



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**TEMA: “FACTORES DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA ONG FEED THE CHILDREN, EN LA COMUNIDAD PALIN, MUNICIPIO DE TACUBA DEPARTAMENTO DE AHUACHAPÁN, ENERO A JULIO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA.**

**ASESORA:**

**Licda. Msp. Edith Veralis Morán de Valladares**

**PRESENTADO POR:**

**Dr. Gerson Alejandro Campos Hernández**

**Dra. Karen Abigail Quintanilla Pérez**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE 2019**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIA**

Rector

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Decana

Dra Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Coordinadora Maestría en Salud Pública

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Tribunal Evaluador

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Licda. Msp. Edith Veralis Morán de Valladares

Dra. Msp. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

## **DEDICATORIA.**

A Dios por darme fuerzas para alcanzar la meta y por ser un pilar fundamental en mi vida.

A mi madre que la amo mucho y por ser un apoyo en todo momento.

A mi esposa por su amor incondicional y por ser parte de este logro profesional.

A mi asesora de tesis por su tiempo y dedicación.

Gerson Alejandro Campos Hernández.

## **DEDICATORIA.**

A Dios, por darme la salud, sabiduría, para alcanzar una meta y escalar un peldaño más de mi vida y por ser mi sostén en todos mis caminos.

A mis padres, porque ellos son la motivación de mi vida en todo tiempo.

A mi esposo y compañero por haber sido mi fuente de apoyo en todo momento y sobre todo su amor.

A mi asesora por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis.

Karen Abigail Quintanilla Pérez.

## CONTENIDO

<b>CAPITULO I:</b> Introducción.....	1
<b>CAPITULO II:</b> Objetivos .....	3
2.1 Objetivo general. ....	3
2.2 Objetivos Específicos. ....	3
<b>CAPÍTULO III:</b> Marco de Referencia .....	4
3.1 Generalidades.....	4
3.2 Distribución geográfica. ....	5
3.3 Dimensión Sociocultural. ....	7
3.4 Aspecto económico .....	7
3.5 Dimensión en salud .....	10
3.6 Micronutrientes y macronutrientes.....	15
3.7 Determinantes sociales de la salud.....	17
3.8 Seguridad Alimentaria y nutricional .....	19
3.9 Evaluación nutricional.....	22
3.10 Organización no gubernamental Feed the Children El Salvador.....	26
3.11 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ....	29
<b>CAPÍTULO IV:</b> Diseño Metodologico .....	31
4.1 Tipo de estudio.....	31
4.2 Área de estudio: .....	31
4.3 Grupo poblacional: .....	31
4.4 Método y técnica .....	31
4.5 Muestra: .....	32
4.6 Criterios de inclusión y de exclusión. ....	32
4.7 Procedimientos.....	33
4.8 Plan de análisis.....	33
4.9 Consideraciones Éticas .....	33
4.10. Operacionalización de variables .....	34
<b>CAPITULO V:</b> Resultados .....	39
<b>CAPITULO VI:</b> Discusion de Resultados.....	51
<b>CAPITULO VII:</b> Conclusiones .....	56
<b>CAPITULO VIII:</b> Recomendaciones.....	57
<b>CAPITULO IX:</b> Bibliografía .....	58
<b>ANEXOS.</b>	

## RESUMEN EJECUTIVO

**Título:** “Factores determinantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en la ONG Feed the Children, en la comunidad Palin, municipio de Tacuba departamento de Ahuachapán, enero a julio 2019”

**Propósito:** Mejorar las acciones que actualmente se realizan en favor de los niños con desnutrición por parte de la ONG, con el fin de obtener un mayor conocimiento de los factores que determinan la desnutrición en los niños/as menores de 5 años ya que es primera vez que se realizará dicho estudio en la comunidad Palin.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal a 78 niños/as menores de 5 años con desnutrición, de enero a julio de 2019; Se realizaron una encuesta a los cuidadores de los niños/as menores de 5 años, beneficiados con el programa de la ONG Feed the Children, donde se citarán en el comedor infantil de la comunidad Palin.

**Resultados:** Observamos que la edad representativa el 26% de 9 meses a 1 año. La principal fuente de agua para consumo el 67% la obtienen de cañerías, un 73% con desnutrición aguda no tratan el agua, el 63% de IRA y el 67% de enfermedades gastrointestinales son las más frecuentes, el 64% son agricultores, el 72% reciben salario menor al mínimo, un 53% solo ofrecen 4 tiempos de comida, la mayoría de los niños le ofrecen una cantidad inadecuada de alimentos, un 100% de desnutrición crónica y el 43% de desnutrición aguda el tipo de alimentos que reciben son granos básicos.

