



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



Maestría en Salud Pública 2008-2010 El Salvador

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA.

**“FACTORES PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD
DE ILOBASCO, EL SALVADOR. FEBRERO 2011”**

AUTORA: Kelly Vanessa Escobar Hernández

TUTORA: Alice Pineda Whitaker
MSc. Epidemiología
MSc. Desarrollo Rural Ecosostenible

SAN SALVADOR, EL SALVADOR. NOVIEMBRE 2011

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I-INTRODUCCION.....	1
II-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III-JUSTIFICACION.....	4
IV-OBJETIVOS.....	5
V-MARCO TEORICO.....	6
VI-METODOLOGIA.....	14
VII-DESCRIPCION DE RESULTADOS.....	19
VIII-ANALISIS DE RESULTADOS.....	21
IX-CONCLUSIONES.....	26
X-RECOMENDACIONES.....	27
XI-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
XII-BIBLIOGRAFIA.....	29
XIII-ANEXOS.....	31

DEDICATORIA

MI HIJA QUE ES MI MAYOR INSPIRACION, YA QUE ELLA NACIO DE TERMINO CON UN PESO ADECUADO AL NACER Y ESTUVO INGRESADA EN EL HOSPITAL POR TRES MESES, PRESENTO VARIAS COMPLICACIONES QUE LA LLEVO A LA DESNUTRICION Y ESO ME MOTIVO A REALIZAR ESTA INVESTIGACION.

AGRADECIMIENTO

-DIOS QUE ES MI FUENTE DE ENERGIA, LA LUZ DE MI VIDA, SIN EL NO HUBIERA LOGRADO CORONAR ESTA META QUE ME PROPUSE HACE 2 AÑOS.

-MI MADRE QUE ES UN PILAR IMPORTANTE, CUANDO HE NECESITADO DE ELLA, SIEMPRE ME HA DADO FUERZAS PARA SEGUIR ADELANTE.

-MIS PRIMAS MARÍA DE LOS ANGELES RECINOS ESCOBAR Y DELMY LISETH RECINOS ESCOBAR QUE ME BRINDARON SU APOYO Y ME DIERON ANIMOS EN TODO MOMENTO.

RESUMEN

El presente estudio es una investigación descriptiva de tipo cuantitativa, se realizó en el municipio de Ilobasco, departamento de cabañas, El salvador. Se encuentra ubicado a 750 mts. Sobre el nivel del mar, tiene 2 areas: el area rural conformado por 18 cantones y 67 caseríos y el area urbana 6 barrios; dentro del mapa de pobreza elaborado por el FISDL, se cataloga como de extrema pobreza, ya que un 65% de la población se encuentra desempleada.

El objetivo general fue: determinar los factores presentes en la desnutrición en niños menores de cinco años que asisten a la Unidad de Salud de Ilobasco, El Salvador Febrero 2011. los objetivos específicos fueron: Identificar factores socioculturales que están presentes en la desnutrición infantil, describir el Acceso a la salud del niño, identificar los hábitos de consumo alimentario de los niños menores de cinco años.

La recolección de datos fue realizada a través de una entrevista estructurada a las madres de niños menores de cinco años que asistieron al control infantil en el mes de febrero 2011, teniendo en cuenta variables como: edad, sexo, procedencia, nivel educativo de la madre, economía familiar, ocupación de la madre, estado nutricional, ingesta de micronutrientes, esquema de vacunación completo para edad, desarrollo psicomotor, padecimiento de otras enfermedades, tipo de lactancia materna, toma pacha, consume alimentos, se realizó el análisis de datos a través del programa de Epi-info. 3.5.1, para representarlos mediante graficas y tablas. Se entrevistaron un total de 50 madres de niños menores de 5 años, que asistieron al control infantil en la unidad de salud de Ilobasco, en el mes de febrero de 2011

En esta investigación se encontró que uno de los factores que influyen en la desnutrición es el bajo nivel escolar, ya que las madres que tienen niños más desnutridos son: las que presentaban nivel de educación primaria, otro factor importante es el ingreso económico que es bajo, ya que los ingresos económicos de la mayoría de familia en estudio ganan menos de \$100 mensuales. Respecto al acceso a la salud, la mayoría de los niños en estudio, viven en el area urbana, con un 60% y en el area rural con un 40%. Esto se debe a que en el area rural existen promotores que visitan de casa a las familias para verificar el esquema de Vacunación, evaluar el estado de salud del niño y desde hace siete meses, está Funcionando el proyecto de Ecos Familiares, esto favorecerá para cubrir controles infantiles a nivel rural, y a nivel urbano llevaran sus controles en la unidad de salud de Ilobasco. Los alimentos que consumen los niños en mayor proporción son sopas, seguidas de carbohidratos, proteínas, lípidos y golosinas es una alimentación no balanceada, además consumen alimentos 3 veces o 2 al día y lo que se recomienda en base a la estrategia de (AEPI) es 3 veces al día más 2 refrigerios y se recomiendan comidas espesas no ralas.

I-INTRODUCCION

El Salvador es considerado uno de los países más poblados del mundo, con 6,704, 932 millones de habitantes(1), que viven, en donde la pobreza extrema limita el acceso a la canasta básica, generando problemas nutricionales, especialmente en la población infantil menor de 5 años de edad. Los efectos del estado nutricional en la población impactan directamente en el bienestar y desarrollo humano, actuando negativamente en la capacidad productiva del individuo, en su aprendizaje, desarrollo físico y mental que pueden evidenciarse en la población infantil, a través del déficit peso/talla en relación a la edad del niño, incluso causándole malformaciones o invalidez (1)

La desnutrición se define como el desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes. Si el déficit de estos ocurre por un período corto, sólo compromete las reservas del organismo, pero si es prolongado, afecta algunas funciones vitales.

Las principales consecuencias de la desnutrición son retraso en el crecimiento, desarrollo y trastornos psicomotores, estados que son perfectamente detectables en sus formas más leves con un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas antropométricas y del desarrollo psicomotor del niño; de ahí que el médico y la enfermera de la familia con su potencialidad de transformar estilos de vida, lograr una adecuada cultura sanitaria y poder tratar el riesgo antes que la enfermedad son los máximos responsables de detectar y corregir a tiempo estas entidades en sus estadios iniciales para lograr la menor repercusión posible sobre el estado de salud del niño (2)

La malnutrición temprana en la vida está ligada a deficiencia en el desarrollo intelectual de los niños que persisten en perjuicio de la escolaridad y deterioran sus habilidades de aprendizaje (3). Se considera que un tercio de los adultos de países en vía de desarrollo tienen trastornos cognitivos relacionados con la malnutrición cuando eran niños (4).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricionales leves o moderados están en un alto riesgo de muerte (5).

Estudios sostienen profundas implicaciones a nivel global: de 226 millones de niños menores de 5 años en países en vía de desarrollo, cerca del 40% sufren de desnutrición de moderada o severa, siendo uno de los factores principales de la muerte de más de seis millones de niños por año, lo que representa un 55% de las muertes anuales de este grupo de edad (6)

Con esta investigación se identificó cuáles eran los factores presentes en la desnutrición en niños menores de cinco años que asisten a la Unidad de Salud de Ilobasco, El Salvador Febrero 2011. El municipio de Ilobasco, dentro del mapa de pobreza elaborado por el FISDL, se cataloga como de extrema pobreza, ya que un 65% de la población se encuentra desempleada. La Unidad de Salud de Ilobasco departamento de Cabañas se encuentra ubicado a 750 mts. Sobre el nivel del mar, tiene 2 áreas: el área rural conformado por 18 cantones y 67 caseríos y el área urbana 6 barrios. La importancia de realizar esta investigación fue para conocer los Factores Socioculturales presentes, en la desnutrición infantil, tomando como población de estudio al grupo más vulnerable dentro de la población Salvadoreña, que eran los niños y niñas menores de 5 años que asisten en dicho establecimiento y que están inscritos en el programa de control infantil que son 6,837 de Enero a Diciembre de 2010 (7). Se realizó un estudio descriptivo, transversal, para describir los factores presentes en la desnutrición en niños menores de cinco años que asisten a control infantil en la Unidad de Salud de Ilobasco Febrero 2011; el instrumento que se utilizó fue: guía de entrevista estructurada de 26 preguntas que se realizó a cada una de las madres de los niños teniendo en cuenta variables como: edad, sexo, procedencia, nivel educativo de la madre, economía familiar, desarrollo psicomotor padecimiento de otras enfermedades tipo de lactancia materna, toma pacha consumo de alimentos, variedad de alimentos en la dieta,. La información se procesó mediante el programa de Epi - Info 3.5.1

II-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son los factores presentes en la desnutrición de niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Salud de Ilobasco, El Salvador durante el mes de Febrero 2011?

III-JUSTIFICACIÓN

La pobreza contribuye a que no todas las personas tengan accesibilidad a la canasta básica alimentaria para solventar sus requerimientos nutricionales, por lo que cada día este problema de salud se vuelve más relevante, en especial cuando se afecta gran parte a la población infantil, presentándose desnutrición, y en algunos casos desnutrición severa, constituyéndose en una de las causas principales de morbimortalidad infantil en nuestro país.

En la población Salvadoreña los hábitos alimenticios no son adecuados y la higiene es defectuosa, en esta se puede originar trastornos de la salud de la población infantil haciéndolos más susceptibles a adquirir infecciones y esto nos puede llevar a una desnutrición.

El crecimiento y desarrollo constituyen indicadores de la salud y nutrición de la población infantil, El Programa de Control Infantil, es un indicador para la detección de la desnutrición, evidenciándose a través de los cambios de la gráfica en donde se establecen las relaciones peso/edad y peso/talla en niños y niñas menores de 5 años.

La importancia de realizar esta investigación es para conocer los Factores presentes, en la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años que asisten a la Unidad de Salud de Ilobasco, El Salvador con el propósito de realizar cambios que mejoren la situación de nutrición del niño con problemas de alimentación.

IV-OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores presentes en la desnutrición en niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Salud de Ilobasco, El Salvador durante el mes de Febrero 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Identificar factores socioculturales que están presentes en la desnutrición infantil.

- 2- Describir el Acceso a la salud del niño.

- 3- Identificar los hábitos de consumo alimentarios de los niños menores de cinco años.

V-MARCO TEORICO

La desnutrición es un problema a nivel mundial, que adquiere perfiles trágicos; según la UNICEF, 130 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición en todo el mundo y es considerada como una de las primeras causas de muerte para esta parte de la población. (1)

El Salvador es considerado uno de los países más poblados del mundo, con 6,704, 932 millones de habitantes (1), que viven, en donde la pobreza extrema limita el acceso a la canasta básica, generando problemas nutricionales, especialmente en la población infantil menor de 5 años de edad. Los efectos del estado nutricional en la población impactan directamente en el bienestar y desarrollo humano, actuando negativamente en la capacidad productiva del individuo, en su aprendizaje y desarrollo físico y mental que pueden evidenciarse en la población infantil, a través del déficit en peso/talla en relación a la edad del niño, incluso causándole malformaciones o invalidez (1).

El municipio de Ilobasco, dentro del mapa de pobreza elaborado por el FISDL, se cataloga como de extrema pobreza, ya que un 65% de la población se encuentra desempleada. La Unidad de Salud de Ilobasco departamento de Cabañas se encuentra ubicado a 750 mts. Sobre el nivel del mar, tiene 2 areas: el area rural conformado por 18 cantones y 67 caseríos y el area urbana 6 barrios.

