



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MANAGUA
CENTRO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA 2011-2013.**



TESIS PARA OPTAR AL GRADO MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA.

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE NUTRICIONAL QUE TIENEN LAS
MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SAN
ANTONIO DE FLORES, CHOLUTECA DURANTE EL AÑO 2013.**

Autora: Sayda Esther García Murillo.

Tutora: Marcia Yasmina Ibarra.
MSc. Salud Publica
Docente/Investigadora del CIES.

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Junio 2013.

Contenido

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
III. JUSTIFICACIÓN.	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO.	20
VIII. RESULTADOS.	23
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.	26
X. CONCLUSIONES.....	28
XI. RECOMENDACIONES.	29
XII. BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS.....	31

DEDICATORIA

A Dios, que nos permite cumplir con éxito nuestras metas y continuar adquiriendo conocimientos así mismo aplicarlos en nuestro trabajo para brindar servicios de calidad a la población.

A mi Madre y mi Padre por su apoyo incondicional para lograr metas propuestas.

A mi hermana y hermanos, por su apoyo y comprensión.

A mis amigas y amigos por sus sabios consejos.



AGRADECIMIENTO

A las Autoridades de la Región Departamental Choluteca, a la FAO que contribuyeron con sus aportes y brindaron su apoyo para la realización de la presente investigación.

A todos los Docentes del CIES UNAN Managua, en especial a Maestra Alice Pineda, Master Pablo Cuadra y Maestra Mayra Molina.

También agradezco a los Docentes Master Manuel Martínez, Master Francisco Toledo, Master Miguel Orozco, Luis Carballo que nos brindaron conocimientos suficientes y necesarios que esta maestría requiere.

RESUMEN

Esta tesis tiene como objetivo determinar el conocimiento y las practicas en nutricion que tienen las madres de los menores de 5 años del municipio de San Antonio d Flores, Choluteca-Honduras, Junio del 2013.

Área de Estudio es el municipio de San Antonio de Flores, Chluteca. El tipo de esstudio es Descriptivo de Corte Transversal. La población de estudio es de 120 madres de menores de 5 años que están en el programa de nutrición y que viven en el área urbana y rural del municipio. Se utilizo la fuente de recoleccion primaria que son las madres de los menores de 5 años. Las fuentes secundarias fueron los informes de Vigilancia Nutricional de los niños. La tecnica aplicada fue la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas relacionadas al tema. Una vez recolectados los datos se creo la base en el Epi-Info version 3.5.2. Con los resultados del analisis se elaboraron tablas y graficos. Se hicieron cruces de variables con las características importantes de las madres, cuidador/a de los niños y las niñas, conocimientos y prácticas de Nutrición. La variables del estudio fueron: edad, procedencia, escolaridad, numero de personas que aportan, ingreso familiar, conocimiento, disponibilidad, acceso, consumo. Se hizo coordinacion con el Jefe del PMA choluteca para apoyo, Se hizo un taller de capacitacion y reforzaamiento a monitoras de AIN-C, Se visitaron las viviendas para las encuestas a las madres. Se observo el tipo de alimento que el menor de 5 años consume a nivel de las viviendas.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Del total de madres encuestadas mas de la mitad el proviene del area rural, cuya edad oscila entre 20-28 años 30%(36). Se encontro un 14% (17) de las madres eran adolescentes. La mayoría de las madres tienen una escolaridad de Primaria. La mayoría de olas viviendas, se encuentran con mas de 5 personas. El 88%(105) de las familias tienen un ingreso menor a 6000 lempiras que no permite el acceso a la canasta basica.

La mayoría de las madres no pudieron definir nutricion, de la misma manera la mayoría de las mujeres no conocian los grupos basicos de alimentos. Una mínima cantidad de madres mencionan los alimentos que mas se consumen en la casa como los que deben consumir los niños estos son: leche materna, arroz y sopa de frijoles, tortilla. Cabe mencionar las frutas y las verduras no fueron mencionados.

En relacion a la practica se encontró que la mayoría de las madres ocupan la tortilla como fuente de carbohidrato, la sopa de frijoles, como fuente de hierro, Arroz, pastas. Una minima cantidad da leche, huevo y queso a los niños Baja frecuencia en consumo de Proteinas.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se realizó en el municipio San Antonio de Flores.

Se encuentra localizada en el Norte del Departamento de Choluteca, Honduras. colinda al norte con el municipio de La Venta Francisco Morazán al Sur el municipio de San Isidro, Norte con Pespire.

Tiene una población de 6,111 habitantes y 711 menores de 5 años y participaron en el estudio 120 madres de niños y niñas menores de 5 años.

El propósito es identificar conocimientos y prácticas en esta población, así mismo establecer alianzas con otros actores para mejorar la situación de la nutrición en menores de 5 años.

Con base en diferentes estudios, el gobierno ha definido 80 municipios como necesidades de atención prioritarias en el país, en los cuales el problema nutricional es más grave.

Sin embargo aún en los municipios que presentan menor porcentaje, la desnutrición todavía es un problema grave de salud pública, principalmente en las áreas rurales del país. La priorización del área geográfica es importante para el inicio de intervenciones en estas áreas y concretar esfuerzos donde más se requiere. De todos es conocido que incidir en las conductas

alimentarias, de saneamiento del medio y en el manejo de situaciones que a diario se presentan en el hogar, es importante para apoyar a las comunidades en la toma de decisiones encaminadas a mejorar su entorno de vida; sin embargo, los problemas que afectan la seguridad alimentaria son muchos, al igual que las intervenciones a realizarse, de modo que éstas serán mejor abordadas si se tiene mayor conocimiento de las necesidades familiares.

En consecuencia, determinar los conocimientos que motivan a las personas a actuar de una u otra manera es fundamental en el trabajo a realizar con las comunidades, pues permite que el personal institucional priorice acciones basadas en conocimientos más acertados de las necesidades educativas, o de otro tipo, de

la población. Esta base conceptual y orientación previa es necesaria al abordar los cambios que se requieren para el cuidado de la familia, el manejo de los recursos locales y del entorno comunitario.

Atendiendo a esta situación, es que este estudio ha podido determinar las opiniones, conocimientos y prácticas de las madres con relación a los aspectos que inciden en la salud y alimentación de la familia. Tales hallazgos son muy importantes, porque demuestran la serie de carencias de las familias, sus dificultades para alimentarse, la insatisfacción de las necesidades básicas de salud y saneamiento, lo mismo que el contraste entre los conocimientos y las prácticas, los cuales no siempre coinciden con la realidad.

La desnutrición es la manifestación clínica de la baja disponibilidad de nutrientes y energía a nivel celular, la Desnutrición Energético Proteica (DEP) comprende una diversidad de signos clínicos relacionados con el déficit de calorías y las proteínas en el organismo, respecto a sus requerimientos básicos, también se asocia con otras deficiencias específicas. ¹

La nutrición es un problema de salud pública que afecta a menores de 5 años causada por la pobreza, siendo la zona Sur del país uno de los Departamentos más afectados por este problema debido a las inundaciones o la sequía.

II. ANTECEDENTES.

La desnutrición es una condición pre mórbida que afecta al de la población menor de 5 años, 12.6%, con desnutrición global, desnutrición aguda 1.0% y desnutrición crónica 27.4% a nivel nacional.

En el departamento de Choluteca la tasa de desnutrición es 32.8% y 24.1% sufren desnutrición crónica la tasa de alfabetización es 70.7, el PIB per cápita es \$1409.40 IDH es 0.609. ²

Actualmente no existen estudios sobre conocimientos de nutrición en madres o cuidadora de menores de 5 años en el municipio de San Antonio de Flores.

Uno de cada 4 niños/niñas sufre desnutrición en Honduras. La desnutrición en los primeros 2 años de vida puede provocar daños irreversibles a los órganos y mente de los niños/niñas, según expertos.

Esa podría ser la realidad de 1 de cada 4 niños/niñas en Honduras que según el PMA sufren desnutrición Crónica.

En total 240,000 niños/niñas hondureñas presentan deficiencias en el organismo debido a la escasa ingestión de alimentos nutritivos.

Centros asistenciales como el Hospital Materno Infantil y en Choloma, Cortes fundaciones como nutre hogar atiende a niños/niñas con cuadros de desnutrición severa. Con estas cifras Honduras se sitúa en el segundo lugar en Centroamérica con los índices más altos.

Uno de cada 4 niños sufren desnutrición en Honduras sufren desnutrición en los 2 primeros años de vida pueden provocar daños irreversibles a los órganos, aparatos y sistemas de los niños según expertos. ³

El documento indica que Guatemala ocupa el primer lugar con 54.5%, seguido por Honduras con 30.1% y Belice con 22%, Nicaragua ocupa el cuarto lugar con 21.7%, El Salvador es el quinto con 19.2%, Panamá el sexto con 19.1% y Costa

Rica es el Séptimo con 5.6%.

La zona Sur y Occidente de Honduras abarca el corredor seco como Choluteca, Valle, Lempira, Ocotepeque, son los más afectados por los altos niveles de desnutrición. El estudio sobre nutrición sugiere que Centroamérica y El Caribe deben centrar su atención sobre el soporte nutricional en los programas de protección social que ofrecen a las comunidades pobres y programadas. ⁴

En la zona Sur del Honduras existen agencias de asistencia tales como:

Programa Mundial de Alimentos: Alimentación suplementaria a niños con desnutrición moderada, madres gestantes y lactantes, familias en inseguridad alimentaria.

UNICEF: Alimentación terapéutica para la población infantil con desnutrición aguda, agua, saneamiento e higiene.

Organización Panamericana de la Salud: Vigilancia Nutricional y difusión de información sobre salud para menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes.

FAO: Reactivación de los medios de vida de los pequeños agricultores afectados por la sequía.

Con una inversión inicial de 1.5 millones de dólares provenientes del Fondo Central de Emergencia CERF la asistencia de la ONU estarán enfocadas a fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional de más de 21,000 hondureños en las zonas afectadas. Con la información recopilada por el personal capacitado para identificar los sectores y familias más vulnerables, las diferentes agencias del sistema de la ONU, junto a las Unidades de Salud locales, apoyarán las necesidades más urgentes para detener el deterioro de la calidad de vida. ⁵

III. JUSTIFICACIÓN.

En el municipio San Antonio de Flores la Nutrición se identifica como un problema de salud, que nos incita a la búsqueda de una solución urgente que nos ayude a prevenir y combatir la desnutrición por falta de conocimiento de nutrición, falta de alimentos producidos por la sequias o inundaciones.

La desnutrición en menores de 5 años es una condición que predispone a múltiples patologías con factores interdependientes asociados, que se perpetúa con el ciclo de la pobreza y el subdesarrollo la poca o ninguna educación no le permite mejorar su condición de vida.

El municipio San Antonio de Flores está ubicado en la zona sur del país se identifican diferentes tipos de desnutrición en informes de la Secretaria de Salud con el programa de Atención Integral al Niño en la Comunidad (AIN-C). El personal voluntario atiende a menores de 2 años enfermedades prevalentes de la infancia y toma de medidas antropométricas y refiere a la Unidad de Salud o al Hospital. Actualmente el personal está dando atención a menores de 5 años y se le da seguimiento con Auxiliar de Enfermería, Técnico en Salud Ambiental, Licenciada en Enfermería, Médicos, Técnico en Nutrición. Se cuenta con datos de los casos de la nutrición, conociendo la incidencia, la prevalencia y condiciones en que se encuentra este grupo vulnerable. Constituyéndose el propósito de dicho estudio la gestión comunitaria con ONG, Alcaldías, Mancomunidad de los Municipios del Norte de Choluteca.