**Conclusión:** El consumo de alimentos de los niños y niñas de nuestra investigación, son granos básicos (arroz, maíz y frijol), excluyendo la proteína de origen animal, como las carnes, además de vitaminas y minerales, como frutas y verduras; asimismo la cantidad y frecuencia inadecuada que se le ofrece, por lo que no reciben una alimentación apropiada según edad, que le permita al niño y niña con desnutrición, recuperar un estado nutricional óptimo, a pesar de haber recibido vitamina “A” y desparasitante en la ONG y ser la madre responsable en la alimentación.

**Recomendación:** Enseñarles a las madres o cuidadores a través de talleres en coordinación ministerio de salud y ONG Feed the Children, la alimentación adecuada que se brinda a los niños según edad, de acuerdo a su frecuencia, cantidad y calidad de alimentos. Adoptando cambios de comportamientos nutricionales; asimismo la alimentación perceptiva en el momento de alimentar al niño con amor, paciencia, buen humor y de forma interactiva, para que los niños y niñas aprendan a comer, y gocen de un adecuado crecimiento, desarrollo físico y cognoscitivo, de esta forma aumentar sus posibilidades de supervivencia y desarrollo comunitario.

## **CAPITULO I.**

### **INTRODUCCIÓN.**

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada nutrición; sometida a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se modifica el equilibrio de estos factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo de los niños, dando lugar a la desnutrición infantil.

A nivel nacional la desnutrición en niños/as menores de 5 años es considerado un problema de salud pública que se refleja con gran intensidad, debido al subdesarrollo y la falta de programas de educación en salud, que permitan mejorar dicha problemática en las comunidades vulnerables. Los factores determinantes que influyen según la seguridad alimentaria y nutricional son: disponibilidad de alimentos, la accesibilidad, el consumo y la utilización biológica de los alimentos.

En la ONG Feed the Children existe el programa de “alimentación y nutrición” en el cual están inscritos 2,344 niños/as menores de 10 años de edad que reciben su evaluación nutricional, entrega de suplementos alimenticios, vitamina A, desparasitantes cada 6 meses; mediante una modalidad de atención preventiva. En el período de enero-diciembre de 2018 se ha encontrado un total de 97 niños con desnutrición en la comunidad Palin. Resultando 51 desnutrición aguda y 27 con desnutrición crónica.

Esta investigación se realizó por primera vez, en la población atendida por la Organización no gubernamental, dicho estudio se considera una aporte importante para el personal de esta institución ya que con los resultados se contribuirá a identificar los factores determinantes de la desnutrición en niños/as menores de 5 años, dentro del programas nutricional, para la implementación o creación de nuevas estrategias para mejorar las prácticas de alimentación y



el desarrollo comunitario en la población vulnerable y a la vez incentivar a instituciones locales, municipales y socios internacionales para fortalecer aún más el patrocinio infantil y así ampliar sus coberturas con el programa de alimentación.

Sin embargo, en el Departamento de Ahuachapán en el IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares del Primer Grado de El Salvador, realizado en mayo del 2016, reflejó que se encuentra dentro de los 4 departamentos que presentaron las mayores prevalencias de retardo en talla, con un promedio de 16.02%, ubicándose arriba del promedio nacional que es del 9.05%.

El Censo refleja también que de los 12 municipios que integran el Departamento, 8 se encuentran en la categoría de muy alta prevalencia de desnutrición crónica y 2 en la categoría de alta prevalencia, de los 262 municipios a nivel nacional, siendo éstos: San Pedro Puxtla, Guaymango, Apaneca, San Francisco Menéndez, Tacuba, Jujutla y Atiquizaya. Tacuba encabeza la lista con la mayor prevalencia de retardo en talla con un 34.33%.

En este contexto se realizó el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los factores determinantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en la ONG Feed the Children, en la comunidad Palin, municipio de Tacuba departamento de Ahuachapán, enero a julio 2019?

Para el caso de El Salvador, según la Encuesta Nacional de Salud de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) 2014, el 5% de las niñas y niños menores de cinco años de El Salvador tiene bajo peso y 1% está clasificado como niñas y niños con bajo peso severo.

El 14% de las niñas y niños tienen baja talla y 2.7% bajas tallas severas. El 2% de niñas y niños menores de 5 años tienen emaciación y 0.4% tienen emaciación severa. Ahuachapán es uno de los departamentos con mayor porcentaje de baja talla severa con un 4.2%, además de un bajo peso con 6% en niños menores de 5 años.

