



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
UNAN Managua**



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

**Maestría en Salud Pública
2019-2021 Ocotal**

**Informe Final de Tesis para Optar al título de
Máster en Salud Pública**

**CARACTERIZACIÓN DE LA NIÑEZ MENOR DE 2 AÑOS
BENEFICIADA CON LA ESTRATEGIA AIN- C, EN COMUNIDADES,
DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA, LA PAZ, HONDURAS. OCTUBRE
2020.**

Autor:

**Lilian Gissela Dubón Isaula
Médico General**

Tutor:

**MSc. Richard Arana Blas
Docente e Investigador**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua febrero 2023

INDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CARTA AVAL	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VI. DISEÑO METODOLOGICO	16
VIII. RESULTADO Y ANÁLISIS DE RESULTADO	19
IX. CONCLUSIONES	28
X. RECOMENDACIONES	29
XI. BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	32

RESUMEN

Objetivo: Caracterización de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN – C, en comunidades, del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. octubre 2020.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 55 niños, se utilizó un instrumento de recolección de la información que contenía variables del estado nutricional, intervenciones preventivas y conductas alimentarias, la recolección y tabulación de los datos fueron realizados en octubre 2020.

Resultado: Referente al sexo 33 (60%) eran hombres y 22 (40 %) eran mujeres. Procedentes de las comunidades de San Miguel 40 (22%) y Zacate Blanco 40 (22%); La índice longitud o talla para la edad, se reportó que 32 (58 %) de los niños no presentaron desnutrición, 15 (27 %) presentaron desnutrición crónica aguda y 8 (14 %) desnutrición crónica severa con una frecuencia de alimento ingerido en niños menores de 6 meses fue que 7 (37%) eran inadecuado y 12 (63%) adecuado, a los 6 a 12 meses 13 (76%) inadecuado y 4 (24%) adecuado, de 13 a 18 meses 11 (73%) inadecuado y 4 (27%) adecuado, de 19 a 24 meses los 4 (100%) estuvieron inadecuados

Conclusiones: La mayoría de la niñez menor de 2 años, beneficiarios del AIN-C eran hombres, procedentes de San Miguel y Zacate Blanco, la mayoría no presentaba ningún problema nutricional y con peso adecuado para su edad. Todos los niños evaluados se encuentran con esquema de vacunación completo para la edad, recibieron una suplementación de vitamina “A” y micronutrientes en polvo de acuerdo a los lineamientos de la secretaria de salud. Además, recibieron un tipo de alimentación adecuada para su edad, pero a sí mismo la frecuencia de alimentos ingeridos va siendo inadecuada conforme avanza en edad.

Palabra Claves: Menores de dos años, desnutrición aguda, desnutrición crónica.

Correo: gissladubon@gmail.com

DEDICATORIA

Al motor de mi vida mi hija Lilian María Díaz Dubon, por enseñarme a que se puede aspirar a un entorno mejor.

A mi familia, amigos y compañeros por sus muestras de solidaridad incondicional continua para poder culminar esta meta.

A mis jefes de trabajo por la oportunidad y a incentivar me a continuar estudiando.

.

Lilian Gissela Dubon Isaula

AGRADECIMIENTO

A Dios por el regalo de la vida, por brindarme salud y entusiasmo para finalizar de manera exitosa los estudios de maestría de Salud Pública.

A mis familiares y amigos por creer en mis capacidades y no dejarme desertar.

A las familias de los niños que participaron en el proyecto de investigación. Así como a la Mancomunidad de Municipios Lencas de la Sierra de La Paz (MAMLESIP) y a los Maestros de CIES UNAN Managua, en el desarrollo del trabajo de investigación

Lilian Gissela Dubon Isaula

CARTA AVAL DEL TUTOR



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES-UNAN, Managua**



CARTA AVAL DEL TUTOR

Por este medio hago constar que luego de haber acompañado en las diferentes etapas del proceso de elaboración de tesis, el informe final de investigación de tesis se encuentra conforme a lo que establece la guía metodológica para elaborar tesis de posgrado del CIES-UNAN Managua. Así como el cumplimiento del reglamento del sistema de estudios de posgrado y educación continua SEPEC- UNAN-MANAGUA. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria No. 21-2011, del 07 de octubre 2011. De acuerdo al capítulo II sección primera, Artículo 97, inciso D y título II, Artículo 107. Inciso G. los cuales hacen referencia de la aprobación del tutor o director de tesis como requisito para proceder con el acto de defensa.

A continuación, se detallan los datos generales de la tesis:

- Nombre del programa de Maestría: Salud Pública
- Sede y cohorte: Ocotol, 2019-2021
- Nombre del Maestrando: Lillian Gissela Dubón Isaula
- Nombre del tutor: Richard Arana Blas

Título de la tesis: CARACTERIZACIÓN DE LA NIÑEZ MENOR DE 2 AÑOS BENEFICIADA CON LA ESTRATEGIA AIN- C, EN COMUNIDADES, DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA, LA PAZ, HONDURAS. OCTUBRE 2020.

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 15 días del mes de noviembre del año 2022.

Atte. _____

MSc. Richard Arana Blas
Docente Investigador
CIES-UNAN, Managua

I. INTRODUCCIÓN

La Atención Integral a la Niñez es una estrategia de desarrollo que se basa en el reconocimiento por los miembros de la familia, la comunidad y autoridades del municipio del crecimiento y desarrollo de los niños como un indicador de salud, bienestar y de los factores que contribuyen a su mantenimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019, estimó que el 45% de las defunciones a nivel mundial se asocia a la desnutrición, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso de crecimiento, 52 millones presentaban un peso bajo para su talla, 41 millones tenían sobre peso o eran obesos y el 40% de los lactantes de 0 – 6 meses se alimentan exclusivamente de leche materna.

En Honduras el Instituto Nacional de Estadística (INE) estimó que en el 2018 el 23% de los niños menores de cinco años sufre de desnutrición crónica o son muy pequeños para la edad que tienen, pero el retraso en el crecimiento es más común en los niños con madres sin educación, representando el 48 % y 42 % en los hogares más pobres. Siendo los departamentos de Intibucá y Lempira, casi la mitad de los niños presentan desnutrición crónica, 48 % cada uno. Seguido de La Paz con 39% y Copán con 31 %. Los departamentos de Cortés, Olancho y Francisco Morazán presentan las prevalencias más bajas con 14%, 15% y 16 %, respectivamente.

Con base a lo anterior, el presente estudio permitió Caracterización de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN – C, en comunidades, del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. octubre 2020. A fin de contribuir con la gestión de recursos para expandir la estrategia a nuevas comunidades del municipio y reducir la desnutrición infantil.

II. ANTECEDENTES

Araujo Sandra (2021), Perú. realizó un estudio de enfoque cuantitativo, titulado funcionalidad familiar y estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en lima, los datos relevantes fueron el 51.2% (n=63) de las madres tuvieron edades entre 26 a 35 años. En cuanto al sexo de sus hijos, el 52% (n=64) fueron del sexo femenino. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 40.7% (n=50) tuvieron buena función familiar, el 26% (n=32) disfunción familiar leve, el 21,1% (n=26) disfunción familiar moderada y el 12.2% (n=15) disfunción familiar severa. En cuanto al estado nutricional, el 69.9% (n=86) tuvo peso normal, el 12.2% (n=15) sobrepeso y bajo peso respectivamente, y el 5.7% (n=7) obesidad. La prueba Chi cuadrado obtenido entre las dos variables principales dio un valor $p=0,000$ ($p<0,05$).

Paguada Cinthia (2019), Honduras. Se realizó un estudio de enfoque descriptivo de corte transversal, titulado estado nutricional en niños menores de 2 años, hijos de madres adolescentes del municipio de Santa Elena, La Paz, Honduras, 2017. Los datos relevantes fueron: De los 42 niños, 25 (60%) niños no presentaron desnutrición global; 17 (40%) niños tuvieron desnutrición global durante el año 2017. En relación a la clasificación de Longitud/talla para la edad los menores de dos años; 34 (19%) niños no presentaron desnutrición crónica; 11 (19.04%) niños si se encontraron en desnutrición crónica.