A pesar del trabajo que realizan las agencias antes mencionadas no hay coordinación entre las mismas por lo que no se ve el impacto que estas tienen en las zonas priorizadas del país. En el municipio de San Antonio de Flores actualmente se está coordinando con la FAO, PMA, Despacho de la Primera Dama de la Nación.

Los resultados de este estudio serán de utilidad a la región Departamental de Salud, Secretaria de Educación e Instituciones que trabajan en este municipio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuales son los Conocimientos y Prácticas de Nutrición que tienen las madres, cuidador/a de los menores de 5 años en el municipio San Antonio de Flores, Cholulteca, durante el año 2013?

Preguntas

1. ¿Cuáles son las características sociales, demográficas, culturales y biológicas de las madres, cuidador/a de menores de 5 años?
2. ¿Cuáles son los conocimientos de Nutrición que tienen las madres de menores de 5 años?
3. ¿Cuáles son las practicas de nutrición que tienen las madres, cuidador/a de menores de 5 años?

V. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Describir los Conocimientos y Prácticas de Nutrición que tienen las madres, cuidador/a de los menores de 5 años en el municipio San Antonio de Flores, Choluteca, durante el año 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Describir las características sociales, demográficas, culturales y biológicas de las madres, cuidador/a de menores de 5 años.
2. Identificar los conocimientos de Nutrición de las madres de menores de 5 años.
3. Determinar las prácticas alimentarias de madres, cuidador/a de menores de 5 años.

VI. MARCO DE REFERENCIA.

La nutrición es la ciencia que estudia los procesos fisiológicos y metabólicos que ocurren en el organismo con la ingesta de alimentos.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una determinada alimentación; por esto, la ciencia de la nutrición intenta entender cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud.

El propósito de la ciencia de la nutrición es explicar la respuesta metabólica y fisiológica del cuerpo ante la dieta. Con los avances en biología molecular, bioquímica y genética, la ciencia de la nutrición está profundizando en el estudio del metabolismo, investigando la relación entre la dieta y la salud desde el punto de vista de los procesos bioquímicos. El cuerpo humano está hecho de compuestos químicos tales como agua, aminoácidos (proteínas), ácidos grasos (lípidos), ácidos nucleicos (ADN/ARN) y carbohidratos (por ejemplo azúcares y fibra).

Una alimentación adecuada es la que cubre:

Los requisitos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas. Estos requisitos energéticos están relacionados con el gasto metabólico basal, el gasto por la actividad física y el gasto inducido por la dieta.

Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.

La correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua. La ingesta suficiente de fibra dietética. ⁶

Políticas relacionadas con Seguridad Alimentaria Nutricional SAN en Honduras

Enmarcada en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), en Honduras se está formulando una política de largo plazo que apunta al reto de contribuir a

alcanzar las metas de la ERP, así como apoyar el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio. La formulación de la política de SAN es un esfuerzo interinstitucional coordinado técnicamente por la Unidad de Apoyo Técnico (UNAT) de la Secretaría del Despacho de la Presidencia y apoyado por las principales Secretarías de Estado, ONG, cooperantes internacionales y organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema.

La Política Nacional de Nutrición se concibe con una visión intersectorial mediante acciones fundamentales para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, tales como: aumento de la cobertura a los servicios de salud institucionales y comunitarios; mejora de la calidad en la oferta de servicios y de la vigilancia nutricional de la población; mayor empoderamiento y control social de la gestión nutricional; mejora de los entornos a través de la intervención municipal y de otros sectores que garanticen la sostenibilidad de las intervenciones nutricionales.

La Política de Salud Materno Infantil tiene como propósito mejorar el nivel de salud de las madres y niños menores de cinco años, mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad evitables. Por lo tanto, contribuirá significativamente a reducir una de las grandes secuelas de la inseguridad alimentaria y nutricional: la mortalidad y desnutrición infantil, especialmente en el área rural.

La Política Nacional de Competitividad, aprobada y administrada por el Programa Nacional de Competitividad, trata sobre el fomento a la competitividad empresarial y fortalecimiento de la gestión de comercio exterior, dirigido a cuatro sectores productivos: industria de la maquila, turismo, agroindustria y desarrollo forestal.

Otros instrumentos de política y legislación, en vigencia actualmente, que ofrecen vínculos específicos a la Política de SAN de Honduras son: La Política Nacional de la Mujer y Política de

Equidad de Género en el Agro Hondureño, la Ley Marco del Sector Agua Potable y Saneamiento, el Programa de Descentralización y Desarrollo Local (PRODDEL), la Ley de Ordenamiento Territorial, la Política Ambiental y el Plan Todos con Educación (EFA).

Por mandato constitucional, el Estado de Honduras está en la obligación de mejorar la situación nutricional de los hondureños y asegurar que no sufran hambre. En acuerdo con la Declaración

Universal de los Derechos Humanos, el Estado asume una serie de obligaciones con respecto al derecho a la alimentación, entre las que cuentan las siguientes:

Garantizar el acceso a una alimentación adecuada.

Verificar y exigir que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada.

Facilitar el acceso y la utilización, por parte de la población, de los recursos que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria y, hacer efectivo ese derecho directamente, cuando un individuo o un grupo sean incapaces, por razones que escapen a su control (catástrofes naturales, crisis económicas, etc.), de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada. 7

Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010-2022

EL Gobierno de la República de Honduras aprobó la Política de Estado para la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo en el año 2006, de la cual derivó un Plan Estratégico para su Implementación que finalizó en el 2009. Por su importancia el gobierno asumió esta Política de Gobierno que trasciende varios periodos gubernamentales, para asegurar la continuidad de los procesos.

En diciembre del 2009, el Congreso Nacional aprobó la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras con la cual se institucionaliza el proceso de planificación estratégica del desarrollo económico, social y político del país, sobre la base de una participación efectiva de los Poderes del Estado y de amplios sectores de la población hondureña. La Visión de País y el Plan de Nación reconocen que el desarrollo sostenible, equitativo e integral de la nación exige de cada hondureño/a el compromiso solidario por la paz y la reconciliación, como requisito fundamental para encauzar el futuro del país por la senda de la participación, el orden, la justicia y la prosperidad en todos los aspectos de la vida humana.

El Gobierno de la República, consciente de la necesidad de promover iniciativas de desarrollo social y económico, que respondan a los grandes intereses de la población hondureña, ha realizado un amplio análisis de la situación SAN en el país, valorando el carácter multi-dimensional y multi-sectorial de la problemática; como resultado elaboró la presente Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010 – 2022, planteando que la solución requiere de propuestas innovadoras que contemplen la participación activa, complementaria y solidaria de todos los sectores de honduras. Como primer paso, la Administración del Presidente Lobo Sosa, ha reafirmado su compromiso con la seguridad alimentaria y nutricional, aprobando un Decreto Ejecutivo que declara la seguridad alimentaria y nutricional de la población hondureña como prioridad nacional, enmarcando la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo (PSAN) y su Estrategia de Implementación (ENSAN) dentro de los objetivos, metas y lineamientos estratégicos establecidos por la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la adopción de un Plan de Nación.

El mismo Decreto transforma sustancialmente el marco institucional SAN declarando que la Política SAN es multisectorial y que su Estrategia Nacional deberá implementarse transversalmente a través de todas las Secretarías de Estado. La Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial es, por Decreto, la instancia coordinadora del nivel de decisión, política para todos los aspectos relativos a la PSAN. Asimismo, el Decreto Ejecutivo institucionaliza la Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN), como instancia técnica nacional de coordinación, planificación, seguimiento, monitoreo, evaluación y formulación de procedimientos metodológicos de la PSAN y ENSAN; además, confirma al Comité Técnico Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COTISAN) como órgano de consulta y concertación que integra a las instituciones públicas, privadas y agencias de cooperación externa vinculadas con políticas y planes de acción en torno a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

A partir de la toma de estos acuerdos, el Gobierno de la República ha trabajado arduamente en el diseño de la presente Estrategia Nacional para la implementación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN).

La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ENSAN responde a la problemática SAN y sus desafíos de la siguiente forma:

- 1) Establece un concepto oficial de Seguridad Alimentaria y Nutricional que coloca el desarrollo del ser humano como la finalidad central de toda iniciativa SAN.
- 2) Redefine la población meta y establece un nuevo sistema de clasificación de grupos vulnerables basado en el nivel de riesgo alimentario.
- 3) Establece principios fundamentales que deben regular toda actuación pública, procurando la restauración moral y ética, recuperando el orgullo e identidad nacional, la eficiencia en los recursos, la sostenibilidad de los procesos, la vigilancia social y rendición de cuentas, entre otros.
- 4) Establece el desarrollo humano integral con enfoque de familia como eje transversal de toda la Estrategia.
- 5) Estructura el marco organizacional para la gestión SAN a nivel político, normativo, operativo y de concertación, coordinación y planificación.
- 6) Fortalece los mecanismos de coordinación, planificación, ejecución y operatividad para el desarrollo regional y local.
- 7) Establece un nuevo modelo de intervención de largo plazo para la SAN.
- 8) Identifica los principales desafíos en términos de atención gubernamental, según estratos sociales en crisis alimentaria: disponibilidad, acceso, uso, consumo y estabilidad en los alimentos y establece líneas de acción y medidas a tomar en el inmediato, corto, mediano y largo plazo.

9) Crea indicadores de avance aplicables a toda acción derivada de la ENSAN, que servirán para orientar y valorar la eficiencia en el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación para la ENSAN.

10) Relaciona las medidas con los lineamientos estratégicos y los indicadores de avance del Plan de Nación lo que permitirá medir los impactos de la ENSAN en el logro de las metas y objetivos nacionales.

11) Implementa su accionar bajo un enfoque sistémico, crea varios sistemas de intervención, con mecanismos y enfoque sectorial estratégico.

La ENSAN desarrollará mecanismos e instrumentos tanto para la implementación operativa sectorial como para el seguimiento a través de indicadores de resultados medibles y adecuados para la toma de decisiones. Una medida fundamental es concluir la formulación de una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional que integre otros elementos relacionados con la reducción de la pobreza.

La misión es fortalecer los mecanismos de coordinación sectorial y de cooperación internacional para la ejecución de acciones priorizadas en la política de nutrición y en sus planes de acción, asegurando la incorporación de las estrategias descritas en las discusiones de las diferentes mesas sectoriales para fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación de las acciones.

Un derecho a la salud y a la alimentación está establecido en la Constitución de la República y ratificado en los compromisos que el país ha adquirido en cumbres mundiales y foros regionales, entre ellos La Cumbre Mundial de la alimentación en (Roma 1996), la resolución 38 de la XV reunión Cumbre (1994), así como las diversas resoluciones del consejo directivo del INCAP.

La convención sobre los derechos de la niñez en 1989, también establece en su artículo 24 que “Los estados deben tomar medidas apropiadas para combatir las enfermedades y la malnutrición a través de la adecuada provisión de alimentos nutritivos adecuados y agua potable.

La resolución 20 de la XIV Reunión Cumbre de presidentes de la Región Centroamericana, Guatemala octubre 1993 reza.

“Acogemos la iniciativa para la Seguridad Alimentaria Nutricional en los primeros países de Centroamérica, impulsada por los ministros de salud, con el apoyo técnico del INCAP y la secretaría general de SICA.”