## **CAPITULO II**

### **2. OBJETIVOS.**

#### **2.1 Objetivo general.**

Identificar factores determinantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en la ONG Feed the Children, en la comunidad Palin, municipio de Tacuba departamento de Ahuachapán, enero a julio 2019.

#### **2.2 Objetivos Específicos.**

Describir los factores biológicos asociados al niño con desnutrición en sus primeros años de vida.

Determinar los factores de acceso a los alimentos de las familias que tiene niños con desnutrición.

Caracterizar el consumo de alimentos en las familias que tienen niños con desnutrición

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO DE REFERENCIA.

#### 3.1 Generalidades

Según el Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, el hambre afecta a 39,3 millones de personas, el 6,1 % de la población regional. Entre 2015- 16, el número de personas subalimentadas creció en 200 mil personas. Entre 2016-17, el incremento fue de 400 mil; esto muestra que la velocidad del deterioro está aumentando.<sup>1</sup>

La desnutrición crónica tiene estrecha correlación con las desigualdades y la pobreza, estos se enfrentan a condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica y sufren el acceso inequitativo a servicios de salud; según el mapa de desnutrición de 2017, que presento el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA), El Salvador se encuentra con un 11.96% de desnutrición, afectando a 66 municipios entre ellos Tacuba, uno de los más afectados con este problema de salud pública.<sup>2</sup>

El municipio de Tacuba está catalogado en el rango de extrema pobreza alta, en el mapa nacional de pobreza extrema de El Salvador.

El cuarto censo nacional de talla y el primero de peso, menciono que el municipio de Tacuba, en el departamento de Ahuachapán, tiene el 34.33 % de desnutrición en niños de seis a nueve años, éste es el porcentaje más alto en todo el país.

El último censo de peso y talla fue en 2016 y se hizo con niños de primer grado de seis a nueve años. En este municipio midieron y pesaron a 839 niños, de los cuales 34 % tuvo retardo en talla; 28 % retardo moderado y 6 % retardo severo. Esto ubica a Tacuba en una categoría Muy Alta de problemas de desnutrición.

---

<sup>1</sup> OPS-OMS. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe.

<sup>2</sup> OPS-OMS. Programa Mundial de Alimentos.

En el año 2000 casi la mitad de los niños censados tenía problemas de crecimiento. De cien niños, 49 tenían retardo en talla. En 2007, se mantuvo ese porcentaje. Para 2016, hubo 34 %. Es decir, hubo una disminución del 31 % de niños desnutridos.

Entre 2008 y 2015 hubo cinco muertes por desnutrición en Tacuba. En los últimos dos años, ninguna. El problema ha disminuido; pero persiste. Entre 2006 y 2017, hubo 463 muertes por esta causa en todo el país, de las que 142 corresponden a niños menores de un año y 69 a niños de entre 1 y 10 años.<sup>3</sup>

La desnutrición no solo se ve reflejada en el déficit de peso o talla. Un niño desnutrido también tiene problemas de aprendizaje; su capacidad productiva se ve afectada y su débil sistema inmunológico lo hace presa fácil de las enfermedades.

Las capacidades cognitivas y productivas en la escuela o en el hogar van ligadas al estado de salud de un niño y Tacuba siempre ha tenido niños desnutridos.

Un niño con bajo peso puede reponerse con un plan de alimentación sana; La primera oportunidad que tiene la sociedad para que los niños no nazcan desnutridos es poner atención a la alimentación de la madre; Los niños desnutridos son vulnerables a desarrollar problemas relacionados con el estrés y la ansiedad entre otros.

### **3.2 Distribución geográfica.**

EL Municipio de Tacuba, Se ubica en la zona occidental de El Salvador, cuenta con 14 cantones entre ellos Agua fría, El Chagüite, El Jícaro, El Níspero, El Rodeo, El Rosario, El Sincuyo, Loma larga, La Montaña, La Pandeadura, La Puerta, Monte hermoso, San Juan y San Rafael; la comunidad Palin se encuentra localizado en el cantón Rodeo.

El área de desarrollo territorial está posicionada en la zona rural de Tacuba, caracterizado por encontrarse en el corredor seco occidental donde se presentan bajas precipitaciones y altas temperaturas, simbolizando la vulnerabilidad a los efectos de los cambios climáticos y la necesidad urgente de construir una mayor resiliencia en la región, además existe alta

---

<sup>3</sup> CONASAN. IV censo nacional de talla. I censo nacional de peso. 2016

deforestación, topografía accidentada, suelos erosionados con fuertes pendientes. Aspectos comunes en el territorio son la práctica de agricultura de subsistencia con una baja productividad, ingresos económicos bajos, viviendas sin infraestructuras seguras y hacinadas, vías de acceso en mal estado, cobertura deficiente de agua, limitado acceso a los servicios de salud y educación.