Gómez Jorge (2019), Nicaragua se realizó el estudio de enfoque descriptivo de corte transversal, titulado estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el SILAIS las minas, municipio de rosita, Resultados: Las principales características sociodemográficas encontradas la población de estudio la mayoría fueron mujeres 55%, en relación a la edad de los niños fue de 48 a 60 meses y la mayoría proviene del área rural 72%. En cuanto al estado nutricional estudiado el 5% presentaron problemas de desnutrición aguda moderada y el 3% severa. En relación a la desnutrición crónica el 15% de los niños la presentaban mientras que el 3% estaban en severa. La desnutrición global se presentó en 5% de los niños como moderada y en el 3% como severa.

Orozco Michelle (2017), en Nicaragua. Se realizó un estudio de enfoque descriptivo de corte transversal, titulado Caracterización de Niños Menores Participantes en el Programa Medico Nutricional de ORPHANETWORK, Nicaragua, I semestre 2015 - II semestre 2016. Los datos relevantes: El promedio de peso de los niños menores de 5 años fue de 13.6 en 2015 y en el 2016 16.7, el promedio de talla de los niños menores de 5 años fue de 91.3 y en el 2016 102.4. En base a la valoración nutricional con el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal los datos 2015 de este estudio son: Emaciados 4 de los niños (1.2%), con sobrepeso 13 (3.8%), obesos 7 (2.1%), posible riesgo de sobrepeso 12 (3.8%) y normo peso 242 niños (71.2%). Al medir el índice antropométrico IMC evalúa el estado nutricional en base a un proceso agudo, la clasificación identifica o ubica si el niño tiene un crecimiento armónico basado en la concordancia con el peso y la talla; y si hay un aumento o descenso brusco, lo relaciona con un proceso patológico severo (diarrea o infecciones).

Sandoval Brenda (2016), en municipio de Curaren, Honduras. Se realizó el estudio de enfoque descriptivo de corte transversal, Titulado Caracterización de la niñez menor de 2 años, beneficiaria de la estrategia de AIN-C, Municipio de Curaren. Los datos sobresalientes fueron: De los 134 niños 74(55%) mujeres y 60(45%) hombres. Índice antropométrico P/L-T: normal un 90%, 8% sobrepeso y 3% Emaciado. Índice antropométrico L-T/E: normal 81%, baja talla 13%, baja talla severa 4.5% y muy alto para la edad 1.5%. Índice antropométrico P/E: 96% crecimiento adecuado y 4% crecimiento inadecuado. En el patrón alimentario, el 84% de los niños recibió lactancia materna exclusiva y el 81% inicio su ablactación a los 6 meses.

III. JUSTIFICACIÓN

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Para el 2021, un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición y aproximadamente 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones presentan emaciación grave, 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras 41 millones tienen sobre peso o son obesos. La mala nutrición por defecto continúa siendo un problema muy serio para la salud pública y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. (Alexandra León Valencia, 2009)

En Honduras según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) en el año 2019 estimó que el 19 % de los niños menores de cinco años tiene desnutrición crónica, de este porcentaje el 4 % presenta desnutrición crónica severa. La prevalencia de bajo es de 7 % y el 1 % presenta bajo peso severo. El 1.9 % tienen emaciación y el 0.5 % tiene emaciación severa. Datos interesantes para la implementación de la estrategia de atención Integral del Niño en la Comunidad (AIN-C) es de vital importancia ya que, tiene como objetivo principal promover el cuidado integral de la salud del niño en la comunidad, con énfasis en niños menores de dos años de edad, que toma como eje la vigilancia nutricional e intervenciones preventivas, la suplementación con micronutrientes, la lactancia materna, la alimentación y la vacunación.

Por tanto, el presente estudio tiene el propósito de Caracterizar a la niñez menor de 2 años beneficiados con la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), de 3 comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. con el propósito de contribuir a la planificación, organización, gestión de recursos humanos y financieros. Así como el mejoramiento de los procesos de la estrategia en la expansión a otras comunidades del municipio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los objetivos de desarrollo sostenible se planteó "Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible". Honduras como uno de los países participantes no está exento de ese tipo de problemas de salud por lo que adquirieron el compromiso de alcanzar esas metas, a través de la estrategia AIN – C donde se focalizó la intervención en comunidades postergadas, con mortalidad materna, mortalidad infantil y poca planificación familiar. El problema de nutrición constituye un punto importante en el Modelo Nacional de Salud en Honduras, razón por la cual se hace la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de niñez menor de 2 años beneficiados con la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), de 3 comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020.?

Preguntas secundarias

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la niñez menor de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C)?
2. ¿Cuál es el estado nutricional de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN.C por medio de variables antropométricas?
3. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de la niñez menor de 2 años?
4. ¿Cómo es el cumplimiento de las intervenciones preventivas de la estrategia de AIN - C en los niños menores de 2 años?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterización de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN – C, en comunidades, del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. octubre 2020.

Objetivos Específico

1. Describir las características socio-demográficas de la niñez menor de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C).
2. Evaluar el estado nutricional de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN.C por medio de variables antropométricas
3. Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de la niñez menor de 2 años.
4. Conocer el cumplimiento de las intervenciones preventivas de la estrategia AIN -C de la niñez menor de 2 años.

VI. MARCO TEÓRICO

La Atención Integral del Niño en la Comunidad (AIN - C) es una estrategia de desarrollo comunitario que se basa en el reconocimiento por los miembros de la familia, la comunidad y autoridades del municipio, vigilando el crecimiento y desarrollo de los niños como un indicador de salud, bienestar y de los factores que contribuyen en su mantenimiento; la que tiene su origen a finales de la década de los ochenta se observaba que aun cuando Honduras había logrado disminuir sustancialmente la mortalidad infantil, la desnutrición en menores de cinco años medida a través de la talla y la edad no mostraba cambios sustanciales.

Las estrategias de identificar y tratar desnutridos severos, las donaciones de los alimentos a las familias con niños desnutridos, las actividades para aumentar la disponibilidad de alimentos no habían logrado causar un impacto.

La desnutrición se observaba como un problema muy refractario y difícil de solucionar. Sin embargo, la experiencia también demostró que la capacidad de la red de servicios de salud era insuficiente para llevar a cabo esa tarea, así surgió la idea de la vigilancia del crecimiento en los menores de dos años en la comunidad identificando una o varias madres voluntarias que tendrían la responsabilidad de llevar a cabo la toma de peso, la identificación de problemas, la consejería a las madres y el seguimiento. (Honduras S. d., 2008) Siendo esta una nueva manera de cuidar la salud de los niños, en lugar de esperar a las mamás lleguen al establecimiento de salud con el niño enfermo o enferma por ejemplo con diarrea o tos, evitando que enfermen o mueran cuidándolos mejor en la comunidad. (Villalobos, Sanchez, & Castillo, 2017)

Elementos estratégicos del AIN - C

1. Vigilancia de la salud del niño desde el periodo prenatal con la inclusión de las mujeres embarazadas y la promoción del cuidado prenatal, la atención del parto en condiciones apropiadas, así como el cuidado neonatal inmediato.

2. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los dos primeros años de vida, a través de la tecnología que garanticen la periodicidad en el monitoreo, la interpretación de la curva de crecimiento, la toma de decisiones y el seguimiento por la madre, la familia, la comunidad y las autoridades municipales.
3. Desarrollo de las destrezas de la comunicación, negociación y consejería que garanticen el cambio hacia el fortalecimiento de las prácticas apropiadas para el mantenimiento adecuado de cada niño.
4. Aplicación de otros componentes para apoyar el crecimiento adecuado del niño como es la vacunación oportuna, suplementación de micronutrientes (vitamina A, hierro, etc.), la corrección de enfermedades, problemas de la lactancia materna exclusiva, la introducción de la alimentación complementaria de acuerdo a las edades de los niños y niñas y el cuidado con relación a su impacto sobre el crecimiento.
5. Discusión con la comunidad y mecanismos para involucrar a las autoridades, otros sectores y organizaciones en el análisis y solución de los problemas encontrados que afectan el sano crecimiento y el desarrollo de los niños. (Honduras S. d., 2008)

Estado nutricional: es la situación biológica en que se encuentra un individuo como resultado de la ingesta de nutrientes y alimentación adecuada para sus condiciones fisiológicas y de salud. Se relaciona directamente con la salud, el desempeño físico, mental y productivo, con repercusiones importantes en todas las etapas de la vida, ya sea por desnutrición o por sobrepeso en las etapas tempranas de la vida. Para determinar el estado nutricional generalmente se utilizan mediciones de las dimensiones corporales (antropometría) en un momento dado y con las medidas obtenidas se construyen los índices de peso para edad (P/E), talla o longitud para edad (T/E) y peso para talla o longitud (P/T), aunque existen otras mediciones que pudieran utilizarse, tales como determinaciones en sangre u otras muestras biológicas, funcionales o físicas.

La información obtenida por medios antropométricos en un momento dado para determinar la situación individual o poblacional. En la antropometría para fines de evaluación Nutricional estas variables son: edad, sexo, longitud o talla y peso. Los índices antropométricos así contruidos son: Longitud o talla para la edad (L-T/E), peso para la edad (P/E), y peso para talla o longitud (T- L /E). Estos índices pueden ser utilizados como indicadores del estado Nutricional cuando son interpretados usando las gráficas o tablas de patrones de crecimiento. (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011) Por lo cual se describen como:

a. Longitud o Talla para la edad (L-T/E):

- Refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla del niño según su edad en el momento de la evaluación.
- Permite identificar niños con riesgo a tener baja longitud/talla, y casos muy excepcionales de talla demasiado alta.
- La talla baja puede ser ocasionada por una exposición prolongada o permanente de aportes insuficientes de macronutrientes y micronutrientes, enfermedades u otros factores de tipo social, económico o ambiental que limitan el crecimiento óptimo.
- El índice de L-T/E es el indicador de desnutrición crónica (retraso del crecimiento) (UNICEF, 2011) (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011)

b. Peso para la longitud o talla (P/L-T):

- Refleja la armonía del crecimiento al asociar la ganancia de peso en concordancia con la ganancia de talla.
- Permite identificar a niños que tienden a una ganancia exagerada o deficitaria de peso en relación a la talla; es decir aquellos con tendencia a sobrepeso u obesidad, o con tendencia a delgadez o emaciación.
- La tendencia dramática de reducción del peso para la talla, usualmente se da como resultado de un evento severo reciente, como una reducción drástica en la ingesta de alimentos, una enfermedad o situaciones de emergencias.

- Este indicador es especialmente útil en situaciones en que la edad de los niños es desconocida.
- El índice P/L-T es el indicador de desnutrición aguda (El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura). (UNICEF, 2011) (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011)

c. Peso para la edad (P/E):

- Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en el momento de la evaluación.
- Aunque no permite distinguir si las anomalías en el peso se deben a un problema crónico o a un problema agudo, sí pueden ser un signo de advertencia de que “algo” puede andar mal en la nutrición del niño o niña.
- No se debe utilizar para clasificar un niño con sobrepeso, obesidad, delgadez o emaciación. (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011)

Esquema nacional de Vacunación, Honduras

El cual tiene como objetivo Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas en la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años. (Honduras S. d.) (Ver tabla en anexo 3)

Suplementación con micronutrientes:

1. Esquema de suplementación de vitamina A

La vitamina A (retinol) es un nutriente esencial necesario en pequeñas cantidades para el normal funcionamiento del sistema visual, para el crecimiento y el desarrollo, para la integridad celular epitelial, para la producción de glóbulos rojos, para la función inmune y para la reproducción. (Liliana Disalvo, 2019). A continuación, se detalla el esquema de suplementación:

Esquema de suplementación de vitamina A

Condición	Edad	Dosis de suplemento cada 6 meses
Crecimiento Adecuado o Inadecuado	6 -11 meses	100,000 UI
	Mayor de 11 meses	200,000 UI

(Salud O. M., 2011) (Salud P. M., 2011)

2. Terapia preventiva con hierro

El hierro es un metal esencial para los seres vivos, que lo requieren para su desarrollo y crecimiento. Interviene activamente en el funcionamiento de varias proteínas involucradas en la producción de energía oxidativa, la respiración mitocondrial, el transporte de oxígeno o la biosíntesis de ADN. (Remacha, 2018)

Esquema de suplementación de sulfato ferroso

Edad	Gotas/ día	Frascos
4 - 11 meses	10	3
12 - 24 meses	20	4

(Salud O. P., 2013)

3. Fortificación de alimentos con micronutriente en polvo (MNP)

El uso de polvos de micronutrientes para la fortificación de los alimentos en el domicilio es una intervención efectiva para reducir la anemia y la deficiencia de hierro en los niños

entre seis y 23 meses de edad, pero todavía no se ha demostrado su efecto beneficioso para reducir el riesgo de otras deficiencias de vitaminas y minerales.

(De-Regil L, 2011)

El ciclo de suplementación con MNP comprende un período de 8 meses, dividido en tres fases.

Fase inicial

Es el tiempo de inicio del tratamiento y corresponde a los dos primeros meses. Durante este período, el niño o niña debe recibir un sobre diario de MNP, hasta completar 60 días de tratamiento. El promotor y la monitora de AIN-C deben dar seguimiento mediante visitas a las familias de los niños que reciben los MNP para asegurarse de que estén recibiendo el suplemento en forma adecuada. (Nutricional, 2015)

Fase de descanso

Una vez completados los dos primeros meses de tratamiento, hay un período de cuatro meses de descanso, durante los cuales el niño o niña no recibe MNP en su alimentación. (Nutricional, 2015)

Fase final

Una vez completados los cuatro meses de descanso, siguen otros dos meses, durante los cuales el niño debe recibir un sobre diario de MNP, hasta completar 60 días de tratamiento. (Nutricional, 2015)

Recomendación para alimentación para el niño menor de 2 años:

- **Menor de 6 meses de edad**

Lactancia materna exclusiva, ya que la leche materna protege a los niños de muchas enfermedades, a la vez que es el mejor alimento que se le puede brindar y es la mejor forma de demostrar el amor a nuestros niños, no cuesta nada, está siempre preparado para ser tomado, es un alimento higiénico y contiene todo lo que el cuerpo del niño necesita. (MINSa)

- Dar leche materna todas las veces que el niño quiera, de día y de noche, por lo menos 10 – 12 veces al día, cada 2 horas
- En cada mamada motive a su bebé a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro pecho.
- En la siguiente mamada se debe iniciar con el pecho que alimentó por última vez.
- No le de agua, ni otra leche, ni otros líquidos o alimentos a su niño(a)
- Dele de mamar de ambos pechos por lo menos 15 minutos, alterándolos en cada mamada

- **6 meses a 8 meses**

- Dar leche materna 8 veces al día, cada 3 horas
- Empezar a dar la alimentación complementaria
- Introducir alimentos de uno en uno por 4 días como ayote, camote, zanahoria, papaya, mango, banano, papa, plátano, arroz, huevo. No agregue agua.
- Empezar a dar a los 6 meses 2 cucharadas soperas de alimento 2 veces al día
- A los 7 meses dar alimentos hasta 3 veces al día, 4 cucharadas soperas por tiempo
- A los 8 meses dar alimentos hasta 3 veces al día, 6 cucharadas soperas por tiempo
- Después de alimentarlo ofrézcale un poco de agua.
- Déjelo que trate de alimentarse por sí mismo, pero ayúdele.
- Si le da sopas, aplastar el alimento con un poco de caldo.
- Una cucharada = 15 ml
- Una taza = 250 ml o taza de 8 onzas. (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011) (Secretaría de salud, 2017)

- **9 meses a 11 meses**

- Lactancia materna 6 veces al día, cada 4 horas
- Darle todos los alimentos disponibles en la familia como: Huevo, tortilla, frijol, arroz, guineo o plátano
- Derivados lácteos, carne, pollo, huevo y pescado.
- Dar alimentos finamente picados.
- Dar combinaciones de alimentos como tortilla con frijoles, arroz con frijoles.