En seguimiento al cumplimiento de metas de Desarrollo del milenio que honduras comparte se incluye reducir a la mitad en 1990 y 2015, la proporción de población que sufre hambre, la mortalidad materna e infantil, y otras, es por ello que el gobierno toma la iniciativa de acelerar el proceso de diseminación de la desnutrición materna e infantil, como prioridades de su estrategia para la reducción de la pobreza. ⁸

La Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional

“El Hambre habla cada 6 segundos cuando una persona muere a causa del hambre y la desnutrición habla a cada 72 personas de cada 100 que viven en extrema pobreza, habla a veces grita a 4.000,000 de hondureños y hondureñas que no cuentan con los ingresos suficientes para cubrir la canasta básica de alimentos. Habla cuando 1 de cada 4 niños y niñas padecen desnutrición”.

La seguridad alimentaria y nutricional es un asunto que es causa y efecto en la realidad del mundo, la Región y del País, un asunto de gente que pide cambios que necesita de líderes políticos con pensamiento renovado consistentes, urgidos por actuar y tratar de resolver las causas profundas del hambre y la inseguridad alimentaria; hoy los que por décadas han luchado desde distintas instancias, aquellos que han perdido el aliento a causa del hambre y la desnutrición en su amplia dimensión son objetivo realista no solo en las conciencias; hoy estamos dando un paso trascendental para que se apliquen, alejados de posturas demagógicas, soluciones duraderas a nivel político, económico, técnico y financiero.

Hoy honduras es protagonista y espectador, en una región que enfrenta y confronta exigencias en las que el gobierno, el sector privado y la sociedad civil la cooperación internacional. Las organizaciones no gubernamentales. Las familias y los individuos sin excepción alguna, hemos dado prioritaria atención, conocimiento y esfuerzos a la búsqueda de soluciones integradoras, coordinadas y armonizadoras.

Estamos tratando un camino importante y sentando precedentes que embozan el desarrollo a través de una Ley de Seguridad Alimentaria y nutricional que concibe un diseño de viabilidad, la sostenibilidad, la integración y la coordinación de una concordancia con un modelo de gestión que permitirá seguir creando condiciones propicias para fortalecer e impulsar la participación y el involucramiento comunitario, factores determinantes en la aspiración de la construcción de una cultura de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 9

Nutrición y salud

Existen seis clases de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente esos seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable.

Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. Además la mayoría de los nutrientes están involucrados en la señalización de células (como parte de bloques constituyentes, de hormonas o de la cascada de señalización hormonal), deficiencia o exceso de varios nutrientes afectan indirectamente la función hormonal. Así, como ellos regulan en gran parte, la expresión de genes, las hormonas representan un nexo entre la nutrición y nuestros genes, que son expresados en nuestro fenotipo. La fuerza y naturaleza de este nexo están continuamente bajo investigación, sin embargo, observaciones recientes han demostrado el rol crucial de la nutrición en la actividad y función hormonal y por lo tanto en la salud.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [(WHO: 1996)], más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

Reconociendo el potencial inherente a la microalga Spirulina (*Arthrospira platensis*), para contrarrestar la mala alimentación y su grave impacto negativo al de múltiples niveles de la sociedad especialmente en los países en desarrollo y los menos desarrollados, la comunidad internacional afirma su convicción uniendo esfuerzos de formar la institución intergubernamental por el uso de esta alga contra la malnutrición (IIMSAM).

Existen múltiples enfermedades relacionadas o provocadas por una deficiente alimentación, ya sea en cantidad, por exceso o defecto, o por mala calidad: anemia aterosclerosis. Algunos tipos de cáncer. Diabetes mellitus. Obesidad. Hipertensión arterial. Avitaminosis desnutrición bocio endémico. Bulimia nerviosa. Anorexia nerviosa. Vigorexia.

Una mala alimentación también provoca daños bucales, debido a que en el momento en que el cuerpo deja de recibir los nutrientes necesarios para la renovación de los tejidos, la boca se vuelve más susceptible a las infecciones.

El exceso de carbohidratos, almidones y azúcares producen ácidos de la placa que se adhieren al esmalte de los dientes, causando así su destrucción.

Fuentes de Consumo de Energía.

Fuentes de consumo de energía diaria a nivel global [□]diferenciando entre países desarrollados y países en vías de desarrollo. El hecho de que los hábitos de consumo en los países en vías de desarrollo (aproximadamente el 90 % de la población global) van a cambiar hacia una dieta con proporciones elevadas de productos de origen animal hace suponer que agravará el problema ecológico de

una agricultura basada en productos de origen animal que usan aproximadamente 10 veces la energía requerida para un equivalente en productos veganos.

- ❖ Disparidad en la disponibilidad de alimentos en los países desarrollados y en las poblaciones del Tercer Mundo, que padecen hambre y pobreza.
- ❖ Aún no se ha determinado la cantidad recomendada de productos lácteos en la población adulta y su situación en la pirámide de alimentos. Se sabe que los lácteos contienen grasas saturadas no recomendables y que al desnatar la leche, se elimina el calcio y la vitamina D. Tiene sentido que se haga publicidad del enriquecimiento de la leche desnatada con vitamina D o calcio, cuando es obligado dicha suplementación.
- ❖ Todavía se desconoce cuánta carne y productos animales son recomendables en la dieta. Se sabe que la ingesta de carne no es imprescindible y que puede sustituirse con huevos, leche y pescado. De todos modos la ingesta de proteínas de origen animal es excesiva en los países desarrollados.
- ❖ Los alimentos funcionales, es decir, aquellos alimentos manufacturados industrialmente enriquecidos con micronutrientes que la ciencia ha demostrado en *laboratorio* que son beneficiosos para la salud o aquellos alimentos a los que se les elimina los nocivos. Por ejemplo:
 - ❖ Margarinas enriquecidas con Fito estrógenos.
 - ❖ Pan integral «con bajo nivel de colesterol»: su nombre es absurdo, ya que los hidratos de carbono nunca contienen colesterol, excepto si hacen el pan con grasas de origen animal.
 - ❖ Leche «enriquecida con omega 3»: es necesario ingerir varios litros de leche al día para consumir los ácidos grasos esenciales que contiene media sardina (aunque fuera enlatada).
 - ❖ Yogures «con bífidos»: nombre redundante, ya todo los yogures normales los contienen.
 - ❖ Alimentos transgénicos: se desconoce el efecto de la manipulación por ingeniería genética de los alimentos animales y vegetales.
 - ❖ Utilización de pesticidas y fertilizantes en los cultivos.

- ❖ Utilización de hormonas y antibióticos en el ganado.
- ❖ Suplementación de la dieta con micronutrientes en forma pura contenida en medicamentos como píldoras, polvos, líquidos: existen varios estudios que contraindican la suplementación por ejemplo con beta caroteno, pues en lugar de prevenir el cáncer de pulmón, aumenta su incidencia.

La Pirámide de alimentos

Pirámide de los alimentos recomendada para una dieta equilibrada.

Para establecer un parámetro, en lo que concierne a la dieta alimenticia, existe una manera de representar de manera gráfica los principales alimentos que deben ingerirse. Comúnmente se hace a través de una pirámide, llamada pirámide nutricional, aunque también existen otros modelos como el «tren alimentario» (utilizado en Colombia) y la «esfera alimentaria».

La base de la pirámide, el área de mayor tamaño, representa los cereales o granos, sobre todo los granos integrales, que constituyen la base de nuestra dieta. En medio de la pirámide se encuentran vegetales y frutas, que ayudan a tener energía más natural y sin efectos secundarios. Para asegurarse de obtener más de la mitad de nuestras calorías de carbohidratos complejos es preciso consumir las porciones sugeridas en este grupo. Los grupos disminuyen de tamaño a medida que se avanza hacia el vértice de la pirámide, ya que la cantidad de alimentos representados en esos grupos es menor que la que se necesita para una buena salud. La punta o vértice de la pirámide representa el grupo más pequeño de alimentos, como grasas, aceites y azúcares, de los que hay que comer en menor cantidad.

Es importante reforzar estos modelos con una tabla de equivalencias para tener una visión más clara de las porciones que debemos consumir de cada grupo de alimentos. Aunque el peso o tamaño de los alimentos sea el mismo, no quiere decir que sean porciones equivalentes. Por ejemplo: media taza de arroz al vapor tiene el mismo contenido energético en kcal que poco menos de 6 tazas de apio

crudo. Como vemos los volúmenes son radicalmente diferentes en comparación con su aportación energética.^[10]

Balance energético

Se entiende por balance energético la relación entre el consumo de energía y el gasto energético.

Cuando ingerimos algún alimento estamos obteniendo energía, cuando gastamos la misma cantidad de energía que consumimos en el día, estamos hablando de un balance equilibrado, cuando gastamos menor cantidad de energía de la que consumimos en el día, estamos hablando de un balance positivo, por lo contrario si gastamos más energía de la que consumimos, nos referimos a un balance negativo. Existen ciertas situaciones donde es necesario tener un balance positivo, por ejemplo en el embarazo, lactancia, infancia, adolescencia o cuando por algún padecimiento, enfermedad, o lesión hubo una pérdida importante de peso. Por el contrario es deseable un balance negativo cuando el aumento de peso puede llegar a niveles no saludables.

Ejemplo 1: una persona consume una pizza y refresco con un total de 4000 calorías, y lo único que hace es sentarse a hablar por teléfono todo el día con lo que gasta 2000 calorías con lo cual al ser su balance energético positivo aumentará de peso.

Ejemplo 2: una persona consume un plato de cereal con un total de 1000 calorías y al escalar montañas de hielo gasta 3000 calorías con lo que su balanza energética es negativa y baja de peso.

Ejemplo 3: una persona consume una comida de 3000 calorías se va a jugar fútbol y gasta 3000 calorías, el resultado es una balanza equilibrada con lo cual mantiene su peso. ¹¹

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

Área de Estudio:

Área Urbana y Rural del Municipio de San Antonio de Flores, Choluteca.

Tipo de estudio.

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Población de Estudio.

La población es 120 madres de menores de 5 años que están en el programa de nutrición y que viven en el área urbana y rural del municipio de San Antonio de Flores-Choluteca.

Unidad de análisis.

Madres o cuidadores de Niños o niñas menores de 5 años del municipio de San Antonio de Flores que asistieron a control de Crecimiento y Desarrollo en el mes de mayo del año 2013.

Criterios de Inclusión.

Madres, cuidador/a de Niños y niñas menores de 5 años que viven en las Áreas Geográficas de Influencia del municipio San Antonio de Flores, durante el periodo de Enero a Junio del año 2013.

Criterios de Exclusión.

- ❖ Madres, cuidador/a de los niños y niñas menores de 5 años que estén de visita en la comunidad al momento de entrevista.
- ❖ Madres o cuidado/a de Niños y niñas que ya cumplieron 5 años.

Fuente de recolección de datos.

Primaria: Madre o Cuidador (a) de niños y niñas.

Secundarias: Informe mensual de Vigilancia Nutricional.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Encuesta aplicada a madres o cuidador/a de niños y niñas utilizando un formulario con preguntas abiertas y cerradas diseñado para este fin.

Plan de Análisis.

Una vez colectados los datos se hizo una base de datos en el programa computarizado EPI INFO versión 3. 5. 2, los resultados se presentaron en tablas y gráficos utilizando porcentaje como medida de resumen. Se hicieron cruces de variables con las características importantes de las madres, cuidador/a de los niños y las niñas, conocimientos y prácticas de nutrición.

Variables del estudio

1. Características sociales, demográficas, culturales y biológicas de las madres, cuidador/a.

- ❖ Procedencia
- ❖ Edad
- ❖ Escolaridad
- ❖ Número de Personas por vivienda
- ❖ Número de personas que aportan
- ❖ Ingreso Familiar.