La desnutrición se define como el desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes. Si el déficit de estos ocurre por un período corto, sólo compromete las reservas del organismo, pero si es prolongado, afecta algunas funciones vitales.

Las principales consecuencias de la desnutrición son retraso en el crecimiento, desarrollo y trastornos psicomotores, estados que son perfectamente detectables en sus formas más leves con un adecuado seguimiento y evaluación de las mediadas antropométricas y del desarrollo psicomotor del niño; de ahí que el médico y la enfermera de la familia con su potencialidad de transformar estilos de vida, lograr una adecuada cultura sanitaria y poder tratar el riesgo antes que la enfermedad son los máximos responsables de detectar y corregir a tiempo estas entidades en sus estadios iniciales para lograr la menor repercusión posible sobre el estado de salud del niño.(2)

Se considera que un tercio de los adultos de países en vía de desarrollo tienen trastornos cognitivos relacionados con la malnutrición cuando eran niños (4.).

La malnutrición temprana en la vida está ligada a deficiencia en el desarrollo intelectual de los niños que persisten en perjuicio de la escolaridad y deterioran sus habilidades de aprendizaje (3).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricionales leves o moderados están en un alto riesgo de muerte (5). Estudios sostienen profundas implicaciones a nivel global: de 226 millones de niños menores de 5 años en países en vía de desarrollo, cerca del 40% sufren de moderada o severa desnutrición, siendo uno de los factores principales de la muerte de más de seis millones de niños por año, lo que representa un 55% de las muertes anuales de este grupo de edad (6).

La desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en su período más importante de crecimiento, generando secuelas tanto mentales como físicas que son irreversibles y permanentes. Además de impedir el desarrollo del completo potencial de estos niños, la desnutrición repercute también en el progreso económico e impone costos adicionales a la sociedad, añadiendo presión sobre los sistemas de educación y salud.

Los niños desnutridos comienzan la vida con un terrible impedimento, con mayores probabilidades de morir en los primeros días o semanas de aquellos que nacen con peso y tamaño adecuado. Igualmente son también más vulnerables a las infecciones, que consecuentemente reducen su apetito, prolongan la desnutrición e inhiben el crecimiento.

El desarrollo cognoscitivo y del comportamiento de esos niños probablemente va a quedar afectado de igual manera. Si llegan a la edad escolar, su pobre desarrollo cerebral limitará su capacidad de aprender y no les permitirá concentrarse en los estudios que eventualmente les darían acceso a un buen puesto de trabajo. Lo más triste es saber que este ciclo probablemente se repita en sus hijos, perpetuando la pobreza generación tras generación, si no hacemos algo para evitarlo. Lo anterior permite afirmar sin lugar a duda que, además de los problemas éticos y sociales que entrañan la desnutrición infantil, se añaden consecuencias económicas negativas; dichos costos no se limitan al ciclo de vida de cada persona, sino que afectan a sus hijos, los que también serán más vulnerables, perpetuándose así la desnutrición y la pobreza.

En 1997, en una reunión de agencias internacionales que se llevó a cabo en República Dominicana, se reconoció que no bastaba con solo mejorar la calidad de la atención de los niños enfermos en los servicios de salud para reducir su morbilidad y mortalidad, sino que era necesario desarrollar una estrategia basada en la familia y en la comunidad a fin de promover un conjunto de prácticas familiares, sencillas y de bajo costo, que son clave para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo infantil. Es así como en 1999 se realizó el lanzamiento oficial del componente comunitario de la estrategia AIEPI en los países de la Región, basándose en la premisa de que las familias y las comunidades deben ser motivadas y movilizadas para proveer atención a sus niños, dentro del contexto de la atención primaria de la salud. Para ello se planteó la promoción de un conjunto de prácticas familiares que han demostrado tener impacto favorable en la salud de los niños, contribuyendo a estimular su crecimiento físico y desarrollo mental, así como a prevenir las enfermedades prevalentes, brindar una mejor asistencia domiciliaria, e identificar las enfermedades en forma precoz (8)

Para ayudar a implementar y desarrollar el componente comunitario de AIEPI —y difundir con él las prácticas familiares en Enero de 2000, y en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, surgió la Alianza Regional AIEPI Comunitario con el objetivo de contribuir a reducir las muertes de niños menores de 5 años en la Región de las Américas, principalmente en las zonas más vulnerables.

Para esto se implementarían proyectos de acción a nivel comunitario a través de redes de trabajo conjunto entre los actores locales, agentes comunitarios de salud, municipalidades y ONG, incrementando las capacidades de las organizaciones sociales para implementar proyectos sostenibles y de calidad, factibles de ser ampliados a otras instituciones y capaces de adquirir un carácter nacional al ser incorporados dentro de los programas comunitarios y de atención primaria de salud existentes. La Alianza Regional AIEPI Comunitario fue implementada en once países; Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana (incluida en 2004), Honduras, Nicaragua, Perú y Venezuela.

“El Programa de Atención Integral en salud a la Niñez”, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los niños(as). Garantizando su bienestar, su crecimiento óptimo y desarrollo integral de sus potencialidades. Para lograrlo el programa se basa en tres pilares fundamentales: Salud, Nutrición y Afecto. Una de sus estrategias lo constituye la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) OMS UNICEF que se

adopto desde el año 1997, y que después de 12 años de implementación en el primer nivel de atención tiene avances importantes en la salud del menor de cinco años. (9)

Para el año 2007 Se crea así el nuevo documento: Guía de Atención Integral a los niños y niñas menores de 5 años. Dicho los nuevos gráficos de Crecimiento de la OMS, nuevas hojas de atención integral y clasifica el crecimiento del niño en normal, desnutrición y desnutrición severa. (Ver .anexo)

Los micronutrientes son de vital importancia para el niño ya que la vitamina A es muy importante en los procesos inmunitarios ya que ayuda a prevenir infecciones y el déficit provoca retardo en el crecimiento de los niños, el sulfato ferroso es de vital importancia para prevenir la anemia, zin es la vitamina del crecimiento y con el desparasitante se pretende que los niños estén libres de parásitos intestinales para que de esa forma puedan aprovechar los nutrientes que contienen los alimentos

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses

Ya que tiene beneficios para la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo. La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad

En la estrategia se evalúa la escala simplificada del desarrollo donde evalúa 4 áreas, el área motora, el área de coordinación, el área socioafectiva, y el área de lenguaje.

GUIA DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO SANO:

Menor de 6 meses de edad

-Dar de mamar por lo menos 12 veces en las 24 horas del día.

-no darle ninguna otra comida o líquido.

De 6 a 8 meses

-Dar de mamar unas 8 veces al día

-Dar por lo menos 3 cucharadas de puré espeso de frutas, cereal, arroz, papa, plátano, verduras

-Dar 3 veces al día si recibe lactancia materna

-Si no recibe lactancia materna dar 3 tiempos de comida y 2 refrigerios

De 9 mese a 1 año de edad

- Dar de mamar unas 6 veces en las 24 horas del día
- 4 cucharadas de comida espesa
- 3 tiempos de comida mas 2 refrigerios

De 1 a menor de 2 años

- 5 cucharadas de comida espesa más media tortilla, 3 veces al día
- Dar 2 refrigerios

De 2 años o más

- Darle media taza de comida de la olla familiar más media tortilla, 3 veces al día
- Dar 2 refrigerios

La estrategia AIEPI ha favorecido para detectar tempranamente los niños con desnutrición y evitar que se compliquen a una desnutrición severa (clasificación AIEPI)

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">-Edema visible.-Emaciación visible grave-Si el peso para la edad en el niño(a) de 0 a 24 meses abajo de -3 desviaciones estándar.-Si el peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de 5 años abajo de -3 desviaciones estándar.	<p>MARASMO O KWASHIORKOR/DESNUT RICION SEVERA</p>	<ul style="list-style-type: none">-Referir urgentemente al hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinamicamente posibles.
<ul style="list-style-type: none">-Peso para la edad en el niño(a)de 0 a24 meses se encuentra en el canal: de -2 y -3 desviaciones estándar	<p>DESNUTRICION</p>	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar la alimentación del niño(a) y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad.-Evaluar el desarrollo según hoja simplificada de desarrollo.-Administrar micronutrientes según edad.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>-Peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de cinco años.se encuentra en el canal: de -2 y -3 desviaciones estándar</p>	<p>DESNUTRICION</p>	<p>-Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.</p> <p>-Si la U. de S. tiene laboratorio enviar exámenes: Ht. Hb, EGH Y EGO.</p> <p>-Referir al promotor de salud, consejera voluntaria de AIN u otro personal de salud comunitario.</p> <p>-Hacer una cita de reevaluación, máximo 30 días.</p>
<p>-Peso para la edad en el niño(a)de 0 a 24 meses se encuentra en el canal normal: entre -2 y +2 desviaciones estándar</p> <p>-Peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de 5 años se encuentra en el canal normal: entre de -2 y +2 desviaciones estándar.</p>	<p>NORMAL</p>	<p>-Felicitarse a la madre o responsable por el peso del niño(a).</p> <p>- Evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad.</p> <p>-Evaluar el desarrollo</p> <p>-Administrar micronutrientes de acuerdo a la edad.</p> <p>-Hacer consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo según normas de Atención Integral en Salud a la Niñez.</p> <p>-Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.</p>

Las familias del municipio de Ilobaco que pertenecen al area rural son visitadas por promotores de salud, para verificar el esquema de vacunación y ver el estado de salud del niño, en el area urbana deben ir al establecimiento de salud, para brindarles la atención del control de crecimiento y desarrollo y verificar el esquema de vacunación.

Desde hace siete meses, el proyecto de Ecos Familiares (Red Integrada de Servicios de Salud Domiciliar) funciona en el departamento de Cabañas. Con la colaboración de las personas de las comunidades de seis municipios, quienes prestan sus casas para que los médicos realicen sus tareas, fue puesto en marcha el primer proyecto que marca el inicio a la reforma de salud salvadoreña. Un total de 27 Ecos se encuentran funcionando en Cabañas.

El balance inicial apunta que 800 familias ya fueron visitadas en sus viviendas por un equipo de especialistas comandado por un médico general. Más de 3,000 personas ya fueron entrevistadas por los galenos. Del universo de pobladores, 452 son menores de cinco años (10

La importancia de realizar esta investigación es para conocer los Factores Socioculturales presentes, en la desnutrición infantil, tomando como población de estudio al grupo más vulnerable dentro de la población Salvadoreña, que son los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición, que asisten en dicho establecimiento en el mes de febrero 2011.

Los niños inscritos en el programa de control infantil de enero a diciembre de 2010 eran 6,837

- los niños menores de 1 año eran 2,839, de ellos 42 tenían desnutrición y 2 desnutrición severa
- los niños de 1 a 2 años eran 1,517 los niños que presentaban desnutrición eran 91 y 4 con desnutrición severa
- los niños de 2 a 4 años eran 2,481 los niños que presentaban desnutrición eran 302 y los niños con desnutrición severa 2

En el año 2009 se reportaban los siguientes datos.

- los niños que presentaban desnutrición moderada eran 9
- los niños que presentaban desnutrición severa eran 6
- los niños que presentaban desnutrición leve eran 57

En este año enero 2011 se cuentan con datos de niños que asistieron a la unidad de Salud de Ilobasco que son 1,721 niños han asistido a sus controles infantiles y de ellos se han detectado 119 desnutridos y 3 con desnutrición severa (11), La mortalidad de niños por desnutrición 2009 y 2010 es cero. Hace seis meses se cuenta con una nutricionista y un pediatra que favorecen el establecimiento para tratar a los niños con desnutrición.