- Dar al menos 1/2 taza o 8 cucharadas soperas de comida en cada tiempo.
- Dar 3 tiempos de comida más una merienda como: fruta, tortilla, plátano
- Después de alimentarlo ofrézcale un poco de agua.
- Háblele amorosamente, mírelo (a) los ojos y motívelo (a) a comer.
- Aliméntelo en su propio plato.
- Utilizar alimentos combinados y suaves como: arroz con frijoles, tortilla con frijol. (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011) (Secretaria de salud, 2017)

- **12 meses a 24 meses**

- Lactancia materna 6 veces al día, cada 4 horas
- Dele todos los alimentos disponibles en la familia, córtelos en trozos si es necesario
- Después de alimentarlo ofrézcale un poco de agua.
- Háblale amorosamente, mírelo a los ojos y motívelo a comer.
- Aliméntelo en su propio plato.
- Dar leche materna hasta la edad de dos años o más, todas las veces que el niño quiera, de día y de noche y después de las comidas.
- Dele además 2 meriendas, pueden ser: guineo, tortilla con frijol, plátano frito
- Dar 3 tiempos de comidas y 2 meriendas. En cada tiempo no menos de 10 cucharadas soperas de comida más tortilla. (Lizano, Villalobos, & Villatoro, 2011) (Secretaria de salud, 2017)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

b. Área de estudio

El estudio se realizó en 3 comunidades priorizadas de AIN - C: Santa Ana, San Miguel y Zacate Blanco del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras.

c. Universo y muestra

Estuvo constituido por un total de 55 niños y niñas beneficiarios con reunión de AIN - C de las comunidades priorizadas en el mes de octubre 2020.

d. Unidad de análisis

Niños y niñas menor de 2 años que fueron beneficiados de las comunidades priorizadas con AIN-C que cumplan con los criterios de selección.

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Niños y niñas menor 2 años
- ✓ Niños y niñas perteneciente a la comunidad San Miguel, Zacate Blanco y Santa Ana
- ✓ Niños y niñas que hayan estado presente durante el periodo de estudio
- ✓ Niños y niñas beneficiados de la estrategia AIN-C

Criterios de Exclusión

- ✓ Niños y niñas mayor 2 años.
- ✓ Niños y niñas no perteneciente a la comunidad San Miguel, Zacate Blanco y Santa Ana
- ✓ Niños y niñas que no hayan estado presente durante el periodo de estudio
- ✓ Niños y niñas no beneficiados con la estrategia AIN-C

f. Variables por objetivo

Objetivo 1. Describir las características socio-demográficas de la niñez menor de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C).

- Edad en meses
- Sexo
- Procedencia

Objetivo 2. Evaluar el estado nutricional de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN.C por medio de variables antropométricas

- Peso
- Talla
- Índice longitud o talla para la edad
- Índice peso para la edad
- Índice peso para longitud o talla

Objetivo 3. Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de la niñez menor de 2 años.

- Tipo de alimento ingerido por grupo de edad
- Frecuencia de alimento ingerido por grupo de edad

Objetivo 4. Conocer el cumplimiento de las intervenciones preventivas de la estrategia AIN -C de la niñez menor de 2 años.

- Esquema de Vacunación
- Administración de Micronutrientes

g. Fuente de información

La fuente de información fue secundaria, se obtendrán información de los listados de niños y niñas menores de 2 años del AIN-C del mes octubre año 2020.

h. Técnica de recolección de información

La técnica para la recolección de la información y la aplicación de un instrumento diseñado para dicho estudio, el cual contenía preguntas a completar mediante la revisión de los listados de niños y niñas menores de 2 años del AIN-C del mes de octubre del año 2020.

i. Instrumento de recolección de la información

El instrumento de recolección de la información está constituido por una ficha (ver anexo 1), previamente elaborada, en la que se reflejan los datos de interés del estudio.

La Ficha consta de los siguientes datos:

- I. Características sociodemográficas
- II. Estado nutricional
- III. Frecuencia de consumo alimentaria
- IV. Cumplimiento de las Intervenciones preventivas

j. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se digitó y se trabajo los resultados de las encuestas en base de Excel con la cual se diseñó una base de datos en la cual se incluyeron los datos recopilados del instrumento, se descargarón las matrices de datos para analizarlos IBM SPSS Statistics versión 20. Microsoft Office Word para el informe y Microsoft Office PowerPoint para la presentación de la información.

k. Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización previa para la realización del estudio a las autoridades correspondientes del programa de Atención Integral del Niño en la Comunidad (AIN-C). Las entrevistas fueron identificadas con número y no con el nombre de los participantes lo que garantizó la confidencialidad de la información la misma que será manejada solo para efectos del estudio.

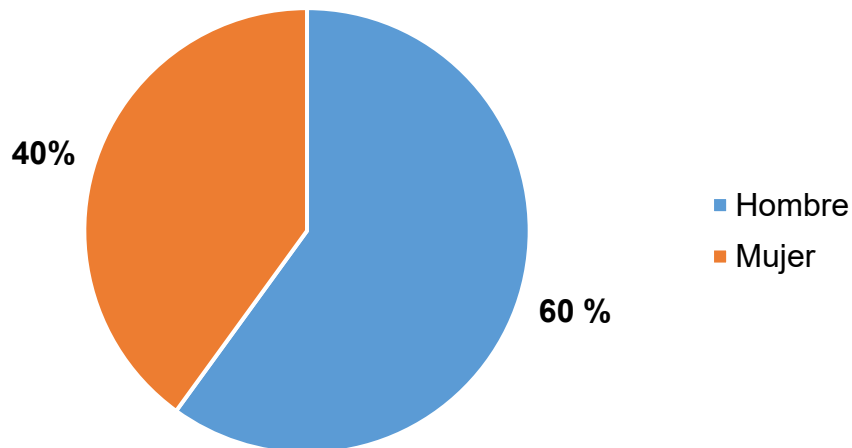
l. Trabajo de Campo

Se coordinó con el área de promoción de la salud para la revisión de los listados de niños menores de 2 años del AIN-C del mes de octubre del año 2020. La información se recolectó en un horario de 1:00 p.m. a 4:00 p.m., aproximadamente en 20 días, sin incluir los fines de semana, para lo cual se contó con el apoyo del personal del equipo de promoción de la salud y monitores de AIN-C del Centro Integral de Salud (CIS) Santa Ana, quienes proporcionaron la información.

VIII. RESULTADO Y ANÁLISIS DE RESULTADO

Objetivo 1. Describir las características socio-demográficas de la niñez menor de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C).