### **3.2.1 Accesibilidad**

Tacuba se encuentra a 20 km al sur este de la cabecera departamental Ahuachapán y a 116 km al occidente de la capital San Salvador.

El acceso principal al municipio es por carretera pavimentada, que conduce de la cabecera departamental de Ahuachapán al Municipio de Tacuba, mientras que a las comunidades se tiene acceso por calles de tierra, en algunos casos con tramos cortos empedrados o concretados. El transporte a nivel interno se realiza mediante la utilización de pick ups y camiones, que no brindan condiciones de seguridad y comodidad.

Mucha gente se moviliza a pie debido a razones económicas y la poca oferta de transporte adecuado.

### **3.2.2 Distribución demográfica.**

En 2016, el municipio de Tacuba, registró una población de 34,267 habitantes y una densidad poblacional, de 228.46 habitantes por km<sup>2</sup>, ubicándose por debajo del promedio departamental (292.67 habitantes / km<sup>2</sup>) y nacional (310 habitantes / km<sup>2</sup>) (DIGESTYC, 2016).

Según investigación propia de FUNDESYRAM cuenta con 1,667 hogares y una población total de 6,091 habitantes (3,139 hombres y 2,791 mujeres) y 3,011 niñas y niños. Por hogar vive un promedio de 5.3 personas y los hogares liderados por mujeres representan el 25.3%.

La tasa de crecimiento geométrico es de 2.5%, la tasa de fecundidad es de 4.8 hijos por mujer, la tasa de mortalidad infantil de 25.44 muertes por cada mil nacimientos, el nivel de desnutrición en niñas y niños menores de 5 años es de 7%, y las expectativas de vida de 69.1 años.

### **3.3 Dimensión Sociocultural.**

#### **3.3.1 Situación de acceso a educación básica y secundaria.**

En El Salvador la educación básica está comprendida por las edades que van desde los 7 hasta los 14 años, y desde el primero hasta el noveno grado.

En el territorio existen 12 centros escolares de los que 5 tienen cobertura hasta noveno grado y 7 hasta sexto grado. Según los datos de la Dirección Departamental de Educación de Ahuachapán, 2016, la población total estudiantil atendida en este nivel escolar fue de 1,142 niñas y 1,339 niños, representando el nivel educativo con mayor cobertura, equivalente a más de 76% de niñas y niños en esas edades matriculados en los centros escolares, cobertura muy baja tomando en cuenta que según el Plan Quinquenal de Desarrollo El Salvador Productivo, Educado y Segura, la cobertura promedio a nivel nacional es de 93.1%.

Solamente dos escuelas ofrecen servicios de Educación media, en la modalidad de bachillerato general, que comprende hasta los 18 años. Según datos de la Dirección Departamental de Educación de Ahuachapán, 2016, la población total estudiantil atendida en este nivel fue de 300 mujeres adolescentes y 422 hombres adolescentes.

Con referencia a la movilización de los estudiantes hacia los centros educativos de otras comunidades o la cabecera municipal, las condiciones son más riesgosas por las limitaciones de movilidad al tener que enfrentarse a la violencia social y acoso de grupos delincuenciales que existe en el territorio, afectando su proceso educativo, en el peor de los casos provocando el abandono.<sup>4</sup>

### **3.4 Aspecto económico**

#### **3.4.1 Tasa de ocupación**

Las personas ocupadas se definen como la población económicamente activa que tiene un trabajo del cual obtiene una remuneración o ganancia o trabajan sin pago en dinero en un establecimiento de tipo familiar. La tasa de ocupación es la razón entre los ocupados y el total

---

<sup>4</sup> FUNDESYRAM Nelson Roberto Flores, Roberto Rodríguez, diagnóstico participativo área de desarrollo territorial Tacuba. 2017

de la población económicamente activa (PEA). Representa el grado de aprovechamiento efectivo del recurso humano disponibles para el trabajo. Para 2017 la tasa de ocupación es de 93%, es decir de cada 100 personas económicamente activas 93 estaban ocupados.

### **3.4.2 Tasa de desempleo**

Por su parte la tasa de desempleo, que expresa la proporción de la población económica activa que el sistema económico, en un periodo determinado, no logra absorber; en el 2017 fue del 7.0%. La desagregación por área geográfica, refleja leves diferencias, en tanto que, la tasa de desempleo urbana es 0.6 puntos porcentuales menor que la rural; por el contrario, al incluir la variable sexo al análisis, se presentan diferencia bien marcada, ya que la tasa de desempleo entre los hombres es 3.1 puntos porcentuales mayor que la experimentan las mujeres.