2. Conocimientos de Nutrición de las madres de menores de 5 años.

- ❖ Concepto de Nutrición
- ❖ Disponibilidad de alimentos.
- ❖ Acceso a los alimentos
- ❖ Consumo de alimentos.

3. Prácticas alimentarias de madres, cuidador/a

- ❖ Tipos de alimentos que consumen.
- ❖ Proteínas
- ❖ Grasas
- ❖ Carbohidratos.
- ❖ Lacteos y huevos.
- ❖ Cultivos en hogar.

Recoleccion de Datos.

- ❖ Coordinación con Jefe del Programa Mundial de Alimentos Choluteca. Para aseguramiento de transporte para visitas domiciliarias a madres o cuidador/a que no asisten a las Unidades de Salud involucradas en la investigación.
- ❖ Taller de Capacitación y reforzamiento a Monitoras de AIN-C en el componente de Nutrición.

- ❖ Gestión de materiales e insumos con Jefe de Nutrición de la Región Departamental de Salud y Unidad Tecnológica Intermunicipal, FAO.
- ❖ Coordinación con las monitoras de AIN-C para lograr la toma de peso y talla mensualmente y realizar entrevistas a cada madre o cuidador.
- ❖ Realizar visitas domiciliarias a madres o cuidadoras de menores de 5 años.
- ❖ Brindar educación en Nutrición a madres y cuidadoras, personal comunitario y personal de salud.
- ❖ Seguimiento a proyectos donados por FAO. Huertos familiares, Viveros de frutales, Fogones mejorados, filtros de agua, especies menores.

Consentimiento informado

Por medio de la presente doy a conocer que se esta realiza un estudio de conocimientos y prácticas de Nutrición en madres de menores de 5 años que asisten a la Unidad de Salud San Antonio de Flores durante el primer semestre de 2013, por lo que se le solicita contestar preguntas que se le realicen.

Agradesco de Antemano su colaboración ya que este proceso es requisito la coordinación con la Secretaría de Salud y con las personas que participan en dicho estudio.

VIII. RESULTADOS.

Tabla N° 1

Según las características de la población en estudio la procedencia es área Rural (82) 68%, Área Urbana 38 (32%).

Tabla N° 2

Según la edad de la madre o cuidadora los rangos de edad son 10 a 14 años (5) 4%, 15 a 19 años (12) 10%, 20 a 24 años (22) 18%, 25 a 29 años (14) 12%, 30 a 34 años (19) 16%, 35 a 39 años (15) 12%, 40 a 44 años (8) 7%, 45 a 49 años (5) 4%, 50 a 54 años (7) 6%, 55 a 59 años (6) 5%, mayor de 60 años (7) 6%.

Tabla N° 3

De acuerdo con la escolaridad de las madres han logrado Educación primaria incompleta (47) 39%, Primaria Completa (38) 32%, Secundaria Incompleta (12) 10%, Secundaria Completa (15) 12%, Universitaria Incompleta (8) 6%, Universitaria Completa (0).

Tabla N° 4

El número de personas por vivienda es 3 (14) 12%, 4 (28) 24%, 5 (27) 23%, 6 (15) 13%, 7 (22) 18%, 8 (14) 12%.

Tabla N° 5

En relación con el número de personas que aportan al hogar (65) 54% una persona aporta, (32) 27% 2 personas aportan y (23) 19% 3 aportan al hogar. Siendo importante que 46% que aportan más miembros de la familia mejorando así la capacidad para obtener alimentos y satisfacer necesidades básicas.

Tabla N° 6

Ingreso Familiar está entre 5,001 y 6,000 lempiras (28) 23%, 4,001 y 4,500 (17) 14%, 6,001 y más (15) 12%, 4,501 y 5,000 (13) 11%, 3,001 y 3,500 (13) 11%, 3,501 y 4,000 (10) 8%, 5,001 y 5,500 (9) 8%, 2,501 y 3,000 (6) 6%, 2,001 a 2,500 (4%), 1,500 a 2,000 (4) 3%. Al hacer relación entre el número de personas que aportan, personas que dependen de ese ingreso y costo de los alimentos es difícil obtener alimentos y satisfacer necesidades básicas de seres humanos. El salario mínimo es 6,530.00 lempiras y el costo de la canasta básica es 7,237.61 lempiras.

Tabla N° 7

Conocimientos de nutrición si tienen (42) 35% no saben (76) 63%, No respondieron (2) 2%

Tabla N° 8

En relación a la importancia de la Nutrición opinaron que los niños crecen bien (76) 18%, Ganan Suficiente peso (22) 18%, No se enferman (18) 15%, No sabe (2), No respondieron (2).

Tabla N° 9

Conocimiento de Acciones que realiza la comunidad para la nutrición opinaron que hay Organización comunitaria (40) 33%, Huertos Familiares (28) 23%, Educación en Nutrición (25) 21%, Coordinación Interinstitucional (14) 12%, No saben (7) 6%, No responde (3) 3%.

Tabla N° 10

Tienen alimentos en el hogar (86)72%, no tienen (31) 25%, No responde (3) 3%.

Tabla N° 11

En relación a los cultivos en el hogar si tienen (76) 63%, no tienen (44) 37%.

Tabla N° 12

Respecto al origen de los alimentos Compran (86) 72%, Siembran (28) 23%, Donados (3) 3%, Intercambio (3) 3%.

Tabla N° 13

Alimentos que deben de consumir la niñez opinaron Leche Materna (8) 7%, Leche Formula (12) 10%, Arroz (32) 26%, Sopa de frijol (23) 19%, Queso (11) 9%, tortillas (28) 23%, Huevos (3) 3%, Frutas (3) 3%.

Tabla N° 14

En relación a los alimentos que contienen proteínas mencionaron que comen carne (3) 3%, y (117) 97% no saben tipos de alimentos que contienen proteína por tanto no consumen.

Tabla N° 15

En relación al consumo de grasa manteca (91) 76%, aceite (25) 3% Margarina (4) 3%.

Tabla N° 16

En relación al consumo de alimentos que contienen Carbohidratos opinaron que comen tortillas (72) 60%, Arroz (25) 21%, Pastas (14) 12%, Harinas (3) 3%, Papas (3) 3%, Yuca (3) 3%.

Tabla N° 17

Consumo de alimentos que contienen vitaminas mencionan Frijol (88) 73%, Zanahoria (18) 15%, Naranjas (14) 12%

Tabla N° 18

Tipos de vitaminas consume en los alimentos Hierro (26) 22%, Vitamina A (11) 9%, Vitamina C (9) 8%, No Sabe (68) 57%, No responde (6) 5%.

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

La nutrición continua siendo un problema de Salud Pública; principalmente en las áreas rurales del país. La priorización del área geográfica es importante para el inicio de intervenciones en estas áreas y concretar esfuerzos donde más se requiere. (Ver tabla N° 1)

La edad de las madres es de resaltar que 14% son adolescentes, la mayoría tien entre 20 y 24 años de edad 18%, y de 30 a 34 años 16%. (Ver tabla N° 2)

Respecto a la escolaridad de las madres el 71% ha logrado la primaria siendo eta una llimitante para tener mejor nutrición. (Ver tabla N° 3)

En relación con el número de personas que aportan al hogar (65) 54% una persona aporta, (32) 27% 2 personas aportan y (23) 19% 3 aportan al hogar. Siendo importante que 46% que aportan más miembros de la familia mejorando así la capacidad para obtener alimentos y satisfacer necesidades básicas. (Ver tabla N° 4)

Ingreso Familiar está entre 5,001 y 6,000 lempiras (28) 23%, 4,001 y 4,500 (17) 14%, 6,001 y más (15) 12%, 4,501 y 5,000 (13) 11%, 3,001 y 3,500 (13) 11%, 3,501 y 4,000 (10) 8%, 5001 y 5,500 (9) 8%, 2,501 y 3,000 (6) 6%, 2,001 a 2,500 (4%), 1,500 a 2,000 (4) 3%. Al hacer relación entre el número de personas que aportan, personas que dependen de ese ingreso y costo de canasta básica de los alimentos es difícil obtener alimentos y satisfacer necesidades básicas de seres humanas. (Ver Tabla N° 6)

Conocimientos de nutrición si tienen (42) 35% no saben (76) 63%, No respondieron (2) 2% (Ver Tabla N° 7)

En ralación a la importancia de la Nutrición opinaron que los niños crecen bien (76) 18%, Ganan Suficiente peso (22) 18%, No se enferman (18) 15%, No sabe (2), No respondieron (2). La mal nutrición impacta negativamente en la salud, la educación y productividad de las personas e impide el desarrollo de los países de la región. (Ver Tabla N° 8)

Conocimiento de Acciones que realiza la comunidad para la nutrición opinaron que hay Organización comunitaria (40) 33%, Huertos Familiares (28) 23%, Educación en Nutrición (25) 21%, Coordinación Interinstitucional (14) 12%, No saben (7) 6%, No responde (3) 3%. Son de vital importancia para mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos (Ver Tabla N° 9)

Tienen alimentos en el hogar (86)72%, no tienen (31) 25%, No responde (3) 3%. Es importante tener acceso y la disponibilidad de alimentos para poder realizar otras actividades en el hogar, la comunidad. (Ver Tabla N° 10)

En relación a los cultivos en el hogar si tienen (76) 63%, no tienen (44) 37%. Son importantes pero existe la dificultad por sequia.(Ver Tabla N° 11)

Respecto al origen de los alimentos Compran (86) 72%, Siembran (28) 23%, Donados (3) 3%, Intercambio (3) 3%. La mayoría de las personas reciben salarios por debajo del costo de la canasta básica que es de . 8,979.00 lempiras. (Ver Tabla N° 12)

La dieta alimentaria de la población está basada en consumo de tortillas , frijoles y menor escala los demás mencionados. Los trastornos nutrición en los niños y niñas menores de 2 años tienen un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Los niños con trastornos de alimentación en sus primeros años están expuestos a mayor a mayor riesgo de muerte durante la infancia, y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo vital. (Ver Tabla N° 13).

El consumo de Proteinas no es relevante ya que el unicamente 3 (3%) consumen y 97% (117) no saben alimentos que contienen proteinas lo que hace necesario educación. (Ver Tabla 14)

En relación al consumo de grasa la mayoría consume manteca (91) 76%, Aceite (25) 21%, Maragrina (3) 3%. Se consume otras grasas como mantequilla pero no fue mencionada. (Ver tabla 15)

En relación al consumo de alimentos que contienen Carbohidratos opinaron que comen tortillas (72) 60%, Arroz (25) (Ver Tabla N° 16)

Consumo de alimentos que contienen vitaminas mencionan Frijol (88) 73%, Zanahoria (18) 15%, Naranjas (14) 12% Estos 2 últimos alimentos mencionados el consumo es esporadico. (Ver tabla N° 17)

Tipos de vitaminas consume en los alimentos Hierro (26) 22%, Vitamina A (11) 9%, Vitamina C (9) 8%, No Sabe (68) 57%, No responde (6) 5%. Las deficiencias de vitaminas y minerales, conocidas como deficiencias de micronutrientes o hambre oculta también constituyen problemas nutricionales severos en relación y se relacionan directamente con la desnutrición crónica, en especial los desórdenes causados por las deficiencias de hierro, zinc, yodo, y vitamina A. (Ver Tabla N° 18)

X. CONCLUSIONES.

1. Las características de las madres la edad esta comprendida en rangos 20 a 28 años una minoria son adolescentes, tienen escolaridad primaria, el ingreso de las familias es inferior al costo de la canasta básica.
2. La mayoría de las personas no tienen conocimientos de nutrición lo que se refleja en el conocimiento de concepto de nutrición, los grupos básicos necesarios para el crecimiento y desarrollo normal de los niños.
3. Las madres mencionan como alimento para una buena nutrición . La de leche materna, arroz, sopa de frijoles y tortillas. Pocos menciona el consumo de frutas y verduras.
4. Se encontro que las madres brindan a sus hijos muchos carbohidratos como arroz, pastas, tortilla de maiz, una minoria consume leche, queso y huevos.
5. Se encontro poca frecuencia en el consumo de alimentos que contienen proteínas. Unicamente mencionaron carne dentro de los alimentos que contienen proteínas.