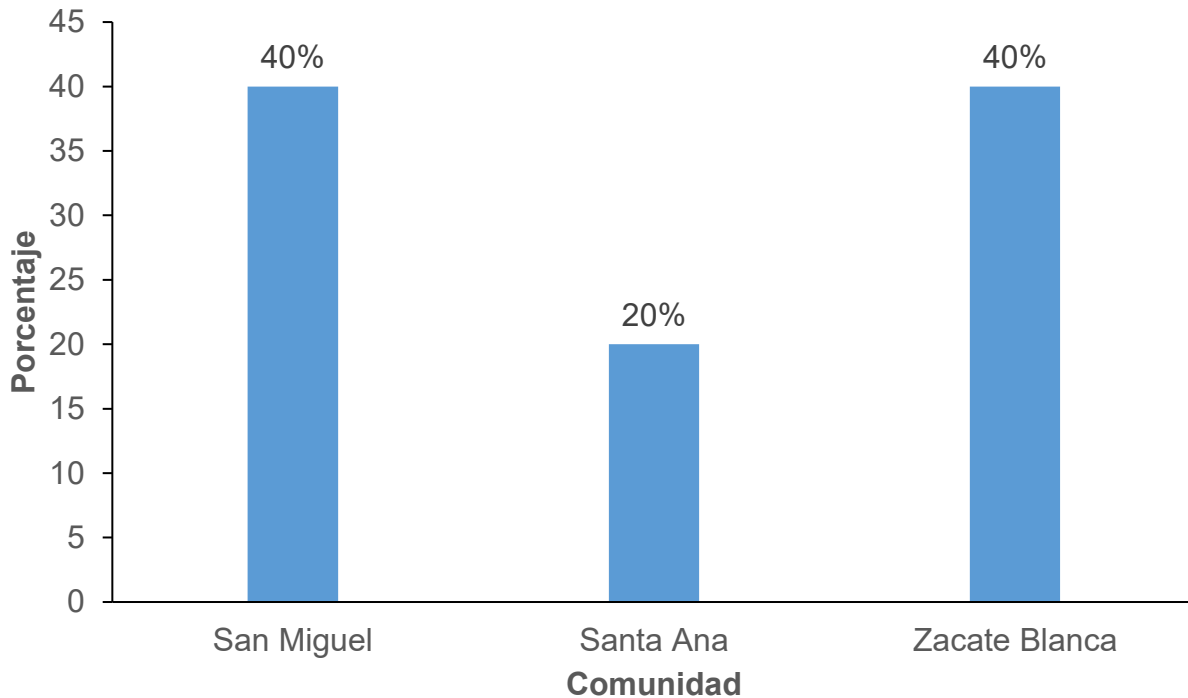
Gráfico1. Sexo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020



Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El sexo de los niños menores de 2 años del AIN- C, 33 (60%) son hombres y el 22 (40 %) son mujer. (Ver anexo 5, Tabla 1), estos resultados difieren del estudio presentado por Paguada C. (2019) Honduras, donde el 25 (59.52%) los representan mujeres y el 17 (40.48%) los hombres. El comportamiento de estos hallazgos se puede deber a que las madres de familia culturalmente tienen más tendencia a cuidar a los hombres que las mujeres asistiendo con mayor frecuencia las reuniones de estrategia AIN – C mensualmente.

Gráfico 2. Procedencia de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

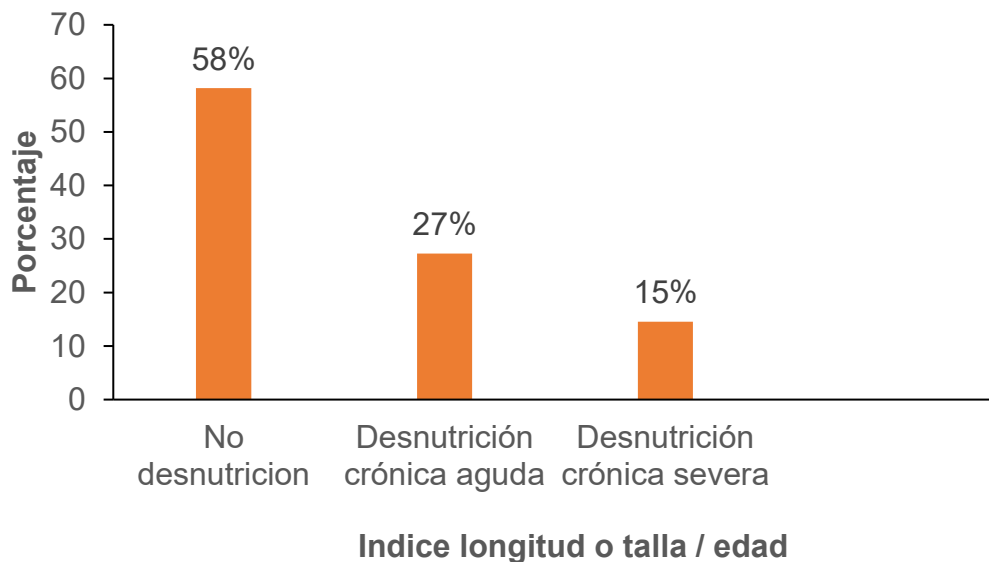


Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

En lo que respecta a la procedencia de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), 40 (22%) son San Miguel; 20 (11%) de Santa Ana y 40 (22%) de la comunidad de Zacate Blanco del municipio de Santa Ana, La Paz. (Ver anexo 5, Tabla 2), estos resultados son similares al estudio realizado por Paguada, C. (2019), Honduras, donde la mayor afluencia de niños que asistieron a control de niño sano lo presentaron las comunidades de Aradas, Santa Elena y Granadillos, caseríos pertenecientes a zonas rurales. El comportamiento de estos resultados se debe a que esta estrategia de AIN-C para su implementación se priorizan comunidades de acuerdo a ciertos criterios, uno de ellos, que sean de localidades rurales, con altos índices de desnutrición, asimismo con antecedentes de mortalidad materna e infantil.

Objetivo 2. Evaluar el estado nutricional de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN.C por medio de variables antropométricas

Gráfico 3. Índice longitud o talla para la edad de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

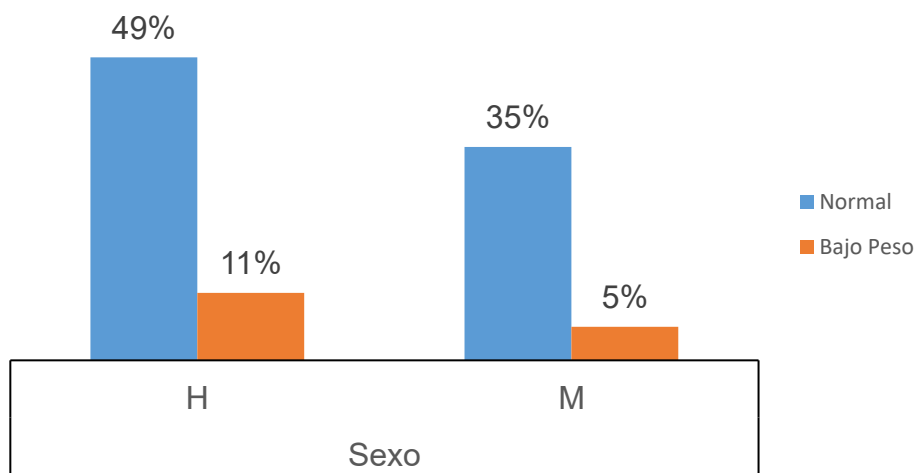


Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

La índice longitud o talla para la edad de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se registró que el 32 (58 %) niños no presentaron desnutrición, 15 (27 %) niños presentaron desnutrición crónica aguda y 8 (15 %) presentaron desnutrición crónica severa. (Ver anexo 5, Tabla 3), estos hallazgos son similares del estudio presentado por Paguada C. (2019) Honduras, realizado en Santa Elena, La Paz, Honduras, donde el 34 (19%) niños no presentaron desnutrición crónica y el 11 (19.04%) niños si se encontraron en desnutrición crónica. La mayoría de niños menores de 2 años no tienen ningún tipo de desnutrición esto se puede deber primeramente a los cuidados y el tipo de alimentación brindada por los padres de familia, asimismo, por la vigilancia nutricional realizada por parte de los equipos de salud familiar. En cambio, hay un porcentaje representativo (41%) de los niños

que presenta un problema nutricional esto puede ser por la baja talla familiar presente en el territorio, la falta de cuidado de los padres y el seguimiento oportuno de parte del establecimiento de salud de estos niños.