Por rangos de edad se tiene que el desempleo en jóvenes (16 a 24 años) es del 14.4%, en las personas de 25 a 59 años es de 5.1%, mientras que en los mayores de 59 años es de 5.9%. Desde una óptica territorial se observa que la tasa de desempleo se comporta de manera distinta entre los departamentos. Por ejemplo, los dos departamentos con la tasa de desempleo más bajas son Cuscatlán (6.0%), Santa Ana (6.2%). Mientras que los dos departamentos con mayor tasa de desempleo son San Vicente (9.1%), y La Unión (8.8%).

### **3.4.3 Niveles educativos y salarios promedios de la población ocupada**

En cuanto al nivel educativo de la población ocupada los resultados dan cuenta que ésta presenta un nivel de escolaridad bajo, puesto que solo el 13.0% manifestó que había aprobado más de 13 grados de estudio. Por género se observa casi la misma distribución, sin embargo, es importante resaltar que el caso de las mujeres ocupadas con 13 o más años de escolaridad representan el 15.6% de las ocupadas, superando el 11.2% de hombres ocupados con el mismo nivel de escolarización.

Respecto de los salarios promedios mensuales, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017 registra que a nivel nacional fue de \$306.66, percibiendo los hombres en promedio \$330.05 mensuales y las mujeres \$276.60, registrando una diferencia salarial de

\$53.45 a favor de la población masculina. Además, es importante, la relación directa que existe entre el número de grados aprobados con el salario promedio mensual, el cual sube en la medida que el nivel de escolaridad es mayor; sin embargo, la disparidad de género se mantiene independientemente de los niveles educativos que hayan alcanzado las mujeres.

#### **3.4.4 Ramas de actividad económica**

Las 4 ramas de actividad económica que concentran la mayor parte de la población ocupada son: comercio, hoteles y restaurantes (31.3%), Agricultura y ganadería (17.8%), industria manufacturera (15.6%) y servicios comunales, sociales y de salud (6.5%).

En cuanto al área de residencia, en el área rural las tres ramas que absorben mayor cantidad de población ocupada son Agricultura y ganadería (39.3%). En lo urbano estas ramas se refieren a comercio, hoteles y restaurantes (36.9%).

Según la encuesta de hogares de propósitos múltiples, el menor salario corresponde a las personas que trabajan en actividades clasificadas como “Hogares con servicio doméstico” con \$146.47 y la rama de actividad económica Agricultura, ganadería, caza y silvicultura con \$169.25.

#### **3.4.5 La canasta básica**

Según datos de Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), con referencia al período de enero 2019, menciona que el precio de la canasta básica en la zona urbana tuvo un aumento al percibir un costo de \$200.96. Por otra parte, la canasta básica en el área rural tuvo una disminución de \$5.66, por lo que en inicio del 2019 costó \$144. 91.

Siendo el frijol, arroz, maíz a un bajo costo de adquirir por las familias, en cuanto a las carnes, los lácteos, frutas y verduras tiene un mayor costo, no obstante, las familias salvadoreñas, están siendo afectadas por el incremento en el precio de los alimentos, sin embargo, el impacto recae en los hogares pobres, lo que dificultad consumirlos por los escasos recursos.



Además, los granos básicos en nuestro país, son parte de la dieta alimenticia diaria de la población, indispensables para garantizar la seguridad alimentaria entre los cuales incluyen maíz, frijol, arroz y sorgo.<sup>5</sup>

### **3.4.6 Tenencia de la vivienda**

En cuanto a la forma de tenencia de la vivienda se observa que a nivel nacional el 53.4% de los hogares son propietarios de sus viviendas, el 20.7% son ocupantes gratuitos, el 13.0% son inquilinos, el 5.8% son propietarios en terreno privado, el 3.9% son propietarios y aún están pagando su vivienda, el 2.6% son propietarios en terreno público. En el área urbana son principalmente propietarios (49.3%), inquilinos (19.8%), ocupante gratuito (19.2%), propietarios aun pagando (6.0%). En el área rural son principalmente propietarios (60.1%), ocupante gratuito (23.0%), propietarios en terreno privado (10.5%).

## **3.5 Dimensión en salud**

### **3.5.1 Situación de desnutrición**

En el área de desarrollo territorial (ADT), Tacuba, la población infantil de 0 a 5 años de edad alcanza los 809 niños, de ellos, 391 son niñas y 418 niños.

