		Impétigo (Pus alrededor del labio)		
	Encías	Gingivitis (Inflamación)		
		Palidez		
		Escorbuto (Inflamación. y paredes laterales de la boca)		
		Hipertróficas e inflamadas		
		Erosión dental (Pérdida de esmalte)		
		Fluorosis (Dental mostaza)		
		Glositis (Lengua blanca)		

	Dientes y lengua	Lisa, brillante, color rojo Intenso		
		Lengua geográfica		
		Lengua saburral		
Cuello	Tiroides/Piel	Acantosis nigricans		
Abdomen	Piel	Circulación colateral (nevus)		
		Rosario costal		
Miembros superiores	Antebrazo	Hiperqueratosis folicular		
		Dermatitis pelagrosa		
		Hipotrófico		
		Hipertrófico		
	Uñas	Coiloniquia (uñas quebradizas)		
		Leuconiquia (manchas blancas)		

Anexo 3. Análisis estadísticos y tablas tetracóricas

➤ **Tasa de prevalencia de niños con malnutrición**

$$\frac{\text{Número de niños deficientes}}{\text{Total deniños}} * 100 = \frac{49}{100} * 100 = 49 \%$$

Interpretación: Por cada 100 niños que acudieron al Centro de Salud Tajibo en el mes de abril del 2022, 49 presentan malnutrición.

➤ **Razón de masculinidad (del total de los niños)**

$$\frac{\text{Total,de niños varones}}{\text{Total,de niñas mujeres}} * 100 = \frac{44}{56} * 100 = 0,7$$

Interpretación: por cada niña hay 0,7 niño varón

➤ **Tasa de prevalencia de niños con peso y talla normal**

$$\frac{\text{Número de niños con peso y talla normal}}{\text{Número total de niños}} * 100 = \frac{51}{100} * 100 = 51\%$$

Interpretación: Por cada 100 niños que acudieron al Centro de Salud El Tajibo, 51 niños tanto del sexo masculino y femenino, tienen peso y talla normal por ende no presentan malnutrición.

Anexo 4. Sexo de los niños relacionado con malnutrición

Sexo	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Masculino	44	44	24	48,97
Femenino	56	56	25	51,02
Total	100	100	49	100

Variable independiente Sexo del Niño	Variable dependiente Malnutrición		
	Deficiente	Normal	
	Masculino	24		20	44
Femenino	21	35	56
	49	51	100

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{24}{24+20} * 100 = 54,54\%$$

Por cada 100 niños, 54,54 varones tienen malnutrición.

Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{25}{21+35} * 100 = 44,64\%$$

Por cada 100 niños, 44,64 niñas tienen malnutrición.

$$RP = \frac{54,54}{44,64} = 1,2$$

La probabilidad de que un niño varón tenga malnutrición es 1,2 en relación con el género femenino. Por tanto, los niños varones de 0 a 5 años constituyen un factor de riesgo.

Anexo 5. Alergia en niños relacionado con malnutrición

Niños	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Si presentan	11	11	5	10,2
No presentan	89	89	44	89,7
Total	100	100	49	100

Variable independiente Alergia No presenta Si presenta	Variable dependiente Malnutrición		11
	Deficiente	Normal	
	8	3	
38	51	89	
	49	51	100

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{8}{8+3} * 100 = 72,72\%$$

Por cada 100 niños con alergia
72,72 presentan malnutrición.

Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{38}{38+51} * 100 = 42,69\%$$

Por cada 100 niños con alergia
42,69 no presentan malnutrición.

$$RP = \frac{72,72}{49,43} = 1,7$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años con alergia presente malnutrición es de 1,7 en relación a los niños que no presenta alergia, por lo cual existe riesgo entre los niños que presentan alergias y que están relacionados con malnutrición.

Anexo 6. Estreñimiento en niños relacionado con malnutrición

Niños	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Si presentan	23	23	20	40,8
No presentan	77	77	29	59,1
Total	100	100	49	100

Variable independiente Estreñimiento	Variable dependiente Malnutrición		
	Deficiente	Normal	
Si presenta	20	3	23
No presenta	29	48	77
	49	51	100

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{20}{20+3} * 100 = 86,9\%$$

23 Por cada 100 niños con estreñimiento 86,9 presentan malnutrición.

Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{29}{29+48} * 100 = 37,66\%$$

Por cada 100 niños con estreñimiento 37,66 niños no presentan malnutrición.

$$RP = \frac{86,95}{37,66} = 2$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con estreñimiento tenga malnutrición es de 2 en relación a los niños que no presenta estreñimiento. Por lo tanto, existe riesgo entre los niños que presentan estreñimiento y que están relacionados con malnutrición.