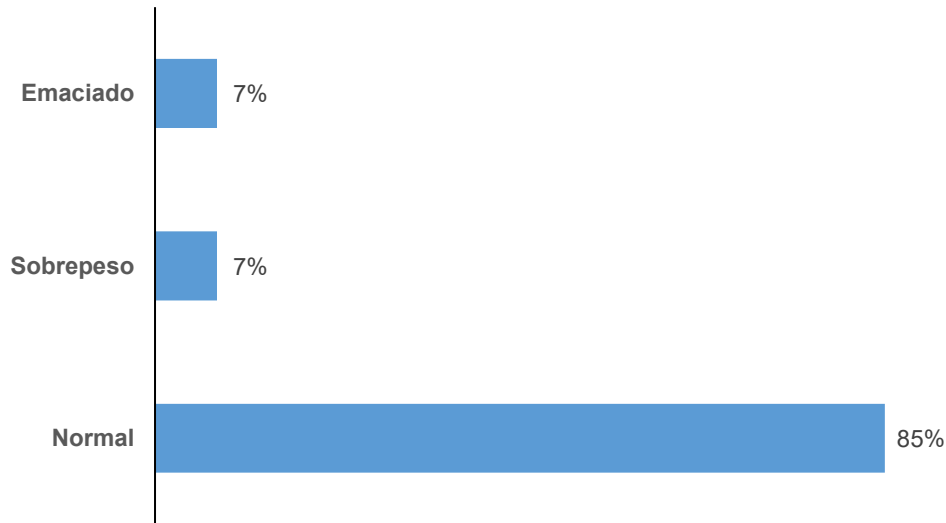
Gráfico 4. Índice peso para la edad según sexo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020



Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El índice peso para la edad según sexo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se contemplan que 46 (83 %) niños no presentaron desnutrición global, 9 (16 %) niños presentaron desnutrición global. (Ver anexo 5, Tabla 4), estos resultados son similares a la investigación realizada por Paguada C. (2019) Honduras, donde el 25 (60%) niños no presentaron desnutrición global; 17 (40%) niños tuvieron desnutrición global. La mayoría de los niños menores de 2 años no presentan desnutrición global es porque la mayoría de madres cuidan adecuadamente a sus hijos y participan activamente en las actividades de vigilancia nutricional que desarrolla el centro de salud en su comunidad, además brinda alimentación nutricional adecuada a sus bebés.

Gráfico 5. Índice peso para longitud o talla de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020



Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El índice peso para longitud o talla de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se registró que 47 (85 %) niños tienen un peso adecuado para la longitud o talla, 4 (7 %) se encuentran en sobrepeso y 4 (7 %) emaciados. (Ver anexo 5, Tabla 5), estos resultados son similares a los hallazgos de la investigación realizada por el Programa Medico Nutricional de ORPHANETWORK. (2015) Nicaragua, donde el 4 (1.2%) Emaciados, 13 (3.8%) sobrepeso, 7 (2.1%) obesos, 12 (3.8%) sobrepeso y 242 (71.2%) peso normal. La mayoría de los niños menores de 2 años tienen peso adecuado para su longitud o talla.

Objetivo 3. Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de la niñez menor de 2 años.

Tabla 1. Tipo y frecuencia de alimentación de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020.

Edad	Inadecuado	Adecuado	Total
0-6 meses	7	12	19
6 - 12 meses	13	4	17
13 - 18 meses	11	4	15
19 - 24 meses	4	0	4
Total	35	20	55

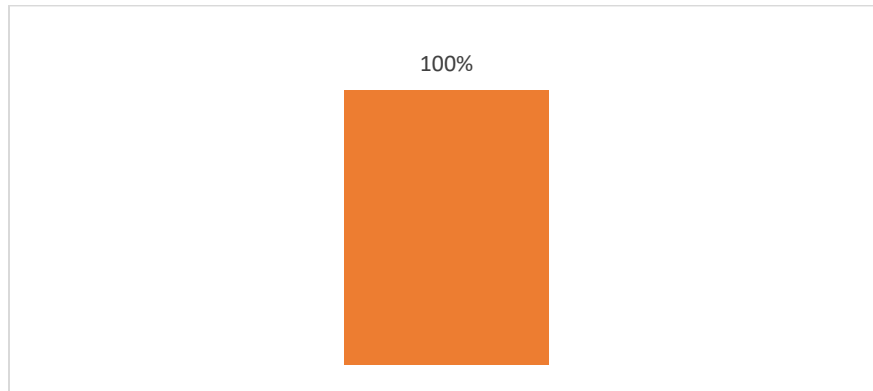
Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El tipo y frecuencia de alimentación de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se registró que el 55 (100%) niños consumen alimentos adecuados para su edad, así mismo 100% de los menores de 6 meses consumían lactancia materna y la edad de inicio de ablactación era a los 6 meses de edad. Encontramos que la frecuencia de alimento ingerido en niños menores de 6 meses fue que 7 (37%) eran inadecuado y 12 (63%) adecuado, a los 6 a 12 meses 13 (76%) inadecuado y 4 (24%) adecuado, de 13 a 18 meses 11 (73%) inadecuado y 4 (27%) adecuado, de 19 a 24 meses los 4 (100%) estuvieron inadecuados, con un total de 20 (36 %) adecuada en niños y 35 (64 %) inadecuada en niños.

Es importante destacar que en este estudio no hubo antecedentes que presentaran resultados similares o parecidos con relación a con el tipo y frecuencia de alimentación de los niños menores de 2 años. Los niños menores de 2 años beneficiarios del AIN-C su tipo de alimentación es adecuada según su edad, en cambio la frecuencia de alimentación se muestra inadecuada en la mayoría de los niños debido a la falta de capacitación a las madres en esta temática y los factores culturales de alimentación.

Objetivo 4. Conocer el cumplimiento de las intervenciones preventivas de la estrategia AIN -C de la niñez menor de 2 años.

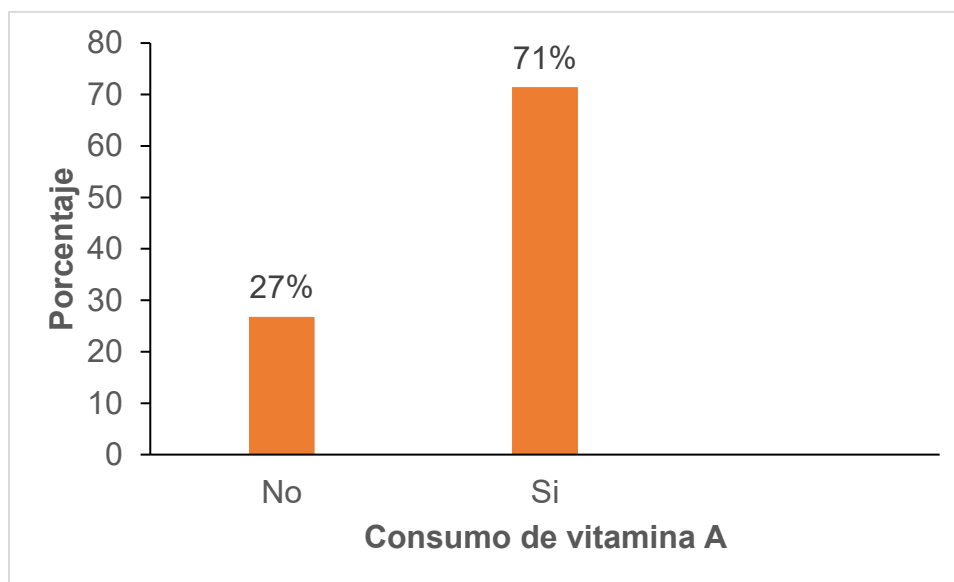
Gráfico 6. Esquema de Vacunación de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020



Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El esquema de vacunación de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se registró que 55 (100%) niños tienen un esquema de vacunación completo para su edad debido a la vigilancia realizada por el establecimiento de salud. (Ver anexo 5, Tabla 6). Similar a los hallazgos encontrados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de Salud de Honduras (2020), donde se han logrado significativos avances, manteniendo coberturas para todas las vacunas superiores al 90% y el descenso significativo en el número de casos y muertes por enfermedades prevenibles por vacunación, contribuyendo a la acelerada disminución de la mortalidad infantil en el grupo 1 a 4 años. Los niños tienen esquema de inmunización completo para su edad porque los padres de familia son muy responsables en la aplicación de sus vacunas, asimismo por las diferentes actividades que desarrollan los equipos de salud familiar como ser la vigilancia oportuna, la búsqueda activa de niños pendientes de vacuna y la comunicación efectiva con los agentes comunitarios de salud y la comunidad.