XI. RECOMENDACIONES.

1. Presentar resultados de este estudio a las Autoridades Municipales.
2. Elaborar proyectos de capacitación a las madres de los menores de 5 años.
3. A la FAO solicitar el apoyo sostenible para la organización y capacitación en temas de nutrición, especialmente los menores de 2 años.
4. Visitas personal de la Secretaría de Educación y concertar espacios durante reuniones de padres de familias para capacitar en temas de Nutrición.
5. A las Autoridades de la Secretaria de Salud capacitación al personal de Salud en Nutrición y Alimentación de menores de 2 años, y madres embarazadas.

XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Manual de Normas y Procedimientos.
Manejo Hospitalario del niño/a Desnutrido Agudo Severo.
2. Situación de Salud Honduras.
Indicadores Básicos de Salud.
Año 2009.
3. <http://www.laprensa.hn>
4. <http://www.undp.un.hn/situación> ODM en Honduras.
5. <http://www.undp.un.hn/ayuda/ onu sequia sur 10.html>.
6. <http://www.fao.org.hn/publicaciones/007>
7. Política Nacional de Seguridad alimentaria y Nutricional en Honduras.
Secretaria de Agricultura y Ganaderia.
Año 2011.
8. Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional Honduras.
9. Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional Honduras.
10. www.sag.gob.hn.org.hn
11. simpah@fhia.org.hn

ANEXOS

Características de la población

Tabla N° 1

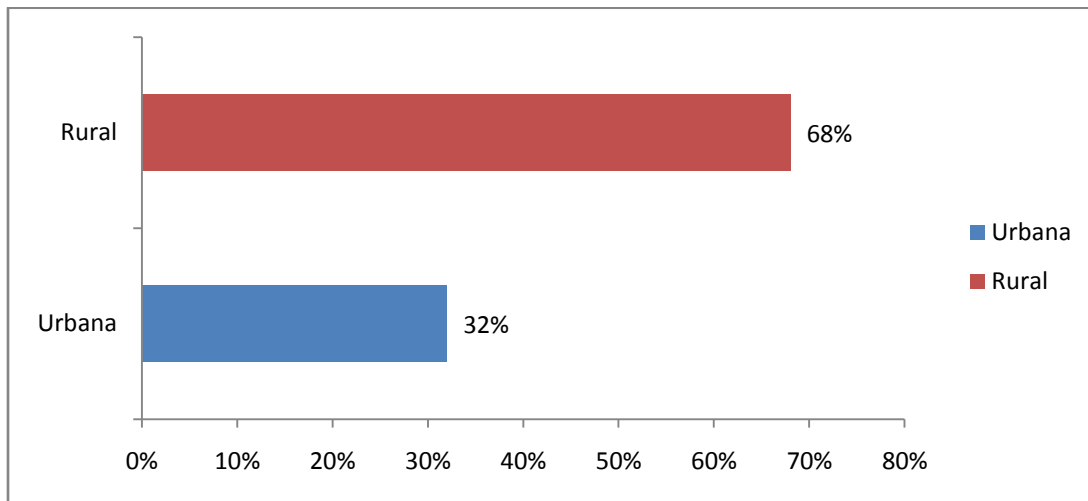
**Distribución de la Población según Procedencia de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	38	32%
Rural	82	68%
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 1

**Porcentaje de la Población según Procedencia de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 2

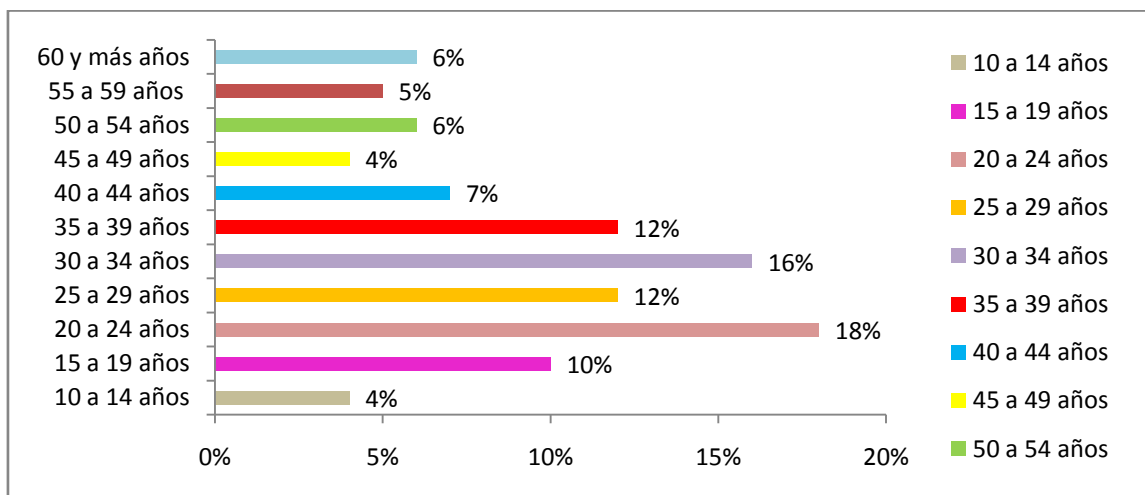
**Distribución de la Población según Edad de la madre o cuidador /a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14 años	5	4
15 a 19 años	12	10
20 a 24 años	22	18
25 a 29 años	14	12
30 a 34 años	19	16
35 a 39 años	15	12
40 a 44 años	8	7
45 a 49 años	5	4
50 a 54 años	7	6
55 a 59 años	6	5
60 y más años	7	6
Total	120	100

Fuente: Entrevista a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 2

**Porcentaje de la Población según Edad de la madre o cuidador /a. Municipio
San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**



Fuente: Entrevista a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 3

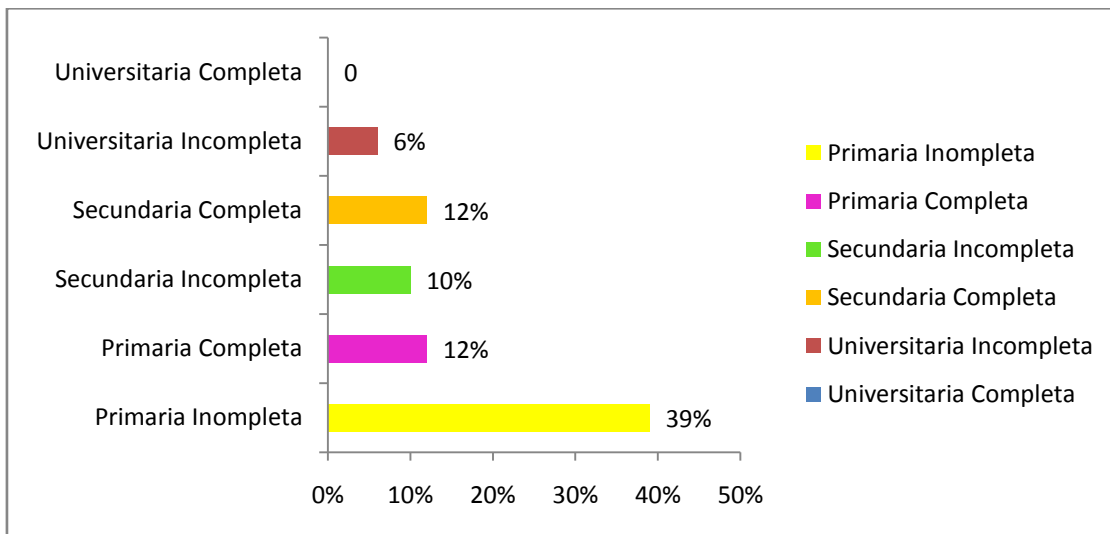
**Distribución de la Población según Escolaridad de la madre o cuidador /a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	47	39
Primaria Completa	38	32
Secundaria Incompleta	12	10
Secundaria Completa	15	12
Universitaria Incompleta	8	6
Universitaria Completa	0	0
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 3

**Porcentaje de la Población según Escolaridad de la madre o cuidador /a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**



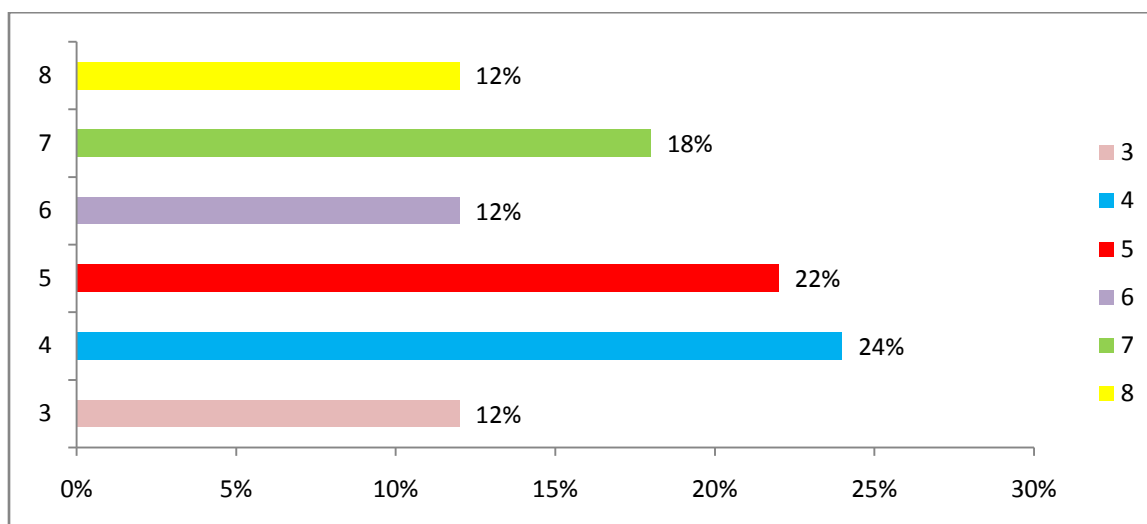
Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 4
Distribución de la Población según Número de personas por Vivienda de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.

Número	Frecuencia	Porcentaje
3	14	12
4	28	24
5	27	22
6	15	12
7	22	18
8	14	12
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 4
Porcentaje de la Población según Número de personas por Vivienda de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.