Anexo 7. Diarrea en niños relacionado con malnutrición

Niños	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Si presentan	26	26	16	32,65
No presentan	74	74	33	67,34
Total	100	100	49	100

Variable independiente Diarrea	Variable dependiente Malnutrición		Total
	Deficiente	Normal	
	Si presenta	16		10	26
No presenta	33	41	74
	49	51	100

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{16}{16+10} * 100 = 61,53\%$$

26 Por cada 100 niños con malnutrición 61,53 presentan diarrea.

74 Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{33}{33+41} * 100 = 44,59\%$$

Por cada 100 niños con diarrea 44,59 niños no presentan malnutrición.

$$RP = \frac{61,53}{44,59} = 1,3$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con diarrea tenga malnutrición es de 1,3 en relación a los niños que no presenta diarrea. Por lo tanto, los niños con diarrea constituyen un factor de riesgo.

Anexo 8. Asma en niños relacionado con malnutrición

Niños	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Si presentan	10	10	3	6,1
No presentan	90	90	46	93,87
Total	100	100	49	100

Variable independiente Asma	Variable dependiente Malnutrición		
	Deficiente	Normal	
	Si presenta	3		7
No presenta	46	44	
	49	51	100

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{3}{3+7} * 100 = 30\%$$

10 Por cada 100 niños con malnutrición 30 presentan asma.

90 Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{46}{46+43} * 100 = 51,11\%$$

Por cada 100 niños con asma 51,11 niños no presentan malnutrición.

$$RP = \frac{30}{51,11} = 0,5$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con asma tenga malnutrición es de 0,5 en relación a los niños que no presenta asma. Por lo tanto, no existe riesgo entre los niños que presentan asma y están relacionados con malnutrición.

Anexo 9. Consumo de suplementos en niños relacionado con malnutrición

Niños	N°	%	Deficiente	
			N°	%
No consumen	49	49	18	36,73
Si consumen	51	51	31	63,26
Total	100	100	49	100

Variable independiente Consumo de suplemento Si consume No consume	Variable dependiente Malnutrición	
	Deficiente	Normal
	18	31
31	18	

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{18}{18+31} * 100 = 36,7\%$$

49 De 100 niños que no consumen suplem. 36,7 tienen malnutrición.

51 Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{31}{31+18} * 100 = 60,7\%$$

De 100 niños que consumen suplem. 60,7 no tienen malnutrición.

$$RP = \frac{36,73}{60,78} = 0,6$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad que no consume suplementos y presente malnutrición es 0,6, en relación a los niños que si consumen suplementos. Por lo tanto, no existe riesgo entre los niños no consumen suplementos y/o complementos, siendo factor de protección en relación a los niños que si consumen suplementos.

Anexo 10. Objetivo de suplementación en niños relacionado con malnutrición

Tiempo de consumo	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Complementario	36	70,58	23	Complementario
Prevención	15	29,41	26	Prevención
Total	51	100	49	Total

Variable independiente Porque lo prescribe Prevenir Complemento	Variable dependiente Malnutrición		36
	Deficiente	Normal	
	23	13	
26	4	15	
	49	17	51

Tasa de prevalencia en exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{4}{4+16} * 100 = 25\%$$

Por cada 51 niños que consumen suplementos 25 tienen consumo complementario

Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{30}{30+1} * 100 = 96,77\%$$

Por cada 51 niños que consumen, suplementos 96,77 tienen un consumo como prevención.

$$RP = \frac{25}{96,77} = 0,2$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con un consumo de suplemento y/o complemento como objetivo complementario tenga malnutrición es de 0,2 en relación a los niños que presenta el consumo con objetivo de prevención. Por lo tanto, no existe riesgo entre los niños que tienen un consumo complementario y están relacionados con malnutrición.