Según el reporte de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Tacuba (UCSFE), en el primer semestre del 2017, se reportaron un total de 240 niños y niñas con bajo peso, 49 con desnutrición proteico calórica crónica, 24 con desnutrición proteico calórica severa, y 80 con desnutrición proteico calórica moderada. Además, se registraron 4 niños con obesidad.

---

<sup>5</sup> Fundación Salvadoreña para el desarrollo y económico y social. 2011. Pág.5-6.

### **3.5.2 Acceso a centros de atención y prevención de salud**

En el Municipio de Tacuba cuentan con una USCFE, ubicada en el casco urbano, 10 Equipos Comunitarios de Salud Familiar Básica, (ECOSFB), logrando tener una cobertura cercana al 75% de la población.

Según la UCSFE de Tacuba las patologías de mayor consulta en el Municipio son diarrea, IRA, parasitismo intestinal y Chikungunya.

La alcaldía de Tacuba cuenta con una clínica municipal, que está bajo la responsabilidad de un médico general, en la que se realizan consultas y se hace entrega de medicamentos de manera directa a la población, cuenta con una ambulancia para traslado de pacientes y casos de emergencia.

### **3.5.3 Agua y saneamiento**

El agua segura para beber es una necesidad básica para la buena salud. Beber agua contaminada puede ocasionar enfermedades como: la diarrea, el cólera, la fiebre tifoidea.

Además de prevenir enfermedades, el acceso mejorado al agua para beber puede ser especialmente importante para las mujeres y los niños y niñas, principalmente en las zonas rurales, ya que son los principales responsables de transportar agua, muchas veces desde largas distancias.

Los hogares que cuentan con el acceso al servicio de agua por cañería a nivel nacional son el 88.3% (que incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda, tubería por poliducto en buen estado, tienen, pero no le cae (por más de un mes), cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera, chorro común y acarreo cañería del vecino). Los que se abastecen con agua de pozo, representan el 6.2 Por otra parte, los hogares en viviendas con tenencia de agua por cañería son el 79.4% (que incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda, tubería por poliducto en buen estado, tienen, pero no le cae (por más de un mes).

El 95.5% de los hogares del área urbana cuentan con acceso al agua por cañería, el 2.9% se abastece con agua de pozo y el 1.6% se abastece con otros medios. En cuanto a la tenencia de

agua por cañería, es del 88.1% es lo urbano. En contraste, en el área rural solo el 76.5% de los hogares cuenta con acceso al servicio de agua por cañería, mientras que el 11.7% se abastece con agua de pozo y el 11.8% lo hace mediante otros medios; mientras que los hogares con tenencia de agua por cañería son el 65.4%.

### **3.5.4 Tratamiento del agua en el hogar.**

Según la encuesta MICS 2014, el 29% de los miembros de hogares que utilizan fuente de agua para beber no mejoradas usan un método apropiado de tratamiento de agua, los más comunes son hervir el agua, con un 12% de los hogares que lo practican, seguido por la utilización de lejía/cloro con el 10%. Existe un 71% de la población que no utiliza fuentes mejoradas de agua y que no usa ningún método apropiado de tratamiento, razón por la cual pueden estar expuestas a enfermedades que se encuentran en el agua no tratada o potable.<sup>6</sup>

### **3.5.5 Lavado de manos**

El lavado de manos con agua y jabón es una de las intervenciones más eficaces en salud pública. Al ser practicada correctamente reduce hasta en 47% las enfermedades diarreicas. En general, debes lavarte las manos con mucha frecuencia, pero hay 5 momentos claves en que debes hacerlo. (Ver anexo)

- Antes de preparar los animales.
- Antes de comer.
- Antes de dar de lactar al bebe.
- Después de ir al baño.
- Después de cambiar los pañales.<sup>7</sup>

### **3.5.6 Lactancia materna**

Es el proceso por el cual la madre brinda los nutrientes necesarios a través de lactancia materna exclusiva al recién nacido, considerado hasta los 6 meses, creando un mecanismo de defensa por los anticuerpos proporcionados por la leche materna, permitiéndole un adecuado

---

<sup>6</sup> DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017.

<sup>7</sup> OPS. Cinco datos claves para el lavado de Manos. 2013.

crecimiento y desarrollo en su etapa infantil, lo que previene enfermedades infecciones, tales como respiratorias, diarreas, asma, obesidad entre otras; que ponga en riesgo al niño.

La UNICEF y OMS recomiendan que la lactancia se inicie dentro de la primera hora después del parto, que se alimente al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, la alimentación complementaria apropiada debería empezar a la edad de 6 meses manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años.