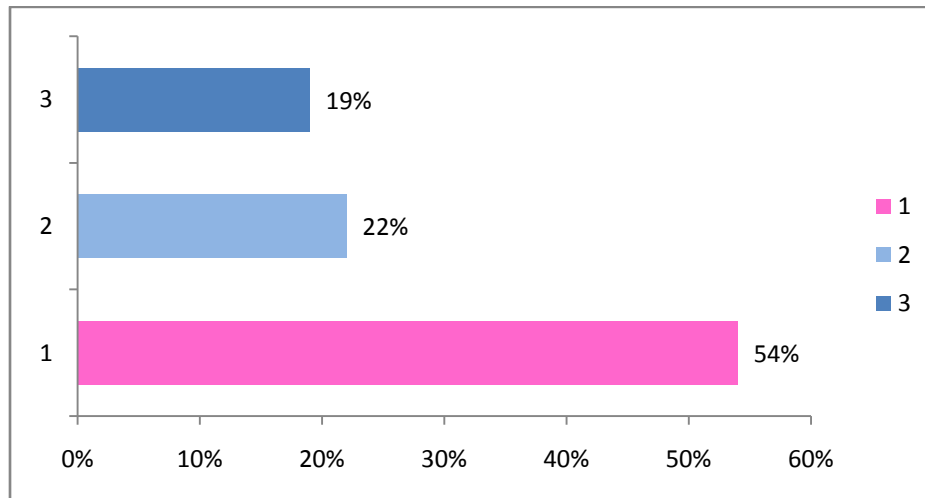
Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 5
Distribución de la Población según Número de Personas que Aportan al Hogar de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.

Personas que Aportan	Frecuencia	Porcentaje
1	65	54
2	32	27
3	23	19
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 5
Porcentaje de la Población según Número de Personas que Aportan al Hogar de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.



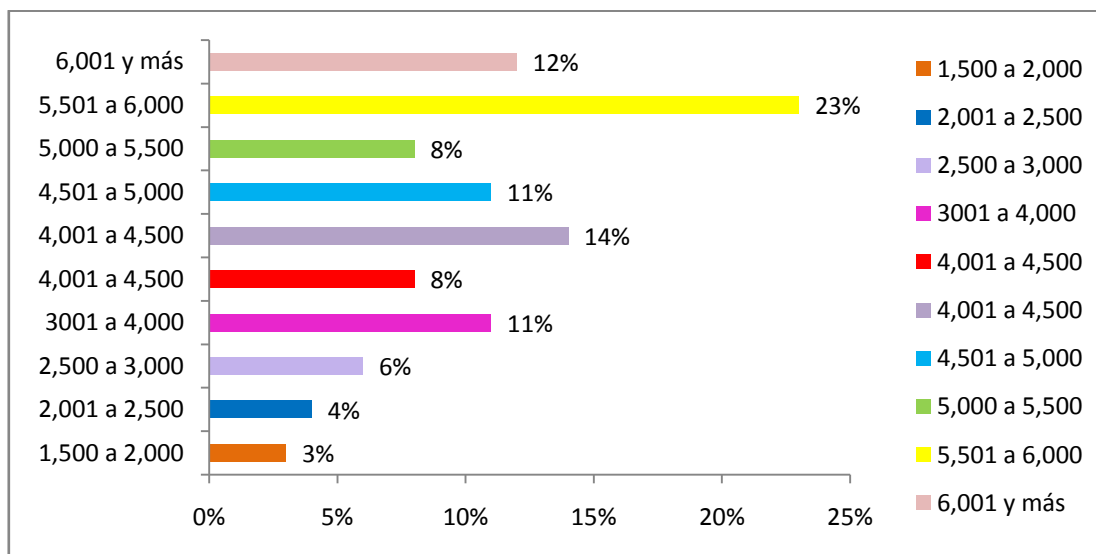
Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 6
Distribución de la Población según Ingreso Familiar de la madre o cuidador/a. Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.

Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
1,500 a 2,000	4	3
2,001 a 2,500	5	4
2,501 a 3,000	6	6
3,001 a 3,500	13	11
3,501 a 4,000	10	8
4,001 a 4,500	17	14
4,501 a 5,000	13	11
5001 a 5,500	9	8
5,501 a 6,000	28	23
6001 y mas.	15	12
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 6
Porcentaje de la Población según Ingreso Familiar de la madre o cuidador/a.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Conocimientos de Nutrición en madres de menores de 5 años.

Tabla N° 7

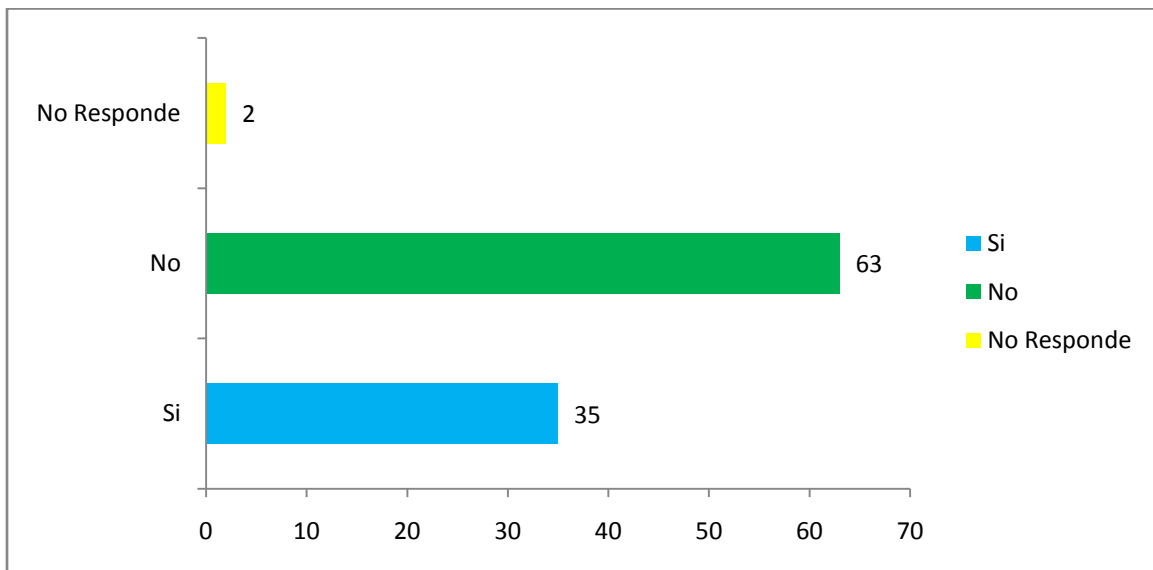
**Distribución de la Población según Concepto de Nutrición.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**

Concepto	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	35
No	76	63
No responde	2	2
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 7

**Porcentaje de la Población según Concepto de Nutrición.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 8

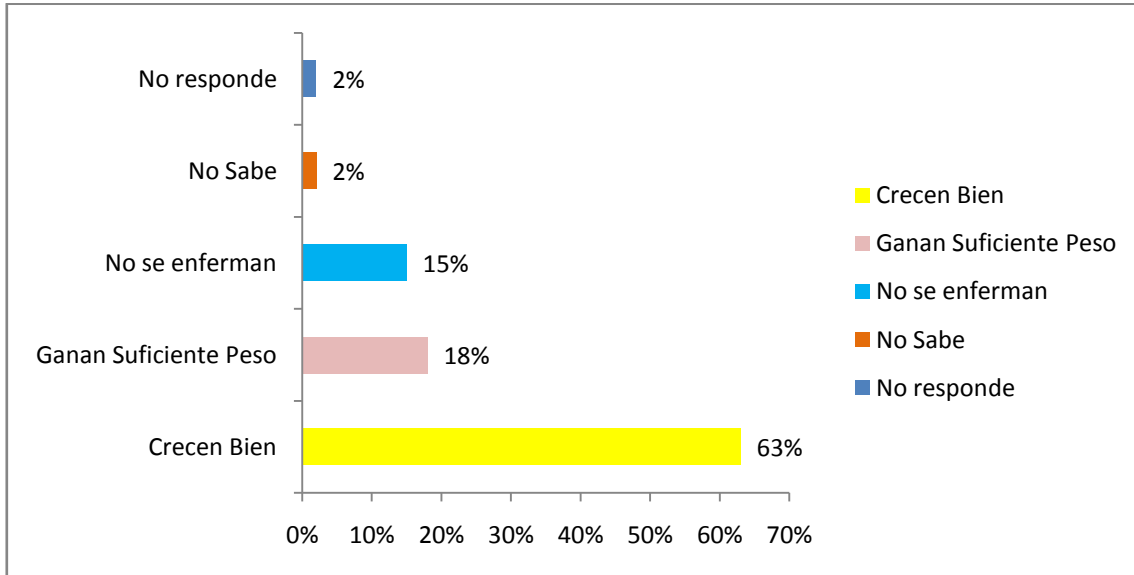
**Distribución de la Población según Importancia de Nutrición.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Crece Bien	76	63
Ganan suficiente Peso	22	18
No se Enferman	18	15
No sabe	2	2
No Responde	2	2
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 8

**Distribución de la Población según Importancia de Nutrición.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 9

Distribución de la Población según Acciones en Comunidad relacionadas con la Nutrición.

**Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

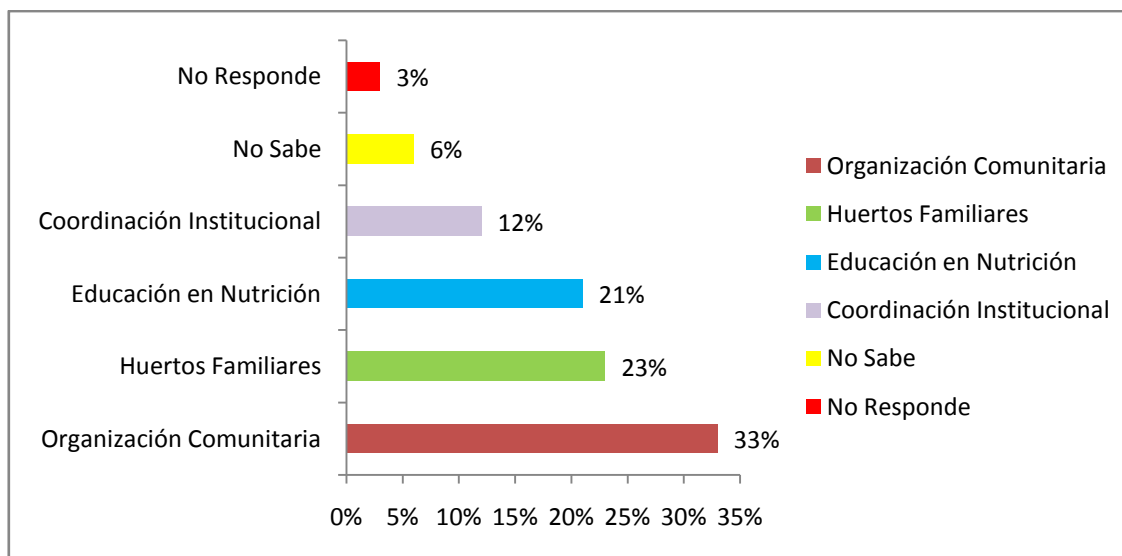
Acciones de Nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Organización Comunitaria	40	33
Huertos Familiares	28	23
Educación Nutrición	25	21
Coordinación Institucional	14	12
No Sabe	7	6
No Responde	3	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 9

Porcentaje de la Población según Acciones en Comunidad relacionadas con la Nutrición.

**Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Entrevista a madres o cuidadores de menores de 5 años.

Tabla N° 10

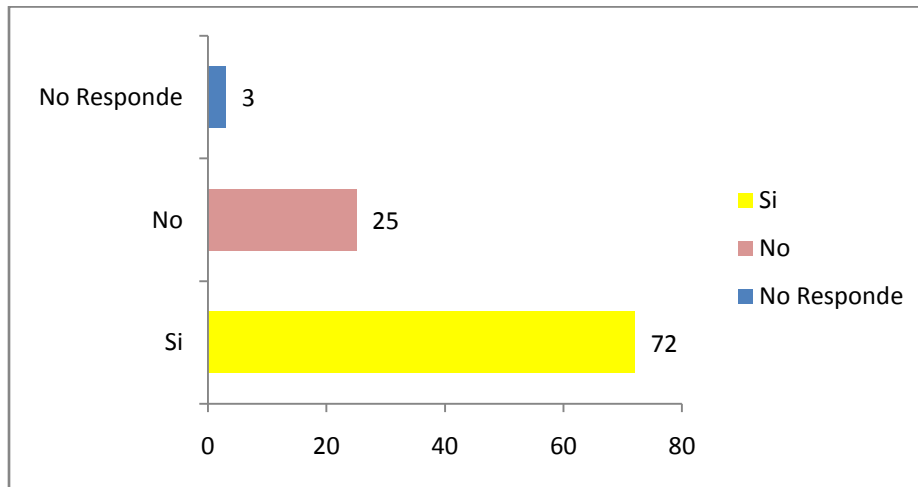
**Distribución de la Población según Disponibilidad de Alimentos
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Disponibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	72
No	31	25
No responde	3	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 10

**Porcentaje de la Población según Disponibilidad de alimentos
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 11

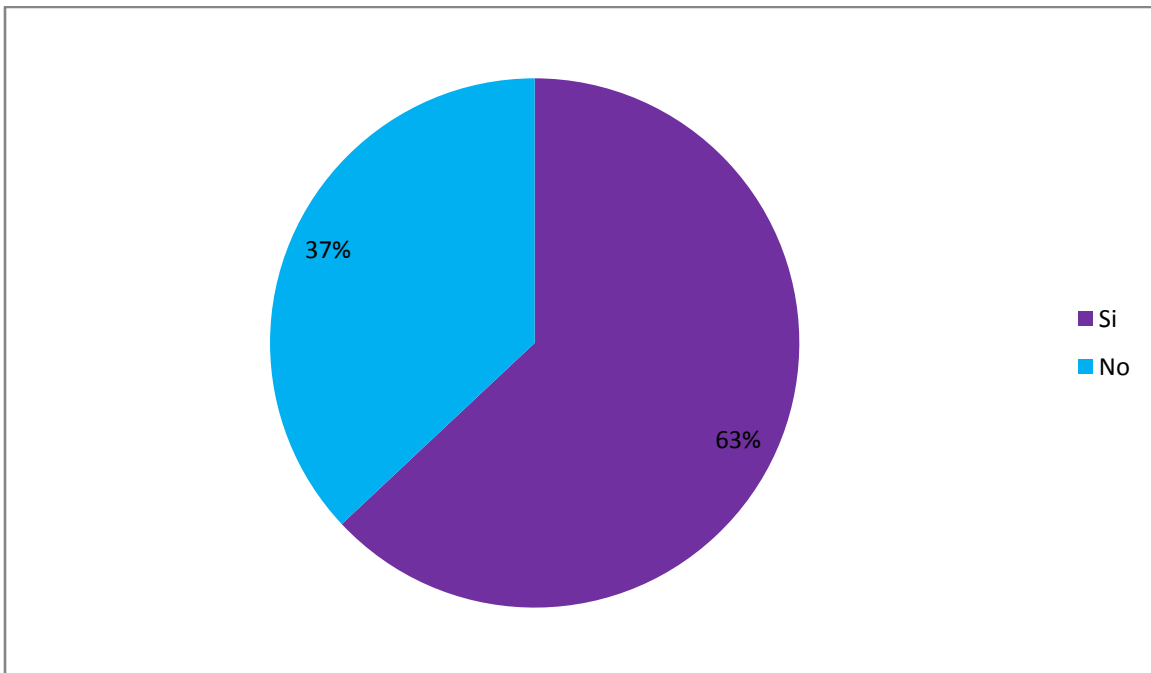
**Distribución de la Población según Cultivos en el Hogar.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Cultivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	63
No	44	37
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 11

**Porcentaje de la Población según Cultivos en el Hogar.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013

Tabla N° 12

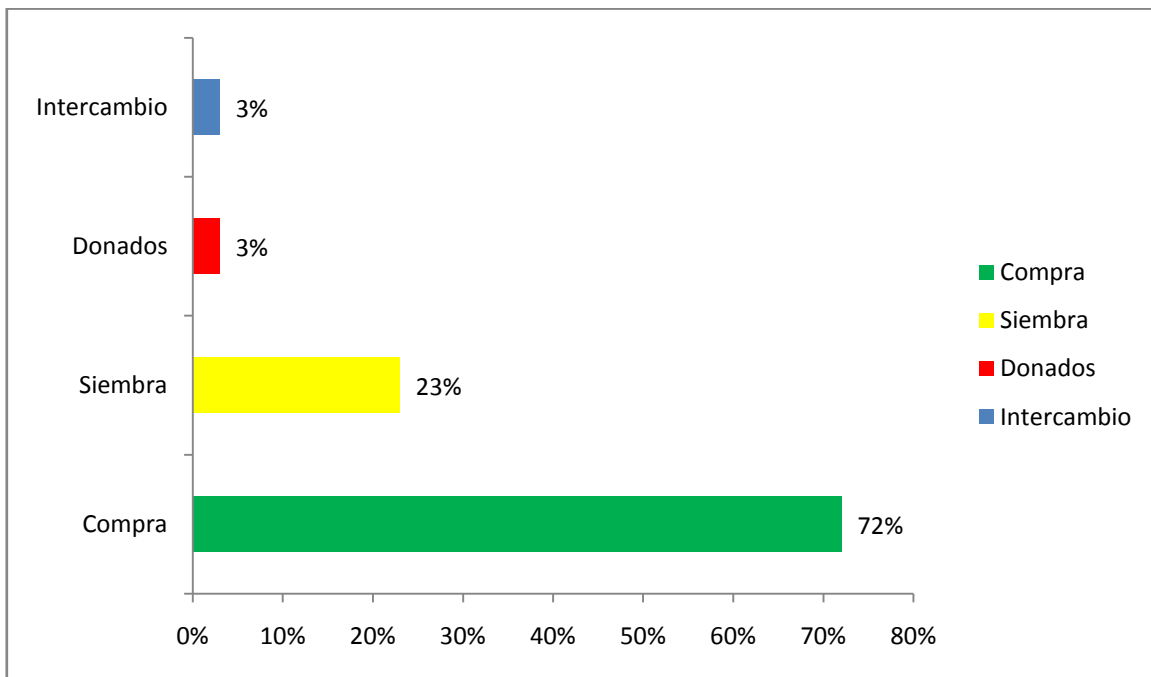
**Distribución de la Población según Origen de los Alimentos .
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Origen de Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Compra	86	72
Siembra	28	23
Donados	3	3
Intercambio	3	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 12

**Porcentaje de la Población según Origen de los Alimentos .
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 13

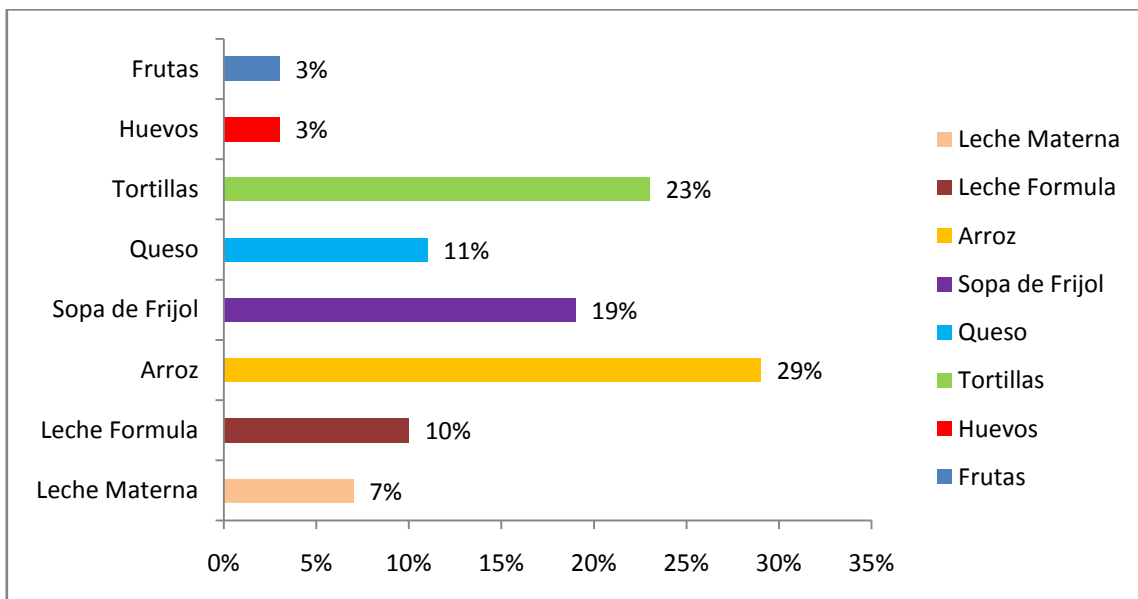
**Distribución de la Población según Alimentos que deben de consumir la niñez.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Leche Materna	8	7
Leche formula	12	10
Arroz	32	26
Sopa de Frijol	23	19
Queso	11	9
Tortillas	28	23
Huevos	3	3
Frutas	3	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 13

**Distribución de la Población según Alimentos que deben de consumir la niñez.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 14

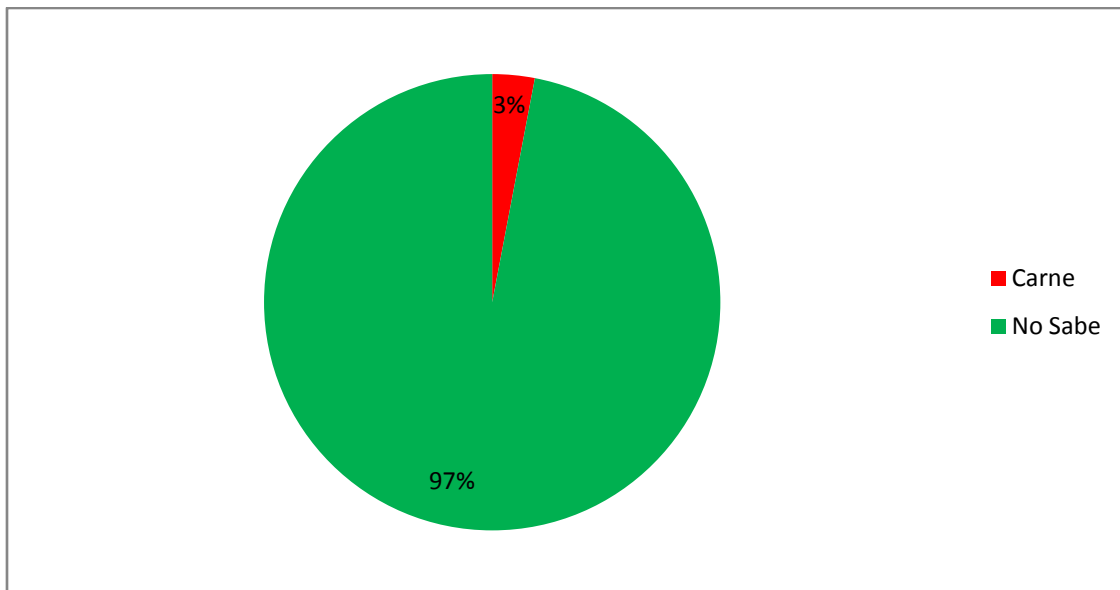
**Distribución de la Población según Alimentos que contienen Proteínas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Proteínas	Frecuencia	Porcentaje
Carne	3	3
No sabe	117	97
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 14