Anexo 11. Prescripción de suplementos relacionado con malnutrición

Quien lo prescribe	N°	%	Deficiente	
			N°	%
Familiar	17	33,33	14	41,17
Medico	34	60,78	20	58,82
Total	51	100	34	100

Variable independiente Quien prescribe el suplemento	Variable dependiente Malnutrición	
	Deficiente	Normal
Familiar	14	3
Médico	20	14

Tasa de prevalencia en exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{14}{14+3} * 100 = 82,35\%$$

17 Por cada 51 niños 82,35 tienen consumo recomendado por un familiar

34 Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{20}{20+14} * 100 = 58,82\%$$

Por cada 51 niños, 58,82 tienen un consumo prescrito por un médico.

$$RP = \frac{82,35}{58,82} = 1,4$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con un consumo de suplementos recomendado por algún familiar es 1,4 en relación a los niños que presenta un consumo de suplementos prescrito por un médico. Por lo tanto, existe riesgo entre los niños que tienen un consumo de suplementos recomendados por algún familiar y están relacionados con malnutrición.

Anexo 12. Signos presentes en niños relacionado con malnutrición

Signos	N°	%	Signos presentes	
			N°	%
Si presentan	44	44	23	46,93
No presentan	56	56	26	53,06
Total	100	100	49	100

Variable independiente Signos	Variable dependiente Malnutrición		
	Deficiente	Normal	
	Si presentan	23		21	44
No presentan	26	30	56
	49	51	100

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{23}{23+21} * 100 = 52,27 \%$$

Por cada 100 niños que tienen signos 52,27 presentan malnutrición.

Tasa de prevalencia de no exp $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{26}{26+30} * 100 = 46,42$$

Por cada 100 niños que tienen signos 46,42 presentan malnutrición.

$$RP = \frac{52,27}{46,42} = 1,1$$

La probabilidad de que un niño de 0 a 5 años de edad con signos tenga malnutrición es de 1,1 en relación a los niños que no presenta signos. Por lo tanto, los niños con presencia de signos constituyen un factor de riesgo.

Anexo 13. Grupo etario de los niños relacionado con malnutrición

Signos	N°	%	Signos presentes	
			N°	%
< 1 año	19	43,18	11	47,82
> 1 año	25	56,81	12	52,17
Total	44	100	23	100

Variable independiente	Signos	Variable dependiente Malnutrición		
		Deficiente	Normal	
	<a 1 año	11	8	19
	>a 1 año	12	13	25
		23	21	44

Tasa de prevalencia de exp. $\frac{a}{a+b}$

$$\frac{11}{11+8} * 100 = 57,8\%$$

Por cada 44 niños <a 1 año con signos presentes 57,8 presentan malnutrición.

Tasa de prevalencia de no exp. $\frac{c}{c+d}$

$$\frac{12}{12+13} * 100 = 48\%$$

Por cada 44 niños >a 1 año con signos deficientes 48 presentan malnutrición.

$$RP = \frac{57,8}{48} = 1,2$$

La probabilidad de que un niño <1 año presente signos y esté relacionado con malnutrición es de 1,2 veces más en relación a los niños > 1 año que presenta signos. Por lo tanto, los niños a <1 año que presentan signos constituyen un factor de riesgo.

Anexo 14. Signos clínicos

CARACTERISTICA	DESCRIPCION	NUTRIENTE DEFICIENTE
CABELLO		
Opaco	Falto de brillo y quebradizo. Considerar causas medioambientales o uso de químicos.	Proteína Energía
Fino y escaso	Delgado y con espacio incrementado entre raíz y raíz.	
Despigmentación	Falto de color o más claro de lo normal. Característica generalmente detectada desde la distancia. Rara en adultos. No confundir con cabello decolorado o aclarado.	
Fácilmente desprendible	Desprendimiento (caída) fácil al halarlo sin producción de dolor. Generalmente ocurre a los lados de la cabeza.	
Signo de bandera	Bandas alternantes de color oscuro y claro a lo largo de todo el cabello. Las bandas claras son de diferente textura. Generalmente se presenta en niños y no en adultos.	
CARA		
Despigmentación difusa	Aclaramiento del color de la piel, generalmente se presenta en el centro de la cara.	Riboflavina Niacina Piridoxina
Seborrea naso labial	Descamación de la piel alrededor de las fosas nasales con material reseco, grasoso y de color gris-amarillo.	Riboflavina Niacina Piridoxina