VI-METODOLOGIA

A- TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal

B- UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

- a. **Universo:** El universo esta constituido por todos los niños, menores de 5 años que asistieron a la Unidad de Salud de Ilobasco al control infantil en el mes de febrero 2011.
- b. **Muestra:** 50 niños menores de cinco años son los que asistieron en el mes de febrero 2011 al control infantil a la unidad de salud de Ilobasco.
- c. **Criterios de inclusión**

- Niños menores de 5 años que presentaron estado nutricional desfavorable al momento del control o atendidos por morbilidad
- Que la madre posea voluntad y muestre cooperación para participar en el estudio.

d Criterios de exclusión

- Incapacidad mental y/o física de la madre para responder a las preguntas.

C- VARIABLES

1. Edad.
2. Sexo.
3. Procedencia.
4. Escolaridad de la madre.
5. Ocupación de la madre.
6. Ingreso mensual.
7. Peso.
8. Talla.
9. Perímetro cefálico.
10. Nutrición.

11. Recibe micronutrientes.
12. Tipo de micronutrientes administrados.
13. Hace cuanto fue la última vez que le administro los micronutrientes.
14. Recibe antiparasitarios.
15. Hace cuanto tiempo fue la última vez que recibió antiparasitario.
16. Vacunación.
17. Desarrollo psimotor adecuado.
18. Padece el niño de alguna enfermedad.
19. Enfermedad que padece
20. Tipo de lactancia materna.
21. Cuantas veces al día toma pecho
22. Toma pacha.
23. Cuantas veces al día toma pacha.
24. Consume alimentos.
25. Cuantas veces al día come.
26. Tipo de alimentos.

D- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	DIMENSIONES	INDICADORES
Datos personales del niño	Características genética	Son las características biológicas del niño	Características anatómicas.	-Edad -Sexo -Procedencia
Educación de la madre	Grado de conocimientos teóricos de una persona	Conjunto de conocimientos adquiridos en centros educativos	Educación	-Grado de escolaridad.
Ocupación de la madre	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo	La madre realiza para obtener un beneficio	En que invierte su tiempo	-Ama de casa -Estudiante -Empleada formal -Empleada informal -Desempleada
Ingreso familiar	Causa determinante para administrar gastos	Son todos los ingresos económicos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de la familia	Ingreso económico	-Ingreso económico mensual
NUTRICION	Se expresará en desnutrición o desnutrición severa de acuerdo a la comparación de los indicadores con las tablas antropométricas de la OMS .	Desnutrición	Desnutrición. Desnutrición severa	-Peso -Talla -Perímetro cefálico
Micronutrientes	Son las vitaminas y minerales que son necesarios en una proporción y cantidad adecuadas para mantener la salud	Prevenir enfermedades	- Energética - Estructural - Calórica	- Vitamina A - Sulfato Ferroso - Zinc
Antiparasitario	Eliminación de parásitos	Prevenir las enfermedades	Eliminar parásitos	Antiparasitario

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	DIMENSIONES	INDICADORES
Vacunación	Administración de una vacuna a una persona o un animal	Prevenir enfermedades	-Virus vivo -Virus muertos	-Vacunas
Desarrollo psicomotor	Educación infantil. madurez motora, equilibrio, movimientos, ejercicio.	Desarrollo físico y mental del niño menor de cinco años	-Madurez motora -Equilibrio -Movimiento -Afecto	- Area motora - Area socio afectiva . Area de lenguaje . Area de coordinación
Padece de alguna enfermedad	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo	.depresión del sistema inmunológico	-infecciosas -neoplasias -endocrinas -sangre -desordenes mentales -sistema nervioso central -sentidos -sistema digestivo -piel	-Enfermedad
Lactancia materna	Alimentación con la leche de la madre	Es el mejor alimento que la madre puede brindarle a su hijo	Practica de la lactancia materna	-Lactancia materna exclusiva -Lactancia materna complementaria
Pacha	Alimento artificial	Alimento que le brindan las madres a los hijos	Alimento artificial	-Pacha
Alimento	Sustancia sólida o líquida que ingerimos	Es la fuente de energía para nuestro organismo	- Carbohidratos - Proteínas - Grasas	- Calidad - Aceptabilidad

E- TÉCNICA, INSTRUMENTO, RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TECNICA:** se realizo mediante una entrevista que se hizo a la madre en el momento que se dio el control infantil con el expediente del niño y así se evaluó los parámetros: peso, edad perímetro cefálico que se registraron en los controles infantiles que nos hizo el diagnostico de la desnutrición.
- **INSTRUMENTO:** El instrumento que se utilizo para la recopilación de los datos en la investigación; fue: la guía de entrevista estructurada que constaba de 26 preguntas cerradas que incluían alternativas de respuesta. (Ver anexo 1). Se realizo la validación de Instrumentos (prueba piloto), posterior a la elaboración del instrumento que fue utilizado en la investigación, se dio validez a través de la realización de una prueba piloto con de 10 niños que asistieron a su control infantil que se detecto la desnutrición con esto se verifico la validez del instrumento y confiabilidad para poder ejecutarse.
- **RECOLECCION DE DATOS:**
 - a) **Autorización:** para poder acceder a la información del expediente clínico y realizar la entrevista a la madre se solicito al director del establecimiento el permiso para poder acceder a los datos del expediente clínico y realizar la entrevista a las madres de los niños menores de cinco años.
 - b) **Tiempo:** esta investigación se realizó en el mes de Febrero de 2011.
 - c) **Recursos:** el medico que brindo la atención infantil en la Unidad de Salud de Ilobasco.
 - d) **Recolección de la información en el niño:** Se realizó en el momento del control Infantil mediante una serie de preguntas realizadas a la madre y através de las mediciones siguientes:
 - Peso: mediante una balanza regulada en kilogramos.
 - La Talla: mediante un tallímetro regulado en milímetros
 - La edad: Mediante, la determinación de la fecha de nacimiento dada por la partida de nacimiento.

F-PLAN DE ANALISIS:

- El procesamiento de datos se realizo mediante la base de datos **EPI INFO 3.5.1**
- Diccionario de datos
- Análisis de datos
- Grafico de datos.

VII. DESCRIPCION DE RESULTADOS

- Se entrevistaron un total de 50 madres de niños menores de 5 años, que asistieron al control infantil en la unidad de salud de Ilobasco, en el mes de febrero de 2011.
- Del total de madres entrevistadas el 48%(24) habían cursado educación primaria, el 18%(9) eran bachilleres solo el 4%(2) habían cursado estudios superiores universitarios y otros niveles de educación (ver anexo grafico N° 1)
- La ocupación de las madres entrevistadas el 82%(41) eran amas de casa, empleada formal eran el 6%(3) y otras ocupaciones (ver anexo grafico N° 2)
- Del total de madres entrevistadas el ingreso mensual que tenían el 54% (27) ganaban menos de \$100 y el 38% (19) ganaban \$100-\$200 y otros (ver anexo grafica N° 3)
- La edad de los niños objeto de estudio fue 26% (13) corresponden a la edad de 4 años, 22% (11) eran menores de 1 año y otros ver (anexo tabla N° 1)
- De la población entrevistada el 50% (25) niños y 50% (25) eran niñas.
- El 60% (30) de los entrevistados pertenecían al area urbana y el 40% (20) area rural.
- Según los datos recopilados en el estudio se puede observar que la desnutrición severa afecto más al sexo masculino 20%(5) y en el sexo femenino 16%(4) (ver anexo tabla N° 2)
- La edad que se observo mas afectada en la desnutrición era a los 4 años de edad 92.3%(12) y la desnutrición severa afecto de igual manera a los menores de 1 año y de 1 año 77.3% (3) otros (ver anexo tabla N° 3).
- La procedencia que se evaluó mas afectada con la desnutrición fue el area urbana 80% (24) y la desnutrición severa 20%(6) (ver anexo tabla N° 4)
- El grado de escolaridad de la madre que tenia más niños en desnutrición, eran las que tienen el nivel escolar primario 83.3%(20) y desnutrición severa 16.7% (4) (ver anexo tabla N° 5)
- Los niños que presentaban retraso en el crecimiento de 4 años de edad era el 30.2% (4) y los menores de 1 año 27.3%(3) y otros ver (anexo tabla N°6)
- Los niños que presentaban microcefalia menores de 1 año 33% (3) y de 1 año 16.6% (1).

- Se les administro micronutrientes al 74% los cuales fueron (37)
- Los micronutrientes administrados a 35 niños se les dieron la vitamina A y 22 sulfato ferroso.(ver anexo tabla N° 7)
- De las personas entrevistadas el 48.6% (18) les administro micronutrientes menos de 3 meses y 29.7% (11) más de 9 meses (ver anexo grafica N° 4)
- Los niños que recibieron antiparasitarios fueron el 44% (22) y el 56% (28) no lo recibieron.
- La ultima vez que recibieron el antiparasitario el 36.4%(8) menos de 3 meses y el 31.8% (7) de 3 a 6 meses y otros (ver anexo grafico N° 5)
- Según los datos recopilados de los 50 niños 72% (36) tenían el esquema de vacunación adecuado para la edad.
- Los niños que presentaban desarrollo psicomotor adecuado eran (38) correspondía al 76%
- Padecían de alguna enfermedad 14% los cuales fueron (7)
- El tipo de enfermedad que padecían gastrointestinal 3, cardiaca 2 y otros se pueden apreciar (ver anexo tabla N° 8)
- E 58% (29) no recibieron lactancia materna y el 36% (18) recibieron lactancia materna exclusiva (ver anexo grafico N°6)
- Los niños que tomaban pecho de 1 a 3 veces eran 22% (11), de 4 a 6 veces al día. 10% (5) (Ver anexo grafico N° 7)
- Los niños que tomaban pacha eran 22% (11) los niños que tomaban pacha 3 veces al día eran 66.7% (7) y 4 veces al día el 16.7% (2). (ver anexo grafico N° 8)
- los niños que consumían alimentos fueron (47). Que representaba el 94%
- Las veces al día que comían los niños el 91.5% (43) comen 3 veces al día y el 8.5% (4) comen 2 veces al día.
- Tipo de alimento que consumían sopas 95.7% (45) y carbohidratos 91.5%(43) menor cantidad lípidos 31.9%(15) y otros alimentos se pueden apreciar en (ver anexo tabla N° 9)

VIII-ANALISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron analizados con el programa estadístico de Epi -Info 3.5.1

En total se entrevistaron a 50 madres de niños menores de cinco años que asistieron al control infantil en el mes de febrero de 2011, Se excluyo a las madres que tenían incapacidad mental para responder las preguntas y los niños que no presentaban desnutrición.

De las madres entrevistadas la mayoría habían cursado educación primaria, un nivel educativo bajo. La ocupación de las madres entrevistadas en su mayoría eran amas de casa, El grado de escolaridad de la madre que tenia más niños en desnutrición severa, eran las que tenían un nivel educación primaria

Esto es correlacionado con la baja escolaridad de las madres, para poder optar por un trabajo mejor. El municipio de Ilobasco, dentro del mapa de pobreza elaborado por el FISDL, se cataloga como de extrema pobreza, ya que un 65% de la población se encuentra desempleada. Del total de madres entrevistadas el ingreso mensual que tenían ganaban menos de \$100 en el hogar era el presupuesto con el que realizaban todos los gastos y eran adquiridos por el esposo que trabajaba y eso ganaba Y en algunos casos por ellas que tenían un trabajo informal.