**Porcentaje de la Población de Alimentos que contienen Proteínas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 15

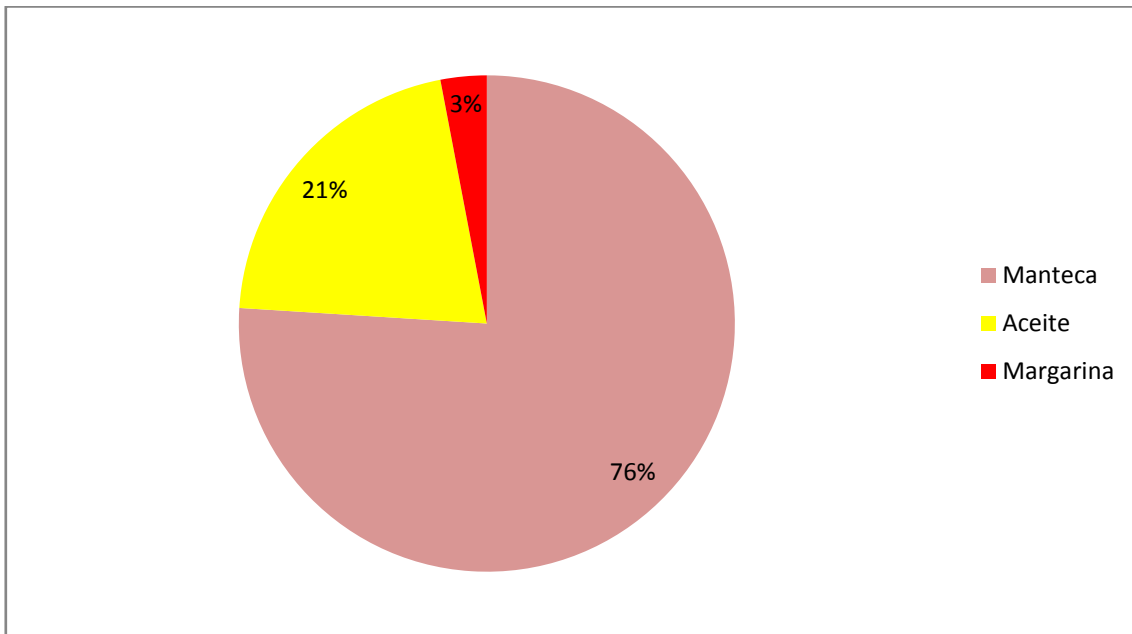
**Distribución de la Población según Alimentos que contienen Grasas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**

Grasa	Frecuencia	Porcentaje
Manteca	76	76
Aceite	21	21
Margarina	3	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 15

**Porcentaje de la Población según Alimentos que contienen Carbohidratos.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 16

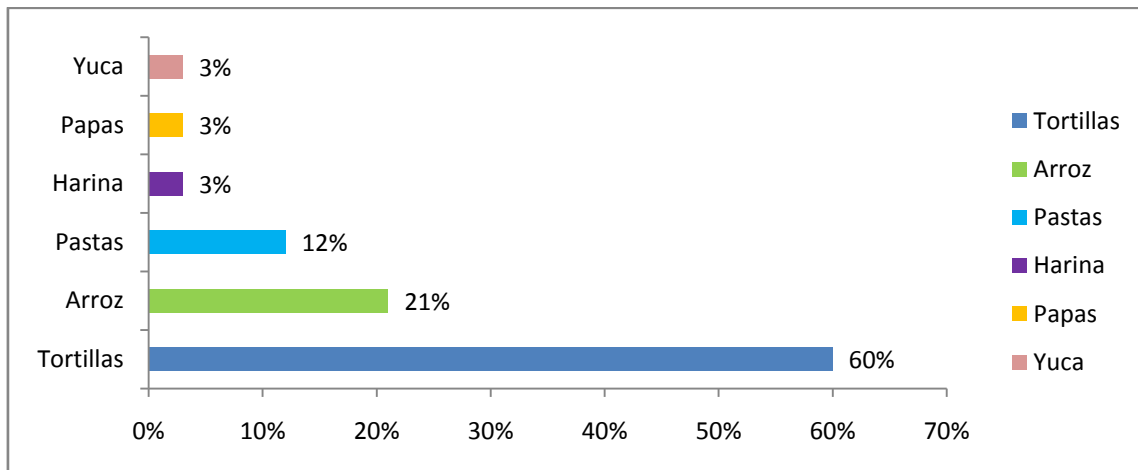
**Distribución de la Población según Alimentos que contienen Carbohidratos.
Municipio San Antonio de Flores, Cholulteca
Junio 2013.**

Carbohidratos	Frecuencia	Porcentaje
Tortillas	72	60
Arroz	25	21
Pastas	14	12
Harinas	3	3
Papas	3	3
Yuca	3	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 16

**Porcentaje de la Población según Alimentos que contienen Carbohidratos.
Municipio San Antonio de Flores, Cholulteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 17

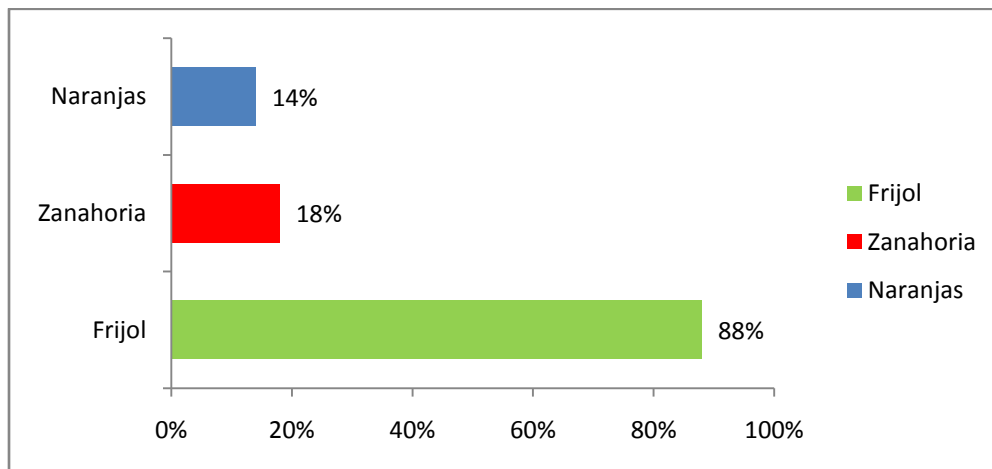
**Distribución de la Población según consumo de Alimentos que contienen Vitaminas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**

Tipo de Alimentos con Vitaminas	Frecuencia	Porcentaje
Frijol	88	73
Zanahoria	18	18
Naranjas	14	14
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 17

**Porcentaje de la Población según consumo de Alimentos que contienen Vitaminas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 18

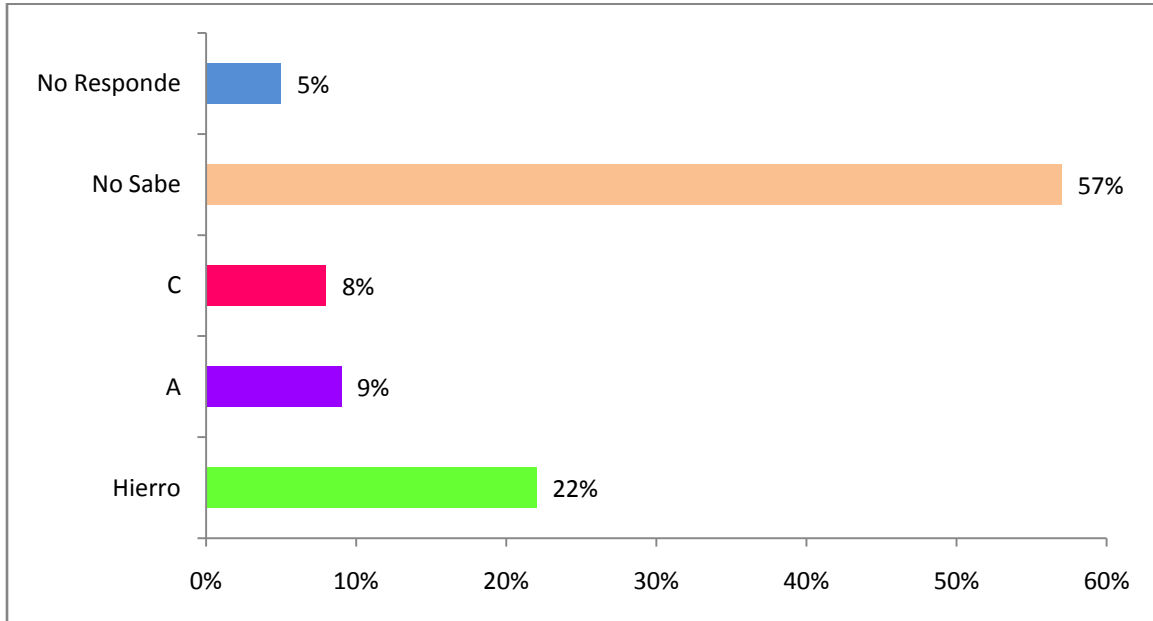
**Distribución de la Población según Tipo de Vitaminas.
Municipio San Antonio de Flores, Cholulteca
2013.**

Tipo de Vitaminas	Frecuencia	Porcentaje
Hierro	26	22
A	11	9
C	9	8
No Sabe	68	57
No Responde	6	5
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 18

**Porcentaje de la Población según Tipo de Vitaminas.
Municipio San Antonio de Flores, Cholulteca
JUNIO 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Tabla N° 19

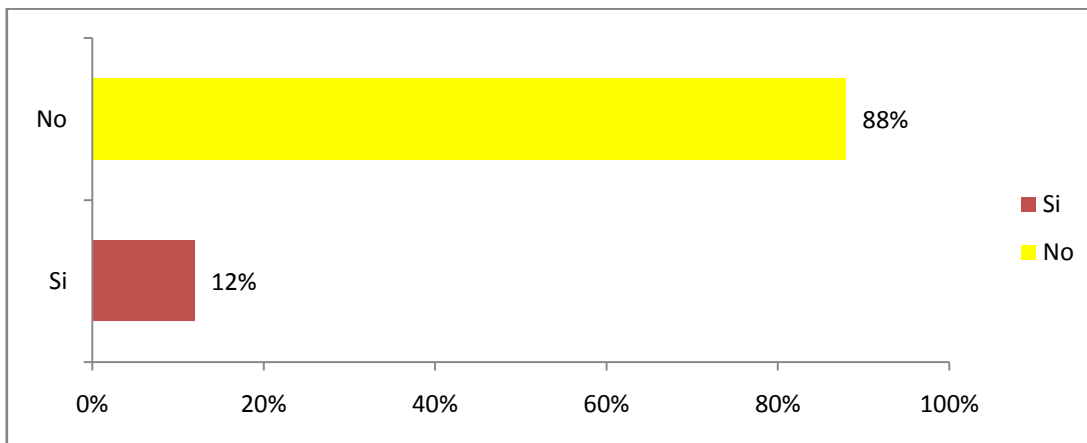
**Distribución de la Población Según Enfermedades en ultimas 2 semanas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
2013.**

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	12
No	106	88
Total	120	100

Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.

Gráfico N° 19

**Porcentaje de la Población Según Enfermedades en ultimas 2 semanas.
Municipio San Antonio de Flores, Choluteca
Junio 2013.**



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 años. Junio 2013.