Según los datos de MINSAL sobre lactancia materna incluyen:

Tabla N°1. Datos de alimentación del niño/a lactante.

Exclusiva	Predominante o complementaria	Sin Lactancia	LME
267	80	1	76%

Fuente: SIMMOW enero –diciembre 2018- Revisado 15 de marzo 2019

### 3.5.7 Alimentación complementaria

Es la introducción de otros alimentos además de la leche materna, la cual se inicia a partir de los 6 meses, debido a que a partir de esta edad la lactancia materna exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está entre los 6 y 24 meses de edad, considerando que la lactancia materna puede continuar hasta los dos años.

La Organización Mundial de la Salud resume a través de la guía de alimentación y nutrición por grupos etareos, uno de los principios de la alimentación complementaria, es la alimentación perceptiva aplicando específicamente: a)alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños/as mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción: b)alimentar despacio y pacientemente, animando a los niños a comer, pero sin forzarlos; c)si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; d)minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente; e)recordar que

los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual.<sup>8</sup>

### 3.5.8 Consumo de alimentos

Es necesaria la ingesta diaria de alimentos ricos en micronutrientes, para brindar el aporte energético fundamental de los seres humanos, existen grupos de alimentos que se consideran más importantes en la dieta balanceada, de los cuales debemos consumir con mayor ración entre ellos incluyen: carbohidratos, proteínas (animal, lácteos y sus derivados y leguminosas), frutas, verduras, grasas y azúcares.

La “dieta mínima aceptable”, para un niño o niña en un día debe recibir:

- El número adecuado de comidas/meriendas/alimentos lácteos.
- Alimentos de al menos 4 de los grupos de alimentos.
- Leche materna o al menos 2 alimentos lácteos (para niñas y niños no amamantados).

Los niños/as sus requerimientos diarios de alimentos dependerán de la cantidad, frecuencia y la calidad que los responsables les ofrecen por cada tiempo de comida. Además de las habilidades por parte del cuidador para alimentar al niño. A continuación, se muestra en la siguiente tabla.<sup>9</sup>

Tabla N°2. Recomendaciones de alimentos por edades.

<b>Edades</b>	<b>Cantidad de alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>
Menor de 6 meses de edad	Lactancia materna exclusiva	Amamantarlo por lo menos 2 veces en las 24 h del día.
De 6 a 8 meses de edad	3 cucharadas de puré espeso de: frutas: guineo, papaya, mango, u otros. Cereales: arroz con	Darle 3 tiempos de comida, si recibe leche materna.

<sup>8</sup> MINSAL. Guía de alimentación y nutrición de las familias salvadoreñas por grupos etareos.

<sup>9</sup> MINSAL. AIEPI niños menores de 10 años. Pág. 81-82.

	frijol, papa, plátano. Verduras: zanahoria, ayote, entre otras. Huevo, pollo, carne de res, pescado y vísceras de pollo.	Darle 3 tiempos de comida y 2 refrigerios si no recibe leche materna.
De 9 meses a 1 año de edad	4 cucharadas soperas de comida llenas más un cuarto de tortilla ó 1 pan en cada comida.	5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.
De 1 año a menor de 2 años	Aumentando la cantidad hasta lograr que coma por lo menos 1 taza en cada comida.	5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.
De 2 años a más	Mantener el consumo de los alimentos introducidos en las etapas anteriores adaptando su cantidad y consistencia a la edad del niño(a) y a la dieta familiar	Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.

**Fuente: Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. 2018**

### **3.6 Micronutrientes y macronutrientes**

El consumo de agua y diversos nutrientes es fundamental para el crecimiento, la reproducción y la buena salud.

Los macronutrientes son nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbono simple y complejo, y las grasas y ácidos grasos.

Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> OMS. Documentación científica sobre medidas nutricionales.

Los lactantes y los niños son los grupos más vulnerables a la carencia de micronutrientes, pues necesitan una gran ingesta de vitaminas y minerales para su rápido crecimiento y para un desarrollo adecuado. Las carencias de vitamina y minerales, especialmente de vitamina A, hierro y zinc, contribuyen de forma significativa a la morbilidad y mortalidad de los menores de 5 años.