La edad que se observó mas afectada en la desnutrición era a los 4 años de edad y la desnutrición severa afecto de igual manera a los menores de 1 año y de 1 año en comparación con datos del año pasado que el mayor numero de niños desnutridos también correspondía a la edad de 2 a 4 años eran 302 esto se puede deber a la falta de asistencia a sus controles infantiles ya que las madres están mas pendientes cuando el niño es menor de 2 años ya que se enferma más seguido y acuden al establecimiento y el médico aprovecha de brindarle el control de niño sano, en la unidad de salud se ve poco niño con desnutrición severa, ya que al detectarlos se refiere al hospital de Ilobasco, pero desde este año se cuenta en la unidad con pediatra y nutricionista se les refiere a ellos. Con respecto al sexo eran 25 niños y 25 niñas.

Del total de niños entrevistados: 30 pertenecían al área urbana y 20 al área rural; esto se debe a que en el área rural existen promotores que visitan a las familias para verificar el esquema de vacunación y evalúan el estado de salud del niño desde hace siete meses, esta funcionando el proyecto de Ecos Familiares (Red Integrada de Servicios de Salud Domiciliar) funciona en el departamento de Cabañas. Con la colaboración de las personas de las comunidades de seis municipios, quienes prestan sus casas para que los médicos realicen sus tareas, Un total de 27 Ecos se encuentran funcionando en Cabañas, esto favorecerá para cubrir controles infantiles a nivel rural, y a nivel urbano llevaran sus controles en la unidad de salud de Ilobasco.

Según los datos recopilados en el estudio se puede observar que la desnutrición severa afectó más al sexo masculino en relación con el sexo femenino, en el municipio de Ilobasco

La mortalidad de niños por desnutrición 2009 y 2010 es cero, en comparación con otros estudios que sostienen profundas implicaciones a nivel global: de 226 millones de niños menores de 5 años en países en vía de desarrollo, cerca del 40% sufren de moderada o severa desnutrición, siendo uno de los factores principales de la muerte de más de seis millones de niños por año, lo que representa un 55% de las muertes anuales de este grupo de edad

La estrategia AIEPI ha favorecido para detectar tempranamente los niños con desnutrición y evitar que se compliquen a una desnutrición severa (clasificación AIEPI)

Para el año 2007 Se crea así el nuevo documento: Guía de Atención Integral a los niños y niñas menores de 5 años. Dicho los nuevos gráficos de Crecimiento de la OMS, nuevas hojas de atención integral y clasifica el crecimiento del niño en normal, desnutrición y desnutrición severa. Esta clasificación es la que se tomó en cuenta en este estudio y las nuevas curvas de crecimiento y desarrollo

-Si el peso para la edad en el niño(a) de 0 a 24 meses abajo de -3 desviaciones estándar.

-Si el peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de 5 años abajo de -3 desviaciones estándar

.entonces se clasifica como grave

-Peso para la edad en el niño(a) de 0 a 24 meses se encuentra en el canal: de -2 y -3 desviaciones estándar-Peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de cinco años. Se clasifica como desnutrición. Antes se tomaban otras curvas y era otra clasificación de desnutrición leve, moderada y severa al hacer comparaciones entre las curvas antiguas y las nuevas hay mucha diferencia pues las curvas que antes se utilizaban eran curvas tomadas de población de niños gringos y comparados con nuestra población salían muchos niños desnutridos y las curvas nuevas son tomadas en base a niños de el Salvador y el problema es que en la unidad se cuentan con las tablas antiguas y nuevas.

la procedencia que se evaluó mas afectada con la desnutrición severa eran los niños que Vivian en el area urbana ya que las madres no asisten a sus controles de niño sano ,si no que los llevan hasta que están enfermos y es en la consulta que se detecta la desnutrición.

Los niños que presentaban retraso en el crecimiento de 4 años de edad eran 4 y los menores de 1 año 3, estos datos se obtuvieron de las curvas de crecimiento y esto se evaluó con un índice talla para la edad debajo de 2 desviaciones estándar.

Los niños que presentaban microcefalia menores de 1 año eran 3 .La desnutrición con lleva a una microcefalia y a un retraso en el crecimiento cuando es crónica la mayoría de niños presentaba una desnutrición aguda ya que eran pocos niños los que tenían retraso en el crecimiento y microcefalia

De los niños entrevistados únicamente a 37 se le administraron micronutrientes y los micronutrientes administrados a 35 niños se les dieron la vitamina A 31 se le dio zinc y 22 sulfato ferroso ,en la unidad se les da los medicamentos a las madres para que se los administren a los niños, pero hay madres que no les administran los micronutrientes, en sus casa ,a veces porque se les olvida y el hierro se lo suspenden porque les manchan los dientes ,o porque les da estreñimiento y los micronutrientes son de vital importancia para el niño ya que la vitamina A es muy importante en los procesos inmunitarios porque ayuda a prevenir infecciones el sulfato ferroso es de vital importancia para prevenir la anemia, zin es la vitamina del crecimiento.

De las personas entrevistadas a 18 niños se les administro micronutrientes menos de 3 meses y 11 más de 9 meses Las que se lo administraron mas de 9 meses ya que no llevaban al niño a los controles de forma regular, si no que

Los niños que recibieron antiparasitarios fueron 22, la mayoría no recibieron el desparasitante, con el desparasitante se pretende que los niños estén libres de parásitos intestinales para que de esa forma puedan aprovechar los nutrientes que contienen los alimentos al no recibirlos en ocasiones, se les quita el hambre y favorece a la desnutrición

Según los datos recopilados de los 50 niños, 36 tenían el esquema de vacunación adecuado para la edad. Las vacunas les protegen a los niños de enfermedades, y un niño desnutrido tiene baja las defensas y esta mas predispuesto a enfermarse

Desarrollo psicomotor adecuado para la edad lo presentaron 38, este parámetro es evaluado en el control infantil, en algunos casos la desnutrición contribuye a que el desarrollo del niño no sea el adecuado ya que para tener un buen desarrollo psicomotor se necesita una alimentación adecuada, y estimulación por parte del familiar ..

-Los niños que padecían de alguna enfermedad .fueron 7.Eran pocos niños lo que padecían de alguna enfermedad de base, ya que los niños con patologías agregadas no las vemos los médicos generales si no que son vistas por el pediatra.

No recibieron lactancia materna 29 y esto predispone a una desnutrición ya que se recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses por los beneficios que tiene en la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo. La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad. Los niños que tomaban pacha eran 11. y de ellos 7 tomaban 3 veces al día, Ya que la mayoría de niños que se estudia corresponde a las edades de los 4 años, son pocos los que toman pacha

Consumían alimentos. 47 niños y de ellos, 43 niños comían 3 veces al día y 4 comen 2 veces al día. Tipo de alimento que consumían sopas, carbohidratos proteínas y menor cantidad lípidos y golosinas

Para una buena nutrición los niños necesitan consumir 3 veces al día y hay niños que consumen alimentos 2 veces al día y deben de recibir aparte de los 3 tiempos de comida 2 refrigerios y los alimentos deben ser espesos no ralos (sopas) a la mayoría de niños les dan sopas, lo que repercute en la desnutrición a los niños estudiados la mayor fuente de consumo alimentario es de carbohidratos, le sigue proteínas y lípidos en menor porcentaje, hay un desvalance en los aportes de energía que ellos reciben, esto se debe a que las madres no saben o desconocen que los niños deben recibir un equilibrio de los alimentos, para evitar que llega a una desnutrición ya que Si existe un déficit de los nutrientes necesarios en su período más importante de crecimiento, esto genera secuelas tanto mentales como físicas que son irreversibles y permanentes. Además de impedir el desarrollo del completo potencial de estos niños la alimentación esta relacionado también con la situación económica de los padres, ya que el ingreso mensual no es bajo y podría contribuir este factor para las compras de alimentos en el hogar, también se ve relacionado si a la hora de comer están viendo televisión, ya que esto no se recomienda, ya que es una distracción para los niños, a veces les acaban de dar una golosina y a la hora de comer ya no tienen hambre.

IX. CONCLUSIONES

1. En esta investigación se encontró que uno de los factores que influyen en la desnutrición de niños menores de cinco años es el bajo nivel escolar, ya que las madres que tienen niños más desnutridos son: las que presentaban nivel de educación primaria, la mayoría de las madres no trabajan fuera de casa, ellas son las encargadas de cuidar a los hijos mientras el esposo trabaja y otro factor importante es el ingreso económico que es bajo, ya que los ingresos económicos de la mayoría de familia en estudio ganan menos de \$100 mensuales y para sostener un hogar no alcanza .
2. El acceso a la salud respecto al factor económico es malo y cultural es poco frecuente. la mayoría de niños en estudio viven en el area urbana,.esto se debe a que en el area rural existen promotores con un buen desempeño que visitan de casa a las familias para verificar el esquema de Vacunación, evaluar el estado de salud del niño y desde hace siete meses, esta Funcionando el proyecto de Ecos Familiares (27 Ecos se encuentran funcionando en Cabañas, esto favorecerá para cubrir controles infantiles a nivel rural) y a nivel urbano llevaran sus controles en la unidad de salud de Ilobasco.
3. Los alimentos que consumen los niños en mayor proporción son sopas, seguidas de carbohidratos, proteínas, lípidos y golosinas es una alimentación no balanceada, además consumen alimentos 3 veces o 2 al día y lo que se recomienda en base a la estrategia de (AEPI) es 3 veces al día mas 2 refrigerios y se recomiendan comidas espesas no ralas .

X. RECOMENDACIONES

1. Ministerio de Salud, SIBASI Cabañas, contratar personal de salud para que realice visitas domiciliarias a nivel urbano y así verificar los niños que no asisten a sus controles para incentivar a las madres que acudan a sus controles, hacerles ver los beneficios del control, el esquema de vacuna Desarrollo psicomotor y la importancia de los micronutrientes.
2. Nutricionista de la unidad de salud de Ilobasco, diseñar un programa educativo sobre educación nutricional dirigido a padres de Niños (as) menores de 5 años con desnutrición que están inscritos en el programa de control infantil y de esta forma mejorar el comportamiento de estos hacia el Cuidado de la población con esta problemática
3. Hacer de conocimiento a las entidades de la unidad de salud de Ilobasco, sobre la problemática encontrada para realizar cambios que mejoren la situación de nutrición y alimentación del niño con problema de alimentación esto se realizara Atravez de darle un documento al director del establecimiento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FECHAS OCTUBRE 2011					NOV 2011
	1-5	6-10	11-15	15-20	21-25	25-27
Elaboración del tema	X					
Formulación de objetivos	X					
Recopilación de información para el marco teórico			X			
Metodología		X	X			
Introducción		X	X			
Análisis de resultados			X			
Recomendaciones				X		
Conclusiones				X		
Resumen				X		
Predefensa de tesis					X	
Defensa de tesis						X