	También se puede presentar alrededor del puente nasal, cejas y atrás de las orejas. Los ductos de las glándulas sebáceas se ven taponados. Descartar problemas de higiene	
Cara de luna llena	Cara redonda con mejillas prominentes haciendo que la boca luzca fruncida	Proteína
OJOS		
Conjuntiva pálida	Membrana interior de los párpados y parte blanca de los ojos pálidos. Generalmentese acompaña con palidez de la mucosa interior de las mejillas.	Hierro Ácido fólico Vit. B ₁₂
Manchas de Bitot	Manchas esponjosas de color grisáceo, amarillo o blancuzco en la parte blanca de los ojos. Se presentan en el costado lateral de los ojos, generalmente de forma bilateral. No confundir con pterigio.	Vitamina A
Xerosis de la cornea	Parte interna de los parpados y parte blanca de los ojos opacas, secas, ásperas y pigmentadas. Aumento de la vascularización del ojo. No confundir con irritación por el medio ambiente o químicos, pterigio o pinguécula.	Vitamina A
Queratomalacia	Ablandamiento bilateral de parte de la córnea. Los ojos se vuelven una masa gelatinosa de color amarillo o blanco. No se presenta dolor ni producción de pus.	Vitamina A
Palpebritis angular	Ángulos de los ojos rojos y con heridas. Parpados inflamados. Generalmente se presenta acompañada deestomatitis angular.	Riboflavina Niacina

LABIOS		
Estomatitis angular	Comisuras de los labios rojas, cuarteadas y descamadas, Importante si se presenta bilateral.	Riboflavina Niacina Piridoxina Hierro
Queilosis	Labios rojos, hinchados y con presencia de la mucosa interna extendiéndose hacia el exterior. Presencia de heridas verticales en los labios, generalmente localizadas en el centro del labio inferior. Posibles ulceraciones. Descartar causas medioambientales.	Riboflavina Niacina
LENGUA		
Edema	Lengua roja, inflamada con marcas de presión de los dientes principalmente en los lados.	Riboflavina
Lengua magenta	Lengua color rojo-púrpura. Pueden coexistir otros cambios.	Riboflavina
Atrofia papilar	Papilas gustativas atrofiadas. La lengua presenta apariencia pálida y lisa.	Riboflavina Niacina Ácido fólico Vitamina B ₁₂ Hierro
Glositis	Lengua color "rojo carne", con papilas gustativas atrofiadas. Se presenta dolor, hipersensibilidad, sensación de quemadura y cambios gustativos. Mucosa oral se puede estar roja e inflamada.	Riboflavina Niacina Ácido fólico Vitamina B ₁₂

		Hierro
DIENTES		
Esmalte moteado	Manchas blancas cremosa en los dientes. Más común en los dientes delanteros Superiores.	Exceso de fluor
ENCIAS		
Esponjosas y sangrantes	Encías rojas-púrpuras, esponjosas e inflamadas. Generalmente sangran fácilmente con la presión.	Vitamina C Proteína
GLANDULAS		
Agrandamiento de la tiroides	Según el grado de agrandamiento se puede ver o solamente palpar. Descartar hipertiroidismo o presencia de tumores.	Yodo
Agrandamiento de la paratiroides	Importante solo si bilateral	Proteína
PIEL		
Xerosis	Piel seca con presencia de descamación. Descartar problemas de higiene, factores medioambientales, envejecimiento, hipotiroidismo y uremia.	Vitamina A Ácidos esenciales
Hiperqueratosis folicular	<u>Tipo 1</u> : Placas circulares alrededor del folículo piloso especialmente en los glúteos, caderas, codos y rodillas. La piel presenta la sensación de papel lija y luce como "carne de gallina"	Vitamina A Ácidos Esenciales Vitamina C