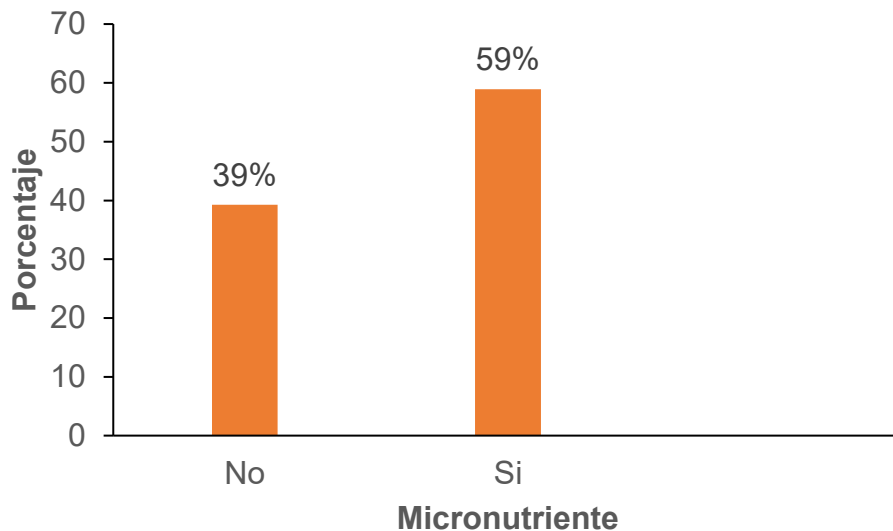
Gráfico 7. Consumo de vitamina A de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020



Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El consumo de vitamina A de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se observa que el 40 (71%) son niños reciben la suplementación con vitamina “A” según lineamiento de Secretaria de Salud y 15 (27%) de los niños no reciben adecuadamente la suplementación. (Ver anexo 5, Tabla 7). Es importante mencionar que no hubo antecedentes que presentaron hallazgos similares o comparable con los encontrados en esta investigación. La mayoría de niños menores de 2 años objeto de estudio reciben la suplementación con vitamina “A”, esto se debe a la responsabilidad de la madres y padres de familia con llevar a los niños a su cita de acuerdo al esquema ya establecido de este suplemento, también por las actividades de vigilancia y prevención que desarrolla el Establecimiento de Salud como ser el seguimiento de los niños pendientes, la búsqueda y la coordinación con el Agentes Comunitario de Salud y comunidad.

Gráfico 8. Consumo de micronutriente en polvo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020



Fuente: Listados de niños menores de 2 años del AIN-C

El consumo de micronutriente en polvo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), se registró que el 33 (59%) de los niños reciben de forma adecuada la suplementación con Micronutriente en polvo y 22 (39%) de los niños no reciben adecuadamente la suplementación de micronutriente en polvo. (Ver anexo 5, Tabla 8). Es importante mencionar que no hubo antecedentes que presentaron hallazgos similares o comparable relacionados con el consumo de micronutriente en los niños menores de 2 años. La mayoría de los niños menores de 2 años beneficiarios del AIN-C, reciben de forma correcta la suplementación de micronutrientes esto se debe primeramente a que el Establecimiento de Salud tiene abastecimiento de estos micronutrientes en polvo y se les brinda oportunamente a los niños, seguidamente la capacitación y consejería que se le brinda a las madres por parte de los miembros de los equipos de salud familiar y por último, el cumplimiento de las instrucciones por parte de la madre.

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia del AIN-C eran del sexo hombre, procedentes de las comunidades en las comunidades rurales de San Miguel y Zacate Blanco, del municipio de Santa Ana.
2. En los resultados del estado nutricional de los niños menores de 2 años, la mayoría no presentaba ningún tipo de desnutrición, global, crónica severa y con peso adecuado para su edad.
3. La mayoría de los niños menores de 2 años objeto de estudio reciben un tipo de alimentación adecuada para su edad, pero a sí mismo la frecuencia de alimentos ingeridos va siendo inadecuada conforme avanza en edad.
4. Las intervenciones preventivas se observaron que todos los niños evaluados se encuentran con esquema de vacunación completo para la edad. Asimismo, la mayoría recibieron una suplementación de vitamina A de acuerdo a los lineamientos de la secretaria de salud y recibieron de forma adecuada la suplementación con micronutrientes en polvo.

X. RECOMENDACIONES

A las alcaldías y mancomunidad

1. Brindar seguimiento a las comunidades con la estrategia de AIN – C, ya que debido a la pandemia sus actividades se permanecen sin volver a iniciarse.
2. Implementar nuevas comunidades AIN – C ya que es una estrategia que fortalece el conocimiento en los padres de los niños menores de 2 años

A personal técnico coordinador del gestor descentralizado:

1. Brindar retroalimentación sobre la estrategia de AIN-C al personal de los establecimientos de salud en el llenado acucioso de la evaluación de niño en el tema de alimentación sobre todo en niños con retraso del crecimiento de manera persistente.
2. Establecer formatos que ayude a obtener información sobre tipo y frecuencia de los alimentos consumidos por los niños de menores de 2 años en la comunidad. ya que hasta el momento no se cuenta con este registro

A los equipos de salud familiar encargados de establecimientos de salud

1. Mantener actualizado la información de los listados de niños menores de 2 años del AIN-C

XI. BIBLIOGRAFÍA

- De-Regil L, S. P.-R. (2011). Fortificación de los alimentos con polvos de micronutrientes múltiples en el domicilio para la salud y la nutrición en niños menores de dos años de edad. Obtenido de <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/11/Revision-Cochrane-Fortificacion-de-los-alimentos-con-polvos-de-micronutrientes-multiples-en-el-domicilio-para-la-salud-y-la-nutricion-en-ninos-menores-de-dos-anos-de-edad.pdf>
- Honduras, S. d. (Agosto de 2008). Bases conceptuales y operativas de la atención integral a la niñez en la comunidad. *Bases conceptuales y operativas de la atención integral a la niñez en la comunidad*. Tegucigalpa. MDC, Honduras.
- Honduras, S. d. (s.f.). Normas del PAI. 13. Honduras. Recuperado el 1 de agosto de 2020, de <http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/MNPPAIH1.pdf>
- Liliana Disalvo, A. V. (2019). Deficiencia de vitamina A y factores asociados en niños preescolares de la periferia de la ciudad de La Plata, Buenos Aires . La Plata, Buenos Aires. Recuperado el 1 de agosto de 2020, de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n1a05.pdf>
- Lizano, R., Villalobos, C., & Villatoro, G. (2011). Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños Menores de cinco años de edad. Honduras. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Norma.pdf>
- MINSA. (s.f.). Manual Para Brigadas de salud. *Manual de atención del niño en la comunidad*. Nicaragua. Obtenido de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-aiapi-manual-para-brigadistas-de-salud&category_slug=salud-del-recien-nacido-y-nino&Itemid=235
- Murillo, S. e. (2011). *Desnutrición en menores de 5 años Municipio de San Antonio de Flores, Choluteca, Honduras 2011*. San Antonio de flores, Choluteca, Honduras.
- Nutricional, P. N. (2015). Fases de la fortificación de alimentos en casa con micronutrientes en polvo. Honduras.