XI. BIBLIOGRAFÍA

- 1-Desnutrición infantil: capítulo 1 planteamiento del problema, situación problemática.
P1-2.Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat www.unab.edu.sv/bvirtual/10586/capitulo1.pdf (consulta 5 de enero 2011).
- 2 Álvarez Sintés R “et al”. Consideraciones generales sobre la alimentación en el niño. Temas de Medicina General Integral. Volumen I: Salud y Medicina. La Habana, Ed. Ciencias Médicas, 2001: 122-131.
- 3- Panel 3 Stunting linked to impaired intellectual development. The State of the World's Children. 1998 [en línea]. [Fecha de acceso 19 de abril de 2005] URL disponible en: <<http://www.unicef.org/sowc98/panel3.htm>> (consulta 12 de diciembre 2010)
- 4- Madigan S. M., Courtney D. E., Macauley D.: The solution was the problem, en Rev. Clinical Nutrition, 21 (6), pp. 531-2, 2004.
- 5-OMS: Management of severe malnutrition: A manual for physicians and other senior health worker, World Health Organization, Geneva, 2005.
- 6-Programa especial de Análisis de Salud (OPS/SHA) y Programa de Enfermedades Transmisibles (OPS/HCP/HCT). Gráficas sobre la situación de morbilidad de niños menores de cinco años en la Región de las Américas [en línea]. [Fecha de acceso 22 de febrero de 2004]. URL disponible en:<<http://www.fao.org/>> (consulta 10 de diciembre 2010)
- 7-Estadísticas de morbi mortalidad del Ministerio de Salud Pública http://simmow.salud.gob.sv/prev_infantil_09_v2.php?FormName=b. (Consulta 7 de febrero de 2011)

8-AIEPI comunitario-PAO/WHO-OPS/OMS ESTRATEGIA AIEPI

www.paho.org/./siaiepi.ali.htm . (Consulta 7-febrero-2011)

9-Ministerio de Salud pública y Asistencia Social Programa Nacional de Atención Integral en Salud a la niñez Dr. Carlos Alberto Meléndez y Dr. Ricardo López. El Salvador mayo 2009

10Los ecos familiares funcionan desde hace dos meses .el proyecto red integrada

www.laprensagrafica.com.ni/social (consulta 8-febrero de 2011)

11-Estadísticas de morbi mortalidad del Ministerio de Salud Publica

http://simmow.salud.gob.sv/prev_infantil_09_v2.php?FormName=b.(consulta 7 de febrero de 2011)

ANEXOS

PLAN DE ANÁLISIS (SALIDAS)

EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 año	11	22.0%
1 año	6	12.0%
2 años	10	20.0%
3 años	10	20.0%
4 años	13	26.0%
Total	50	100%

SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	50.0%
Femenino	25	50.0%
Total	50	100%

PROCEDENCIA

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	30	60.0%
Rural	20	40.0%
Total	50	100%

ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Educación	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	7	14.0%
Primaria	24	48.0%
Secundaria	8	16.0%
Bachillerato	9	18.0%
Universitario	2	4.0%
otros	0	0%
Total	50	100%

OCUPACION DE LA MADRE

Ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	41	82.0%
Estudiante	3	6.0%
Empleada formal	3	6.0%
Empleada informal	3	6.0%
Desempleada	0	0%
Total	50	100%

INGRESO MENSUAL

Ingreso mensual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 100 dólares	27	54.0%
De 100 a 200 dólares	19	38.0%
De 300 a 400 dólares	4	8.0%
Mas de 400 dólares	0	0%
Total	50	100%

PESO

Peso	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 Kg	6	12.0%
6-8	13	26.0%
9-11	19	38.4%
12-14	12	24.0%
Mas de 14 Kg	0	0%
Total	50	100%

TALLA

Talla	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 50 Cm	1	2.0%
50-69 Cm	10	20.0%
70-89 Cm	16	32.0%
90-109 Cm	23	46.0%
Mas de 109 Cm	0	0%
Total	0	100%

PERÍMETRO CEFÁLICO

Perímetro cefálico	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 35	1	2.0%
35-40	7	14.0%
41-46	14	28.0%
47-52	28	56.0%
Mas de 52Cm	0	0%
Total	50	100%

NUTRICION

Nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	41	82.0%
Desnutrición Severa	9	18.0%
Total	50	100%

RECIBE MICRONUTRIENTES

Recibe micronutrientes	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	74.0%
No	13	26.0%
Total	50	100%

TIPO DE MICRONUTRIENTES ADMINISTRADOS

Tipo de micronutrientes que recibe	Frecuencia	Porcentaje
Vitamina A	35	70.0%
Sulfato Ferroso	22	44.0%
Zinc	31	62.0%

HACE CUANTO TIEMPO FUE LA ULTIMA VEZ QUE LE ADMINISTRO LOS MICRONUTRIENTES

Hace cuanto tiempo fue la ultima vez que le administro los micronutrientes	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 meses	17	34.0%
3-6 meses	8	16.0%
7-9 meses	10	20.0%
Mas de 9 meses	0	0%
Total	35	70.0%

RECIBIO ANTIPARASITARIO

Recibe antiparasitario	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	44.0%
No	28	56.0%
Total	50	100%

HACE CUANTO TIEMPO RECIBIO EL ANTIPARASITARIO

Hace cuanto tiempo fue la ultima vez que recibió antiparasitario	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 meses	8	36.4%
3-6 meses	7	31.8%
7-9 meses	7	31.8%
Mas de 9 meses	0	0%
Total	22	100%

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA PARA EDAD

Vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	72.0%
No	14	28.0%
Total	50	100%

DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO PARA LA EDAD

Desarrollo psicomotor adecuado para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	76.0%
No	12	24.0%
Total	50	100%

PADECE EL NIÑO DE ALGUNA ENFERMEDAD

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	14.0%
No	43	86.0%
Total	50	100%

ENFERMEDAD QUE PADECE

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
cardiaca	2	4.0%
gastrointestinal	3	6.0%
Pulmonar	2	4.0%
Renal	0	0%
Otros	0	0%
Total	7	14.0%

TIPO DE LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	29	58.0%
Exclusiva	3	6.0%
Complementaria	18	36.0%
Total	50	100%

CUANTAS VECES AL DIA TOMA PECHO

Cuántas veces al día toma pecho	Frecuencia	Porcentaje
1-3	11	52.4%
4-6	5	23.8%
7-9	2	9.5%
Más de 9	3	14.3%
Total	21	100%

TOMA PACHA

Pacha	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	22.0%
No	39	78.0%
Total	50	100%

CUANTAS VECES AL DIA TOMA PACHA

Cuántas veces	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0%
2	1	8.3%
3	7	66.7%
4	2	16.7%
5	1	8.3%
Más de 5	0	0%
Total	11	100%

CONSUME ALIMENTOS

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	94.0%
No	3	6.0%
Total	50	100%

CUANTAS VECES AL DIA COME

Cuantas veces	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0
2	4	8.5%
3	43	91.5%
Mas de 3	0	0%
Total	47	100%

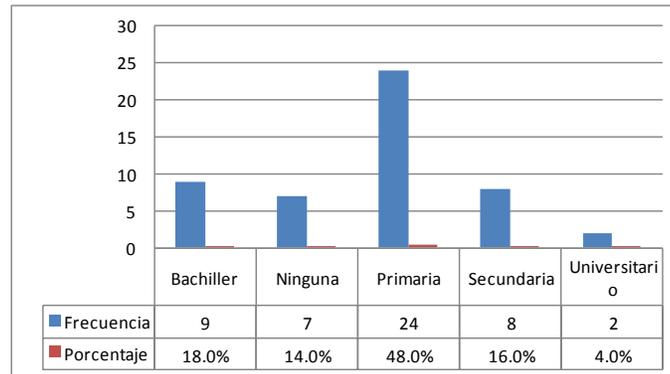
TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUME

Tipo de alimentos que consume	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	43	91.5%
Proteinas	24	51.1%
Lipidos	15	31.9%
Golosinas	22	46.8%
Sopas	45	95..7%

TABLAS Y GRAFICOS

GRAFICO NO.1

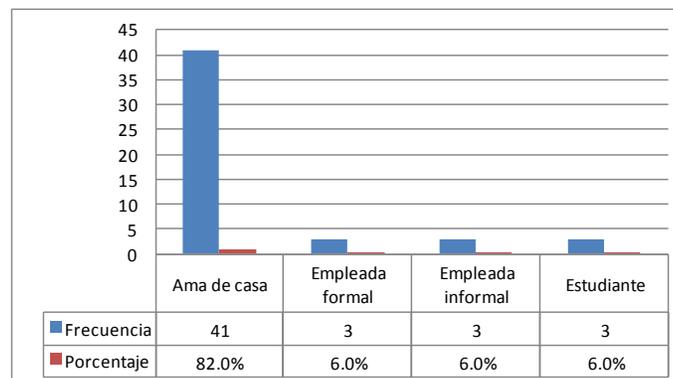
**NÚMERO Y PORCENTAJE DE MADRES SEGÚN ESCOLARIDAD.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011**



Fuente: tablas de encuesta.

GRAFICO NO.2

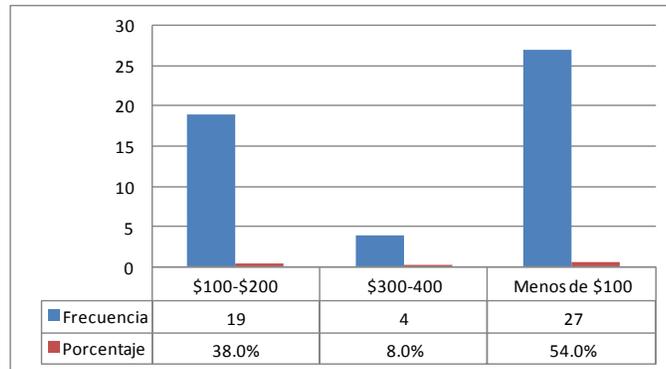
**NÚMERO Y PORCENTAJE DE OCUPACION DE LAS MADRES
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011**



Fuente: tablas de encuesta.

GRAFICO NO.3

NÚMERO Y PORCENTAJE DE INGRESO MENSUAL DE LAS MADRES.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011



Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N° 1

NÚMERO Y PORCENTAJE DE EDAD DE LOS NIÑOS EN AÑOS.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 1	11	22.0%
1	6	12.0%
2	10	20.0%
3	10	20.0%
4	13	26.0%
Total	50	100.0%

Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N° 2
NÚMERO Y PORCENTAJE DEL SEXO Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011

ESTADO NUTRICIONAL			
SEXO	DESNUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN SEVERA	TOTAL
Femenino	21	4	25
%	84.0	16.0	100
Masculino	20	5	25
%	80.0	20.0	100
TOTAL	41	9	50
%	82.0	18.0	100

Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N° 3
NÚMERO Y PORCENTAJE DE LA EDAD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
NIÑOS.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011

ESTADO NUTRICIONAL			
EDAD (AÑOS)	DESNUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN SEVERA	TOTAL
Menor de 1	8	3	11
%	72.7	27.3	100
1	3	3	6
%	50.0	50.0	100
2	8	2	10
%	80.0	20.0	100
3	10	0	10
%	100.0	0	100
4	12	1	13
%	92.3	7.7	100

Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N° 4

NÚMERO Y PORCENTAJE DE PROCEDENCIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS.

FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO, FEBRERO 2011

ESTADO NUTRICIONAL			
PROCEDENCIA	DESNUTRIDO	DESNUTRICION SEVERA	TOTAL
Rural	17	3	20
%	85.0	15.0	100.0
Urbano	24	6	30
%	80.0	20.0	100.0
TOTAL	41	9	50
%	82.0	18.0	100.0

Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N° 5

NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y DESNUTRICION FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO, FEBRERO 2011

ESTADO NUTRICIONAL			
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	DESNUTRIDO	DESNUTRICION SEVERA	TOTAL
Bachiller	9	0	9
%	100.0	0.0	100.0
Ninguna	5	2	7
%	71.4	28.6	100.0
Primaria	20	4	24
%	83.3	16.7	100.0
Secundaria	6	2	8
%	75.0	25.0	100.0
Universitario	1	1	2
%	50.0	50.0	100.0
TOTAL	41	9	50
%	82.0	18.0	100.0

Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N° 6
NÚMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS CON RETRASO EN EL CRECIMIENTO
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011

EDAD (AÑOS)	RETRASO EN EL CRECIMIENTO	RETRASO SEVERO	PORCENTAJE
Menor de 1	1	2	27.3.0%
1	2	0	33.3.0%
2	2	0	.20.0%
3	2	0	20.0%
4	2	2	30.2%

Fuente: tablas de encuesta.

TABLA N°7
NÚMERO Y PORCENTAJE DEMICRONUTRIENTES ADMINISTRADOS.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011

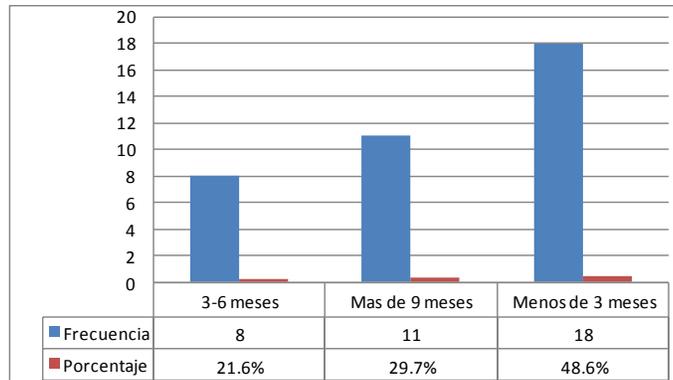
TIPO DE MICRONUTRIENTES ADMINISTRADOS	SI	NO	TOTAL
Vitamina A	35	2	37
Sulfato ferroso	22	15	37
Zinc	31	6	37

Fuente: tablas de encuesta.

GRAFICO NO.4

NÚMERO Y PORCENTAJE DE HACE CUANTO FUE LA ULTIMA VEZ QUE LE ADMINISTRO MICRONUTRIENTES..

FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO, FEBRERO 2011

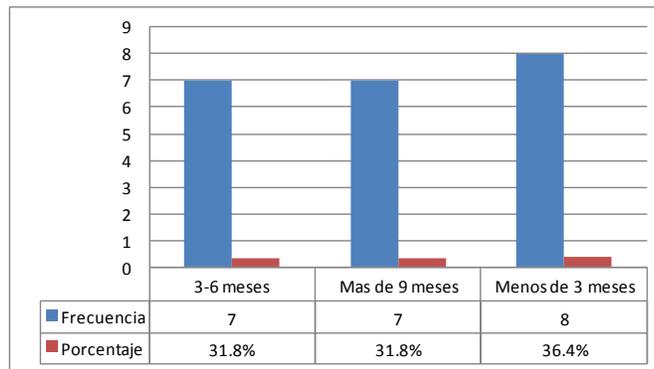


Fuente: tablas de encuesta

GRAFICO NO.5

NÚMERO Y PORCENTAJE DE HACE CUANTO FUE LA ULTIMA VEZ QUE RECIBIO ANTIPARASITARIO...

FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO, FEBRERO 2011



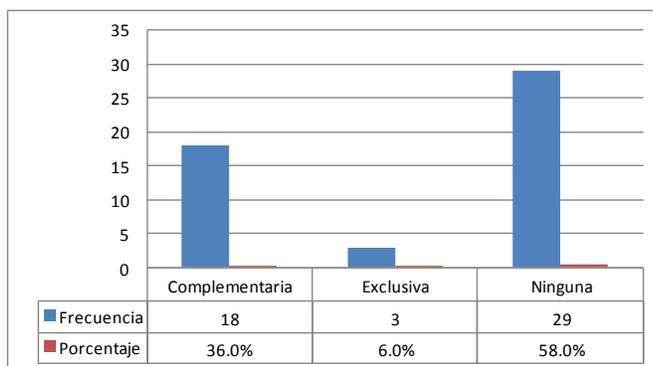
Fuente: tablas de encuesta

TABLA N° 8
NÚMERO Y PORCENTAJE DE ENFERMEDAD QUE PADECE.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011

TIPO DE ENFERMEDAD QUE PADECE	SI	NO	TOTAL
Cardiaca	2	48	50
Pulmonar	2	48	50
Gastrointestinal	3	47	50
Renal	0	50	50
Otros	0	50	50

Fuente: tablas de encuesta

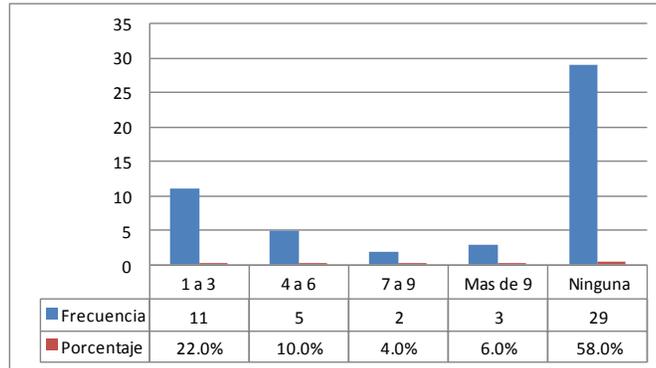
GRAFICO NO.6
NÚMERO Y PORCENTAJE DE TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE RECIBE O
RECIBIO.
FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
ILOBASCO, FEBRERO 2011



Fuente: tablas de encuesta

GRAFICO NO.7

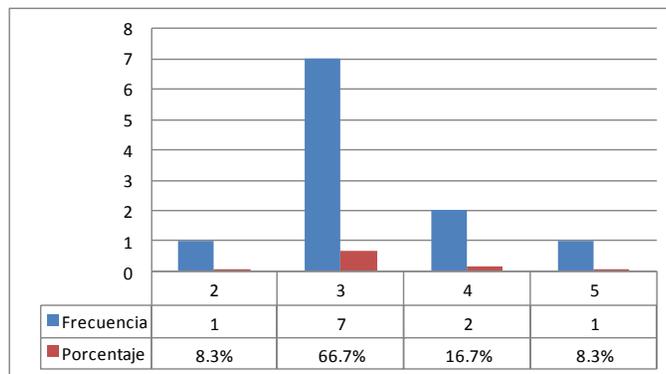
NÚMERO Y PORCENTAJE DE CUANTAS VECES AL DIA TOMA PECHO. FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO, FEBRERO 2011



Fuente: tablas de encuesta

GRAFICO NO.8

NÚMERO Y PORCENTAJE DE CUANTAS VECES AL DIA TOMA PACHA. FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO, FEBRERO 2011



Fuente: tablas de encuesta

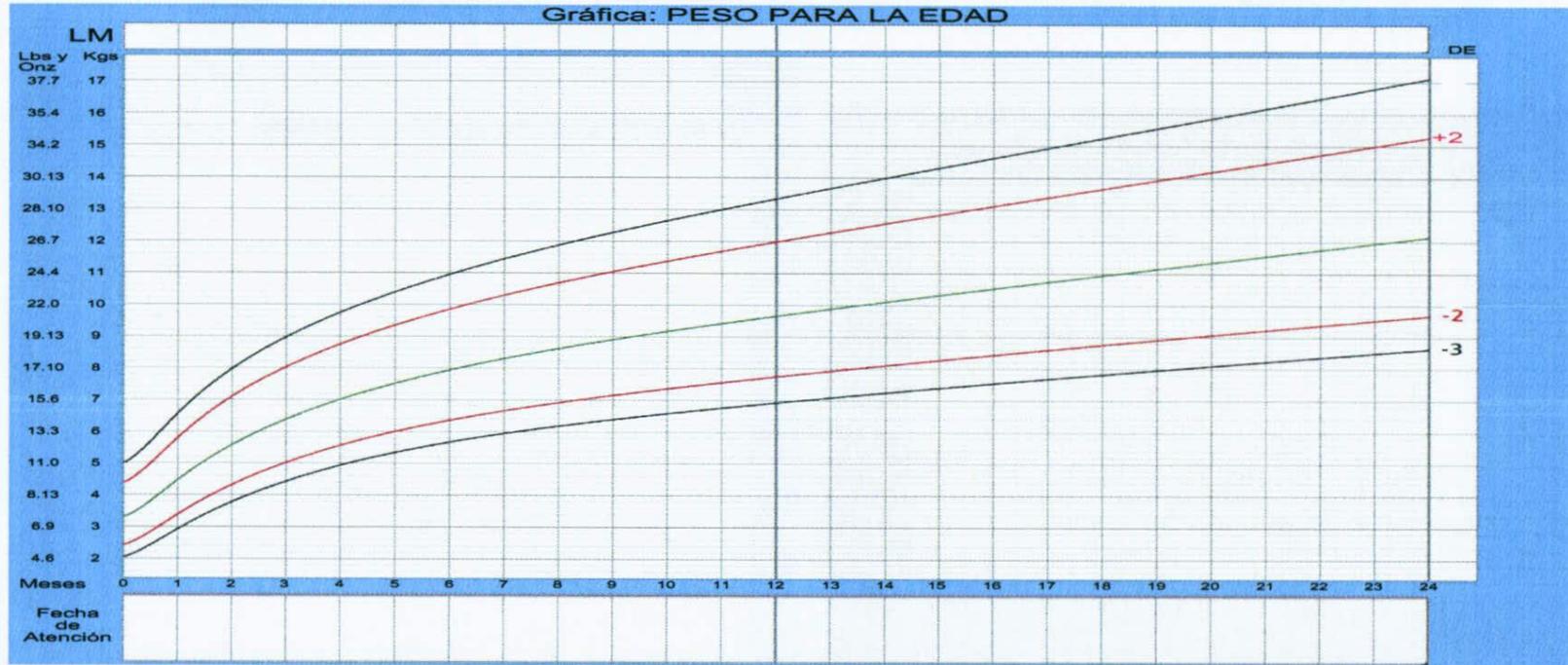
TABLA N° 9
 NÚMERO Y PORCENTAJE DE ALIMENTOS QUE CONSUME.
 FACTORES QUE ESTAN PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN, EN NIÑOS
 MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE
 ILOBASCO, FEBRERO 2011

TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUME	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carbohidratos	43	91.5%
Proteínas	24	51.1%
Lípidos	15	31.9%
Golosinas	22	46.8%
Sopas	45	95.7%

Fuente: tablas de encuesta

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____
Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