	<p><u>Tipo 2</u>: también llamada perifoliculitis. Similar al tipo 1, con la excepción que en los folículos se presenta sangre. Generalmente se presenta en abdomen y caderas.</p>	
Petequias	<p>Manchas hemorrágicas pequeñas de color rojo, púrpura o negras en piel o mucosas.</p> <p>Descartar desórdenes hematológicos, trauma, enfermedad hepática ó sobredosis de anticoagulantes.</p>	Vit C
Dermatosis pelagrosa	<p>Hiperpigmentación bilateral de áreas del cuerpo que están expuestas al sol (mejillas, antebrazos, cuello, etc.)</p>	Niacina Tryptófano
Dermatosis vulvar y escrotal	<p>Lesiones descamativas que se acompañan de sensación de rasquiña/comezón en escroto y vulva.</p> <p>Descartar infección por hongos.</p>	Riboflavina
UÑAS		
Coiloniquia	<p>Uñas delgadas, cóncavas y con apariencia esponjosa. Descartar síndrome de Plummer-Vinson (coiloniquia, disfagia, glositis y anemia).</p>	Hierro

Anexo 15. Preguntas para realizar a la madre o tutor del menor

Preguntar: ¿por qué trajo al niño/a?

- Buscar los signos de peligro en general:
- ¿NO puede beber o lactar?
- ¿Vomita todo lo que ingiere?
- ¿Ha tenido convulsiones?
- ¿Está letárgico o inconsciente?
 - Evaluar y determinar si el niño/a tiene Desnutrición Aguda (Peso/Talla)
 - Evaluar y determinar si el niño/a tiene Talla Baja (Talla/Edad)
 - Buscar y evaluar los síntomas principales
- Tos o dificultad para respirar
- Diarrea
- Fiebre
- Problemas de oído
 - Reclasificar al niño que tiene desnutrición moderada
 - Evaluar:
- Alimentación
- Antecedentes de vacunación
- Desarrollo psicomotor
- Otros problemas

Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento

➤ En caso de Diarrea:

Después de 5 días (diarrea sin deshidratación) o 2 días (disentería):

- Evaluar nuevamente la diarrea

Preguntar

- ¿Disminuyó la frecuencia de la diarrea?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajó la fiebre?

- ¿Está comiendo mejor?

Tratamiento

- Si el niño/a está deshidratado, tratar la deshidratación
- Si la cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en heces, la fiebre o las alimentaciones siguen igual o han empeorado: referir URGENTEMENTE al hospital.
- Si el niño/a evacua menos, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre y está comiendo mejor, continuar el tratamiento hasta su conclusión y citar al niño para una nueva consulta integral.

- Diarrea persistente:

Después de 5 días, preguntar:

- ¿Paró la diarrea?
- ¿Cuántas veces por día tiene una deposición acuosa?

Tratamiento

- Si la diarrea continúa (si continúa teniendo por lo menos tres evacuaciones acuosas por día): Referirlo al hospital para exámenes y tratamiento
- Si la diarrea ha disminuido (tiene menos de tres evacuaciones acuosas por día): Realizar recomendaciones nutricionales para la edad y citar al niño/a para una nueva consulta integral

En cuanto a la fibra para evitar estreñimiento, se recomienda un aporte diario de fibra de 5 gramos más la edad del niño en años, hasta una cantidad máxima de 30 gramos por día, entre los 3 y 20 años, preferentemente de forma natural a través de alimentos como las frutas, los cereales, las verduras y las legumbres. La cantidad de fibra alimentaria sería de 9-11 gramos/día para niños de 4-6 años. Brindar 5 gramos/día. En lactantes de 4 a 6 meses el aporte de fibra se consigue añadiendo a la fórmula adaptada cantidades progresivas de: Cereales sin gluten con efecto bífido por la adición de fructo-oligosacáridos. Cereales de arroz integral y maíz. A partir de los 6 meses se pueden ofrecer además de forma natural: Papillas de frutas y purés de verduras cocidas.

Anexo 16. Centro de Salud Tajibo



Ingreso al centro de Salud Tajibo



Consultorio: Control de Niño Sano



Oficina principal, almacén, enfermería y vacunación.