- Quintero, A. C. (2015). *Características sociodemográficas, culturales y estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad en la comunidad del Naranjo, Municipio de Jinotega, Nicaragua.*
- Remacha, A. (febrero de 2018). Manejo del déficit del hierro en distintas situaciones clínicas. Recuperado el 1 de agosto de 2020, de publicaciones@ambosmarketing.com
- Salud, O. M. (2011). Administración de suplemento de vitamina A a lactantes de niños de 6 a 59 meses de edad. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44721/9789243501765_spa.pdf;jsessionid=F34E2503BF82638FADC2E86E2506C19F?sequence=1
- Salud, O. P. (Agosto de 2013). Manual de Procedimientos para la Atención Integral de la Niñez. Honduras. Obtenido de http://www.childsurvivalnetwork.info/uploads/3/4/7/7/34772087/aiapi_agosto_2013_2_1_w_ain-c.pdf
- Salud, P. M. (Mayo de 2011). Norma, protocolos y consejería para la suplementación de micronutrientes. Ecuador.
- Salud, S. d. (2020). Esquema Nacional de Vacunación, Honduras 2020. Honduras. Obtenido de <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/esquema-vacunacion-2020>
- Secretaría de salud, P. d. (enero de 2017). Láminas de consejería cara a cara. Tegucigalpa, MDC, Honduras.
- UNICEF. (Noviembre de 2011). Desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Villalobos, C., Sánchez, A., & Castillo, L. (Enero de 2017). Manual integral del monitor y monitorea de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN - C). Tegucigalpa MDC, Honduras.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Describir las características socio-demográficas de la niñez menor de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C).

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad en meses	% de individuos según su edad en meses	Años cumplidos según fecha de nacimiento	0 - 6 meses 6 – 12 meses 13 – 18 meses 19 – 24 meses	Ordinal
Sexo	% de individuos según su sexo	Distribución de niños según sexo	Hombre Mujer	Nominal
Procedencia	% según comunidad de procedencia	Comunidad de procedencia de la los niños menores de 2 años	Santa Ana San Miguel Zacate Blanco	Nominal

Objetivo 2. Evaluar el estado nutricional de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN.C por medio de variables antropométricas

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Peso	% de peso	Medición de peso en Kg	Peso en Kg	Numérica Continua
Talla	% de talla	Medición de talla en cm	Talla en cm	Numérica Continua
Índice peso para la edad	% de niños en la clasificación	Clasificación de acuerdo a norma	Normal Bajo peso	Nominal

		de vigilancia Nutricional	Bajo peso severo	
Índice peso para longitud o talla	% de niños en la clasificación	Clasificación de acuerdo a norma de vigilancia Nutricional	Obesidad Sobrepeso Normal Emaciado Severamente emaciado	Nominal

Objetivo 3. Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de la niñez menor de 2 años.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Frecuencia de consumo alimentos ingerido por los niños (as) por edad	% niños que ingieren con una frecuencia de 3 o más veces por semana el alimento por grupo de edad	grupo de alimentos consumidos por 50% o más de los niños menores de 2 años con una frecuencia de 3 o más veces por semana.	1-2 veces por semana 3-4 veces por semana ≥5veces	Nominal

Objetivo 4. Conocer el cumplimiento de las intervenciones preventivas de la estrategia AIN -C de la niñez menor de 2 años.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Esquema de Vacunación	% de niños con esquema de vacunación completo	Niños con esquema de vacunación completo para su edad	Completo Incompleto	Nominal Dicotómica
Administración de Micronutriente	% de niños que se les este administrado micronutriente	Tipo de micronutriente administrado	Vitamina A Micronutriente en polvo Sulfato Ferroso Todos	Nominal politómica

ANEXO 2. CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



Mancomunidad de Municipios Lencas de La Sierra de La Paz
MAMLESIP



Cabañas, La Paz, Honduras

14 de diciembre del 2020

Dra. Lillian Gissela Dubon Isaula
Estudiante de la Maestría de Salud Pública

A través de la presente informo que la Red Descentralizada de salud Marcala del Gestor de la Mancomunidad de Municipios Lencas de la Sierra de La Paz (MAMLESIP) autoriza la realización del estudio: Caracterización los niños menores de 2 años de las comunidades priorizadas con la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C) del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras, enero a febrero 2020.

Y para los fines que se estime conveniente se firma la presente a los 14 días del mes de diciembre del 2020.

Dra. Yeny Xiomara Elvir Reyes

Coordinadora de la Red Descentralizada Marcala

OPATORO SANTA ANA CABAÑAS YARULA SANTA ELENA
MARCALA

Oficina sede: Municipio de Cabañas, Departamento de La Paz; Tel: (504) 2717-7011
mamlesip@yahoo.com.mx www.mamlesip.com

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES UNAN - MANAGUA



Caracterización de la niñez menor de 2 años beneficiada con la estrategia AIN – C, en comunidades, del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020.

No de encuesta: _____

Fecha de Llenado: _____

I. Datos Generales

Edad del Niño: _____

Sexo del niño: Hombre _____ Mujer _____

Procedencia: _____

II. Clasificación nutricional

1. Peso en Kg: _____

2. Talla en cm: _____

3. Índice longitud o talla para la edad

Muy alto _____

Normal _____

Baja talla _____

Baja Talla Severa _____

4. Índice peso para la edad

Normal _____

Bajo peso _____

Bajo peso severo _____

5. Índice peso para longitud o talla

Obesidad _____

Sobrepeso _____

Normal _____

Emaciado _____

Severamente emaciado _____

III. Frecuencia de consumo de alimentos

A: Adecuado

I: Inadecuado

Meses	1. Tipo de alimento ingerido por los niños (as) por edad	2. Frecuencia de alimento ingerido por los niños (as) por edad		A	I
		A	I		
0 meses - 6 meses	Lactancia materna				
6 meses	introducir alimentos de uno en uno por 4 días como ayote, camote, zanahoria, papaya, mango, banano, papa, plátano, arroz, huevo				
7 meses	Introducir pollo, carne de res molida				
8 meses	todos los alimentos de 6 a 7 meses				
9 meses - 11 meses	Introducir cuajada, queso, frijol molido, pescado, sardina más combinaciones de comida				
12 meses - 17 meses	Alimentos combinados y comida frita				

18 meses - 23 meses	Alimentos combinados y comida frita			5 veces al día (3 tiempos y 2 merienda)		
------------------------	--	--	--	--	--	--

IV. Intervenciones preventivas

1. Esquema de Vacunación

Completo _____

Incompleto _____

2. Administración de Micronutriente

Vitamina A _____

Micronutriente en polvo _____

Sulfato Ferroso _____

Todos _____

ANEXO 4. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN, HONDURAS

Vacuna	Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses
Bacillus Calmette - Guerin (BCG)	Dosis única					
Hepatitis B	Dosis única					
Poliovirus Inactivado (VPI)		Primera dosis	Segunda dosis			Refuerzo
Polio Oral (Sabin)				Tercera dosis		
Pentavalente (DPT - Hepatitis B - Hib)		Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis		
Rotavirus		Primera dosis	Segunda dosis			
Neumococo Conjugada		Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis		
Hepatitis A					Dosis única	
Sarampión Rubeola Y Parotiditis (SRP)					Primera dosis	Segunda dosis
Difteria, Tétano y Pertussis (DPT)						Primer refuerzo

(Salud S. d., 2020)

ANEXO 5. TABLAS

Tabla 1. Sexo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	33	60
Mujer	22	40
Total	55	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 2. Procedencia de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
San Miguel	22	40
Santa Ana	11	20
Zacate Blanca	22	40
Total	55	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 3. Índice longitud o talla para la edad de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Índice Longitud o Talla para la edad	Frecuencia	Porcentaje
No desnutrición	32	58
Desnutrición crónica aguda	15	27
Desnutrición crónica severa	8	15
Total	55	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 4. Índice peso para la edad según sexo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Índice peso para la edad	Sexo		Total
	H	M	
Normal	27	19	46
Bajo Peso	6	3	9
Total	33	22	55

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 5. Índice peso para longitud o talla de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN-C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Peso para Talla	Porcentaje
Normal	85
Sobrepeso	7
Emaciado	7
Total	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 6. Esquema de Vacunación de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Completo	55	100
Total	55	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 7. Consumo de vitamina A de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Vitamina A	Frecuencia	Porcentaje
No	15	27
Si	40	71
Total	56	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C

Tabla 8. Consumo de micronutriente en polvo de los niños menores de 2 años beneficiarios de la estrategia de atención integral del niño en la comunidad (AIN- C), en comunidades priorizadas del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras. Octubre 2020

Micronutriente	Frecuencia	Porcentaje
No	22	39
Si	33	59
Total	55	100

Fuente: listados de niños menores de 2 años del AIN-C