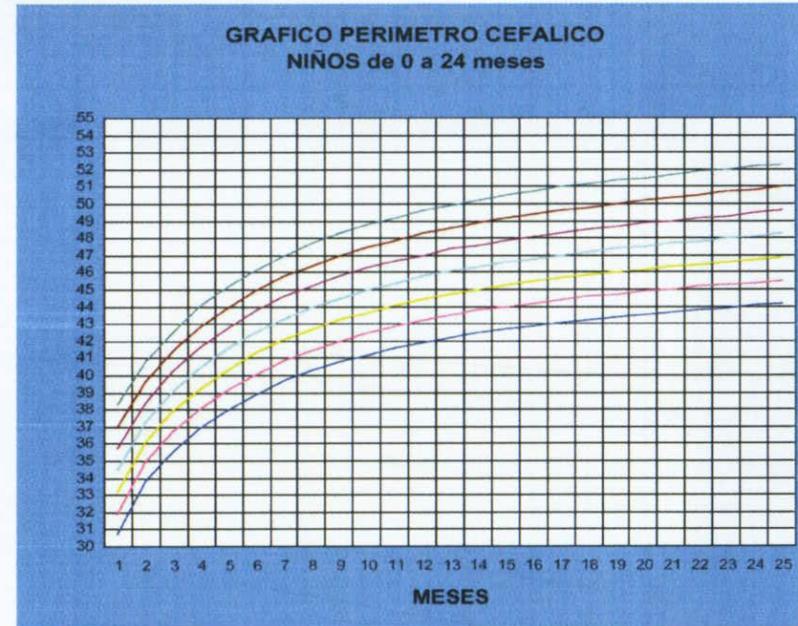
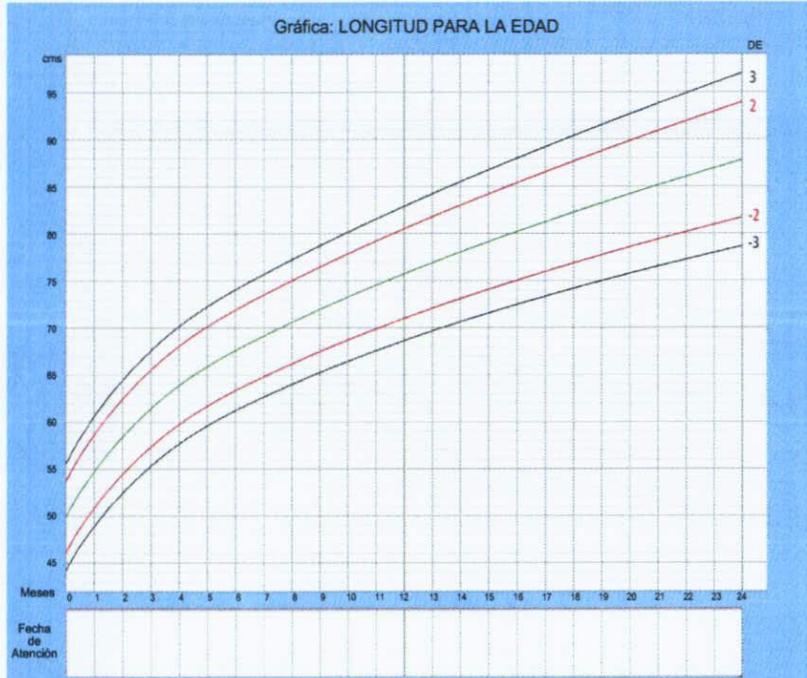


Clasificación del Estado Nutricional Peso/Edad (P/E)		
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Entre -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

Lactancia Materna (LM)	Infecciones Asociadas
E = Exclusiva	EDA = Enfermedad Diarreica Aguda
P = Predominante	IRA = Infecciones Respiratorias Agudas
C = Complementaria	O = Otras Enfermedades
SL = Sin Lactancia	

Tendencias del Peso / Edad	
Ascendente	Adecuado
Horizontal	Inadecuado
Descendente	Inadecuado

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES



Clasificación del Estado Nutricional Longitud/Edad (L/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

CLASIFICACIÓN EL PERÍMETRO CEFÁLICO		
MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel
N = Normal	Bueno	Continuar controles
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____



Clasificación del Estado Nutricional		Peso/Edad (P/E)
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

Infecciones Asociadas	
EDA	= Enfermedad Diarreica Aguda
IRA	= Infecciones Respiratorias Agudas
O	= Otras Enfermedades

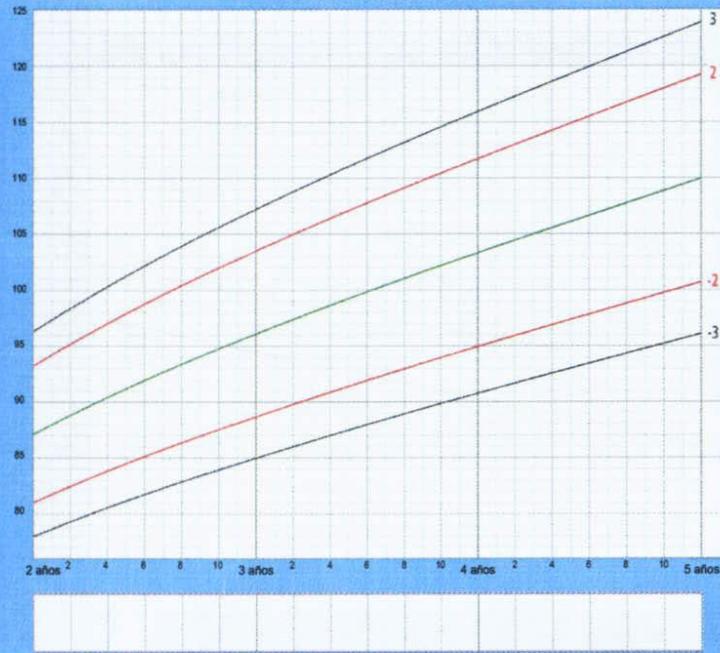
Tendencias del Peso / Edad	
Ascendente	 Adecuado
Horizontal	 Inadecuado
Descendente	 Inadecuado

Nota: La clasificación del estado nutricional que se reportara en el IEMA será através del indice Peso/Edad

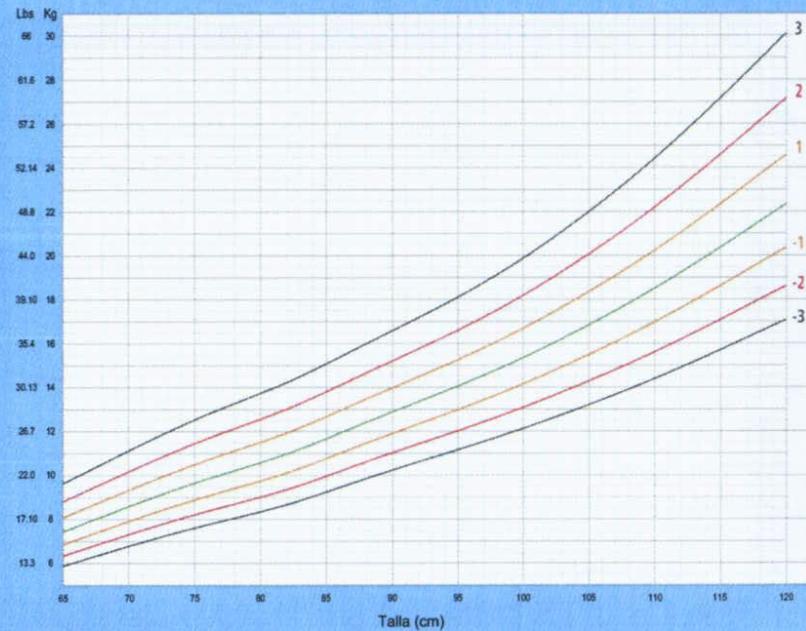
Fuente: Poblaciones de Referencia OMS, 2006

CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

Gráfica: TALLA PARA LA EDAD



Gráfica: PESO PARA LA TALLA



Clasificación del Estado Nutricional Talla/Edad (T/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

Clasificación del Estado Nutricional Peso/Talla (P/T)		
O	Obesidad	Arriba de +3 desviaciones estandard
SP	Sobre Peso	Arriba de +2 y +3 desviaciones estandard
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____
 Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

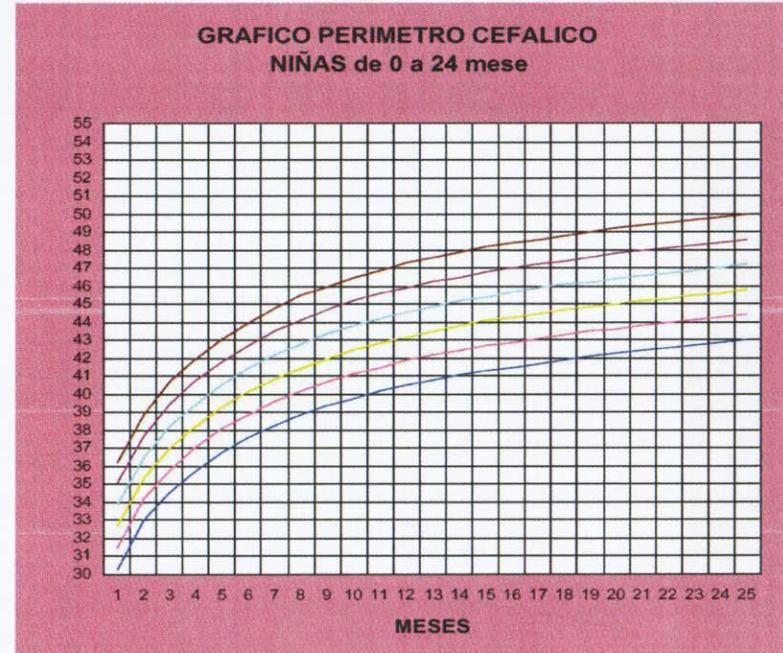
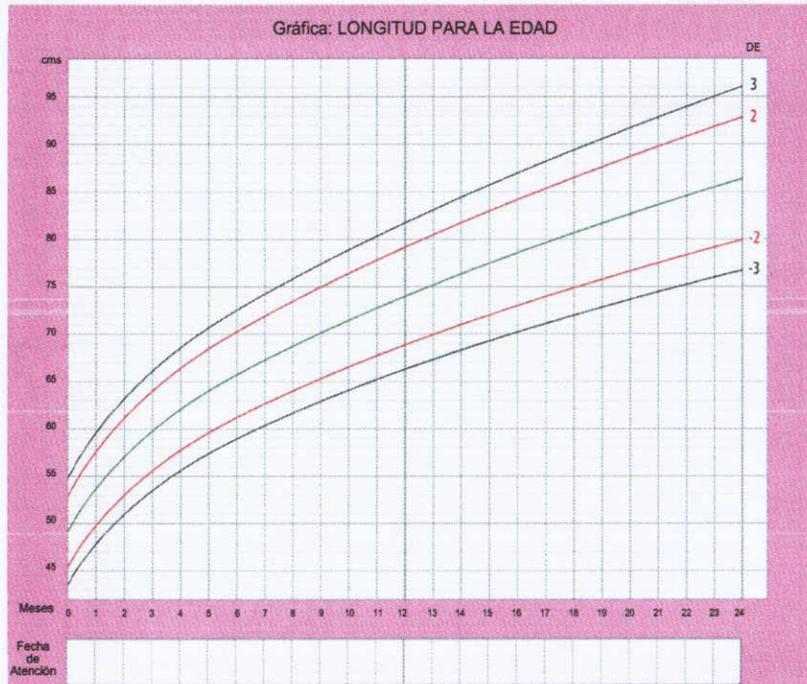


Clasificación del Estado Nutricional		Peso/Edad (P/E)
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandar
D	Desnutrición	Entre -2 y -3 desviaciones estandar
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandar

Laclancia Materna (LM)	Infecciones Asociadas
E = Exclusiva	EDA = Enfermedad Diarreica Aguda
P = Predominante	IRA = Infecciones Respiratorias Agudas
C = Complementaria	O = Otras Enfermedades
SL = Sin Lactancia	

Tendencias del Peso / Edad	
Ascendente	Adecuado
Horizontal	Inadecuado
Descendente	Inadecuado