Entrega de medicamentos y suplemento

Anexo 17. Cuestionario dirigido a las madres



Anexo 18. Capacitación a pacientes







Anexo 19. Registro de educación nutricional

REGISTRO DE CONSEJERIA NUTRICIONAL A MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

N.	NOMBRE	FIRMA
1	María Romero	[Firma]
2	Yessenia Morales	[Firma]
3	Orbana Colque (69255268)	Firma en una línea, dando de lactar a su bebé
4	Liliana Vaca Garcia	[Firma]
5	Rosa Mamani	En consulta
6	Adriana Choqueri	[Firma]
7	Carola Almerjira	[Firma]
8	Mamá de Josue Alejandro-Maria Alvarez	[Firma]
9	Aida Pacheco	[Firma]
10	Sonia	[Firma]
11	Lidia Garcia	[Firma]
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



Dr. Sergio Villalón Sánchez
DIRECTOR C.S. TAJIBO
M.P. V.2014 C.M. 854

REGISTRO DE CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

N.	NOMBRE	FIRMA
1	Yakelin Borrero	[Firma]
2	Clementina Montero	[Firma]
3	Mariene Roque Colque	[Firma]
4	Rosario Montero	[Firma]
5	Mariana Rivoro	[Firma]
6	Carolina Yuvnha Claire	[Firma]
7	Viviana Gonzalez Dimelza Taboada	[Firma]
8	Viviana Gonzalez	[Firma]
9	Rosa Maria Alvarez	[Firma]
10	Maelyn Antezano	[Firma]
11	Mayoli Terrazas Chambi	[Firma]
12	Soledad Paniagua Yucra	[Firma]
13	Claudia Molina Mendoza	[Firma]
14	Yoselin Jimenez Riveiro	Yoselin Jimenez
15	Andres Quepe (gestación)	[Firma]
16	Maria fernanda Sora	[Firma]
17	Mariela Yucra (gestación)	[Firma]
18	Luz Mamani	[Firma]
19	Marta Romero	[Firma]
20	Alejandra Corrales	[Firma]
21	Albercia Condori	[Firma]
22	Delia Rivera	[Firma]
23	Mariela Montero	[Firma]
24	Yordis Gonzalez Cruz	[Firma]
25	Patricia Choquelargui	[Firma]
26	Maria Fernanda Lopez	[Firma]
27	Nely Muñoz Yupanki	[Firma]
28	Gloria Chumaseco Hinajosa	[Firma]
29	Genia Manoca	[Firma]
30		



Dr. Sergio Villalón Sánchez
DIRECTOR C.S. TAJIBO
M.P. V.2014 C.M. 854

REGISTRO DE CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

N.	NOMBRE	FIRMA
1	Gelen Gollia	[Firma]
2	Yessica Rosales	[Firma]
3	Mariene Quispe	[Firma]
4	Reina Jale Calderon	[Firma]
5	Yennifer Lopez - Maria Rene (abuela)	[Firma]
6	Lidia Ayalas	[Firma]
7	Maria Alejandra Gerónimo	[Firma]
8	Judith Hinojosa	[Firma]
9	Filomena Fernandez	[Firma]
10	Tania Compostalva	[Firma]
11	Daniela Gonzalez	[Firma]
12	Selva Maria Ceperedo	[Firma]
13	Teresa Machuca	[Firma]
14	Clara Ortiz Paniagua	[Firma]
15	Patricia Ruth Villalobos	[Firma]
16	Maria Soledad Condor	[Firma]
17	Dafne Soruco Vargas - Lactancia	[Firma]
18	Bianca Huancz Lactancia y Alimentación Complementaria	[Firma]
19	Mariene Torrico	[Firma]
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



Dr. Sergio Villalón Sánchez
DIRECTOR C.S. TAJIBO
M.P. V.2014 C.M. 854

REGISTRO DE CONSEJERIA NUTRICIONAL A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

N.	NOMBRE	FIRMA
1	Maria Eliza Choquevarca	[Firma]
2	Margarita Toledo	[Firma]
3	Caral Tapia	[Firma]
4	Sol Acande	[Firma]
5	Antonia Gordon	[Firma]
6	Yessenia Puma	[Firma]
7	Piedad Pierola	[Firma]
8	Carla Ortiz	[Firma]
9	Antonia Santos	[Firma]
10	Maira Antuysa	[Firma]
11	Clara Antaya	[Firma]
12	Mirta Bonales	[Firma]
13	Adriana Ledezma	[Firma]
14	Lidia Serrano	[Firma]
15	Candia Claire	[Firma]
16	Elsa Torres	[Firma]
17	Rita Conde	[Firma]
18	Silvia Vargas	[Firma]
19	Homina Pizarro	[Firma]
20	Ana Limón	[Firma]
21	Elena (Mamá de Isabel Saavedra)	[Firma]
22	Erika Condori	[Firma]
23	Ariane Gabriela	[Firma]
24	Carla Robles	[Firma]
25	Ricardo Valdezano	[Firma]
26	Micaela Abigail Vargas	[Firma]
27	Delani Selgado	[Firma]
28	Daniela Carlomagno	[Firma]
29	Mariela Muñoz	[Firma]
30	Marina Flores	[Firma]