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES

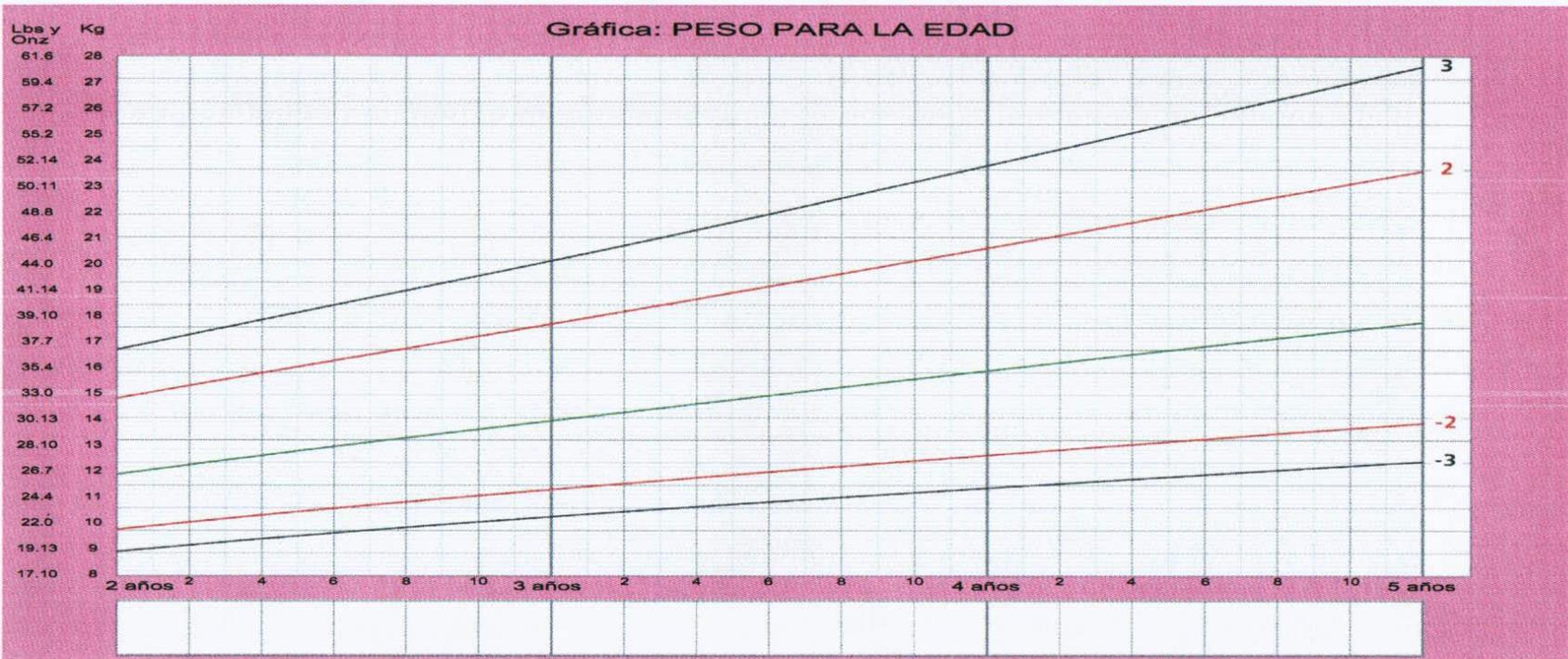


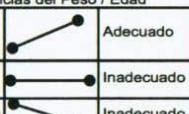
Clasificación del Estado Nutricional Longitud/Edad (L/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

CLASIFICACIÓN EL PERÍMETRO CEFÁLICO		
MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel
N = Normal	Bueno	Continuar controles
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel

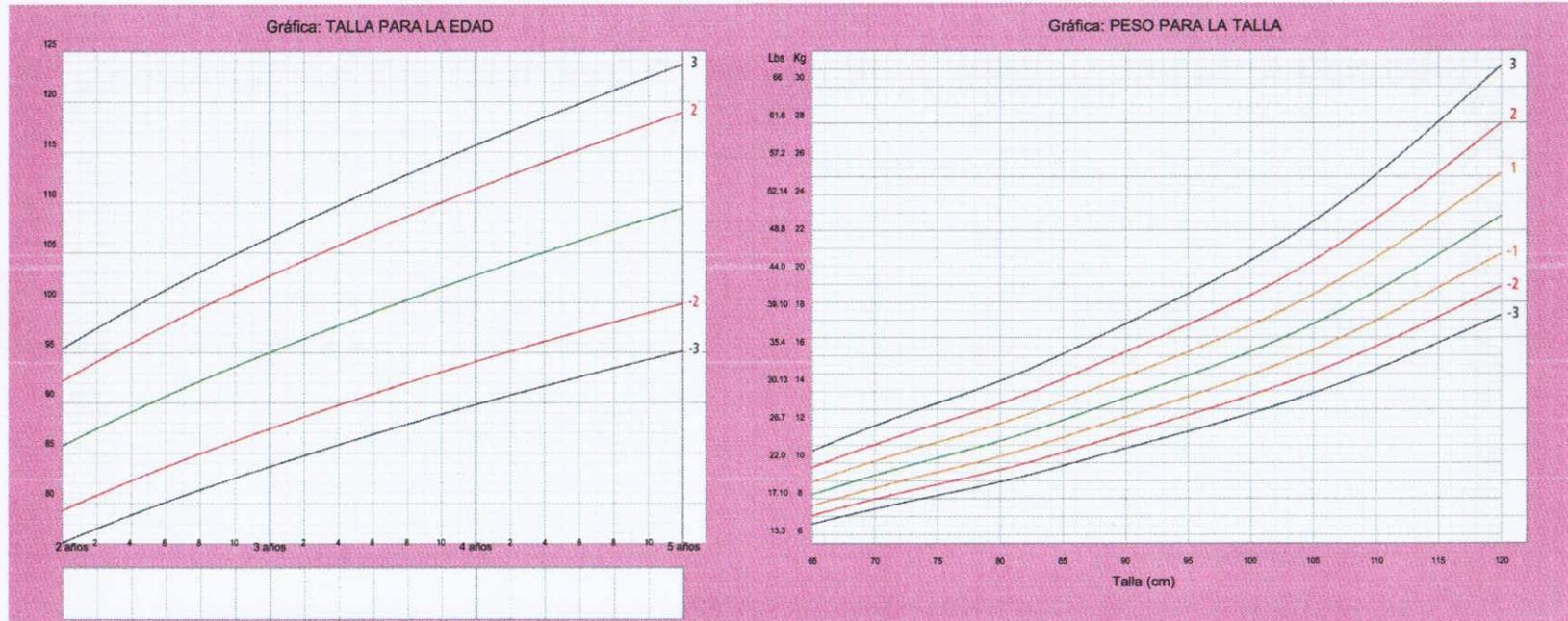
GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____



Clasificación del Estado Nutricional		Peso/Edad (P/E)	Infecciones Asociadas		Tendencias del Peso / Edad	
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard	EDA = Enfermedad Diarreica Aguda	<input type="checkbox"/> Ascendente <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Descendente	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado	
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard	IRA = Infecciones Respiratorias Agudas			
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard	O = Otras Enfermedades			

CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS



Clasificación del Estado Nutricional Talla/Edad (T/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

Clasificación del Estado Nutricional Peso/Talla (P/T)		
O	Obesidad	Arriba de +3 desviaciones estandard
SP	Sobre Peso	Arriba de +2 y +3 desviaciones estandard
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

**ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACION DEL DESARROLLO
EN LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS**

Edad del niño(a)	ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACION DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS			
Menor de 1 mes	Reflejo de moro / Reflejo Cócleo- palpebral			
	Área Motora	Área Coordinación	Área Socio-afectiva	Área Lenguaje
1 a 3 meses	Al ponerlo boca abajo eleva la cabeza	Reacciona al sonido	Sonríe	Emite sonidos
4 a 6 meses	Permanece sentado con apoyo	Sigue con la mirada objetos que se mueven	Atiende al escuchar su nombre	Balucea
7 a 9 meses	Trata de pararse agarrado de un mueble	Busca objetos escondidos	El niño se vuelve huraño ante extraños	Combina sílabas (papá – mamá)
10 a 12 meses	Comienza a caminar sostenido de la mano	Mete y saca objetos de una caja	Reconoce a los miembros de la familia	Imita ruidos, dice mamá y papá
1 a 2 años	Camina sin ayuda	Coloca objetos uno sobre otros	Juega con otros niños(as)	Habla usando frases cortas de 3 palabras
2 a 3 años	Se para en solo un pie con ayuda	Construye torre de 4 a 5 objetos	Dice nombre y apellidos	El niño habla bien
3 a 4 años	Salta en un pie	Copia una cruz	Controla los esfínteres	Cumple ordenes complejas
4 a 5 años	Camina hacia atrás	Cuenta con los dedos de una mano	Gusta de juegos competitivos	Emplea verbos en pasado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES ACERCA DE LOS FACTORES QUE ESTAN
PRESENTES EN LA DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ASITEN AL CONTROL INFANTIL EN LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO
FEBRERO 2011

Nº Ficha _____ Fecha de llenado _____

I. DATOS MATERNOS:

- 1- Escolaridad de la madre: Ninguna__ Primaria__ Secundaria__ Bachiller__
Universitario__ Otros__
- 2- Ocupación de la madre: Ama de casa__ Estudiante__
Empleada formal__ Empleada informal__ Desempleada__
- 3- Ingreso mensual: Menos de \$100__ \$100-\$200__ \$300-\$400__ mas de \$400__

II. DATOS DEL NIÑO:

- 4-Edad del niño _____ 5- sexo M__ F__ 6- Procedencia: Rural__ Urbana__
- 7- Peso: __Kg.
- 8- Talla: __Cm
- 9- Perímetro Cefálico: __Cm
- 10- Estado nutricional: Desnutrido__ Desnutrición severa__
- 11-Recibe micronutrientes: Si__ No__
- 12- Tipo de micronutrientes administrados: Vitamina A__ Sulfato Ferroso__ Zinc__
- 13- Hace cuanto fue la ultima vez que le administro los micronutrientes: Menos de
3meses__ 3-6meses__ 7-9 meses__ más de 9 meses__
- 14- Recibió antiparasitario: Si__ No__
- 15- Hace cuanto tiempo fue la última vez que recibió antiparásito: Menos de
3meses__ 3-6meses__ 7-9 meses__ más de 9 meses__
- 16- Esquema de vacunación adecuado para edad: Si__ No__
- 17- Desarrollo psicomotor adecuado para la edad: Si__ No__

- 18- Padece de alguna enfermedad: Si__ No__
- 19-Enfermedad que padece: cardiaca__ pulmonar__ renal__ gastrointestinal__ otros__
- 20- Tipo de Lactancia materna recibe o recibió: Ninguna__
Exclusiva__ Complementaria__
- 21- Cuantas veces al día toma pecho: 1-3__4-6__7-9__ Más de 9__
- 22- Toma pacha: Si__ No__
- 23- Cuantas veces al día toma pacha: 1-__2__3__ 4__5__mas de 5__
- 24- Consume alimentos: Si __ No__
- 25- Cuantas veces al día come: 1-__2__3__ Más de 3__
- 26- Tipo de alimentos que consume: Arroz__ Carne__Huevos __ Crema__
Queso__Pollo__ Frijoles__ Mariscos__ Macarrones__ Verduras__
Frutas__Golosinas__Sopas__Otros__