Dr. Sergio Villalón Sánchez
DIRECTOR C.S. TAJIBO
M.P. V.2014 C.M. 854

	NOMBRE	FIRMA
1	Erika Cardon	<i>Erika</i>
2	Carla Robles	Firma en otra hoja
3	Eduardo Colque	<i>Eduardo</i>
4	Ramiro Anluga	<i>Ramiro</i>
5	Rogelia Suarez	<i>Rogelia</i>
6	Mirha Osinaga Cardona	<i>Mirha Osinaga Cardona</i>
7	Estela Cordona Pintana	<i>Estela</i>
8	Soraída Alfaro Cepede	<i>Soraída</i>
9	Albertina Maman, (Presión Alta, Colesterol)	<i>Albertina M</i>
10	Pablo Veizaga (Diabetes)	<i>Pablo Veizaga</i>
11	Florencia Matuzaga (Diabetes)	<i>Florencia</i>
12	Yossehn Yanani Garcia	<i>J.J.G.A</i>
13	Sara Maruqe	<i>Sara</i>
14	Estefania Lmatí Ramos (Chagas)	<i>Estefania Lmatí R.</i>
15	Rogelia Zúñiga Rosales	<i>Rogelia Z.</i>
16	Clementina Conde (Gastritis)	<i>Clementina</i>
17	Alejandra Casia de Bautista (Presión Alta)	<i>Alejandra Casia</i>
18	Brenda Daniela Ayala	<i>Brenda</i>
19	Ines Vela Flores	<i>Ines</i>
20	Maria Elena Tihle Villegas	<i>Maria Elena</i>
21	Marey Solberg Vargas	<i>Marey</i>
22	Laydi Ortega	<i>Laydi</i>
23	F. M. Paola Ortega	<i>F. M. Paola</i>
24	Leonor Garcia Carrico	<i>Leonor</i>
25	Sara Melgar	<i>Sara Melgar</i>
26	Emanuel Pereira Melgar	<i>Emanuel Pereira</i>
27	Lorena Suarez Osinaga	<i>Lorena</i>
28	Maricela Yura Subieta	<i>Maricela</i>
29	Josué Choque Blaut	<i>Josué</i>
30		

LISTA DE ASISTENCIA DE TALLER: NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS

N°	NOMBRE	N° CARNET	FIRMA
1	Veronica Maman Alaga		
2	Patricia Choquekerqui Calle	981618 VP	<i>Patricia</i>
3	Ana Maria Lopez	9815125	<i>Ana Maria</i>
4	Maria Elmer Baltazar	10342774	<i>Maria Elmer</i>
5	Priscilla Belli de Escobedo	1031106	<i>Priscilla</i>
6	Desayobi Civi Pacheco	1316229	<i>Desayobi</i>
7	Julia Ortega Perez	10364628	<i>Julia</i>
8	Regina Aguirre Nietz	12519971 sc.	<i>Regina</i>
9	Maria Peronata Pizarro	9128510	<i>Maria</i>
10	Rafael Rodriguez	1360306	<i>Rafael</i>
11	Paulina Gonzalez	10363821	<i>Paulina</i>
12	Sandra Calle Garcia	9830083	<i>Sandra</i>
13	Sally Curran Gulo		<i>Sally</i>
14	Bertha Kersi Courbani	13027252	<i>Bertha</i>
15	Vivian Olvera Maza	7509487	<i>Vivian</i>
16	Claudia D. Chumacero Melan	7524245	<i>Claudia</i>
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

RED METROPOLITANA
CENTRO DE SALUD TAJIBO
Calle Cruz Verde
Dr. Sergio Villalobos Sánchez
DIRECTOR C.S. TAJIBO
M.P. 12874 C.M. 8004

RED METROPOLITANA
CENTRO DE SALUD TAJIBO
Calle Cruz Verde
Dr. Sergio Villalobos Sánchez
DIRECTOR C.S. TAJIBO
M.P. 12874 C.M. 8004