Hay intervenciones para prevenir y tratar las carencias de micronutrientes, como la promoción de la lactancia materna, el enriquecimiento de los alimentos básicos y complementarios o la administración de suplementos. Sin embargo, los impedimentos y obstáculos, como la inobservancia de los tratamientos, la mala aceptación o la escasez de profesionales sanitarios capacitados pueden reducir la eficacia e impacto de estas y otras intervenciones para resolver las carencias de micronutrientes.<sup>11</sup>

### **3.6.1 Vitamina A**

La carencia de vitamina A constituye un problema de salud pública en muchas partes del mundo, particularmente en África y Asia Sudoriental. En los lactantes y niños, la vitamina A es esencial para favorecer el crecimiento rápido y ayudar a combatir las infecciones. El consumo insuficiente de vitamina A puede producir hipovitaminosis A, que a su vez puede provocar problemas de visión en forma de ceguera nocturna y aumentar el riesgo de enfermedad y muerte por infecciones infantiles, como el sarampión y las que causan diarrea.

En general, los niños nacen con escasas reservas de vitamina A y dependen de fuentes externas, fundamentalmente de la leche materna. En entornos donde la carencia de vitamina A o la desnutrición son frecuentes, es probable que los lactantes reciban cantidades insuficientes de vitamina A, a través de la leche materna debido al deficiente estado nutricional de la madre.

En muchos países donde la carencia de vitamina A constituye un problema de salud pública, se administran suplementos de vitamina A, a los niños de 6 a 59 meses de edad para reducir el riesgo de enfermedad y muerte.

---

<sup>11</sup> OMS. Documentación científica sobre medidas nutricionales.

Dosis recomendada de vitamina “A” cada seis meses según edad:

- De 6 a 11 meses 100,000 UI
- De 1 a 5 años 200,000 UI (11)

### **3.6.2 Desparasitación.**

En muchos países donde hay deficiencia de Vitamina A, los helmintos (parásitos) o “gusanos intestinales”, se propagan y transmiten por el suelo son endémicos, lo que contribuye a la malnutrición de los niños. Es por ello, que suministrar las tabletas desparasitantes, junto con la Vitamina A, es una manera simple y efectiva para mejorar el nivel de Vitamina A en el infante, así como su salud en general.

#### **Dosis:**

- Suministrar a niños de 1 año hasta 2 años (12 a 59 meses) de edad una tableta entera de mebendazol 500mg.
- Suministrar a niños de 1 a 2 años (12 a 23 meses) de edad la mitad (1/2) de una tableta de albendazol 400mg.
- Suministrar a niños de 2 años hasta 5 años (24 a 59 meses) de edad una tableta entera de albendazol 400mg.<sup>12</sup>

### **3.7 Determinantes sociales de la salud.**

Son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de Determinantes sociales de la salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa. Existen determinantes que contribuyen a la desnutrición en niños menores de 5 años persista.

---

<sup>12</sup> Vitamina Angels. Asesoría para madres y cuidadores. 2017



### **3.7.1 Medio Ambiente.**

Es importante garantizar la inocuidad de los alimentos y el consumo de agua segura para prevenir enfermedades infectocontagiosas, por ejemplos parasitismo intestinal, diarreas, gastroenteritis, lo que predispone a un estado de desnutrición.

Es necesario que los hogares adopten comportamiento adecuados de higiene como el lavado de manos en momentos críticos, así como también la eliminación adecuada de excretas y desechos orgánicos e inorgánicos. Con esto aseguran la protección contra enfermedades que facilitan la desnutrición.

### **3.7.2 Estilo de Vida.**

El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

Nivel de escolaridad materna: La falta de educación de los padres, les impide saber qué alimentos que disponen, son más beneficiosos para el crecimiento de sus hijos. También desconocen los beneficios reales de enseñar a sus hijos a lavarse las manos. Esta práctica puede reducir la incidencia de enfermedades como la desnutrición.

Ingresos económicos: La falta de acceso a los alimentos, las sequías, la pobreza y muchos otros factores propician este problema.

### **3.7.3 Servicio de Atención.**

Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud.

Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido.<sup>13</sup>

Atención primaria en salud: la OPS/OMS reconoce que la Atención Primaria de Salud (APS) constituye la estrategia principal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: reducir la pobreza, eliminar la desnutrición aguda y crónica y reducir la mortalidad infantil y materna. Ha constituido un elemento central en las políticas de salud en los países de las Américas.

La OPS/OMS Recomiendan introducir actividades en APS orientadas a mejorar la alimentación y el estado nutricional de la población, dado que la desnutrición crónica afecta no sólo al estado físico y mental de las personas sino a su calidad de vida. Un elevado número de patologías atendidas en atención primaria, requieren un consejo o tratamiento nutricional, previa valoración y consideración de suplementación nutricional.

Acceso a los servicios de salud: es uno de los desafíos de la atención en salud, ya que en algunas zonas rurales tienen inaccesibilidad a dicho servicio.<sup>14</sup>

### **3.8 Seguridad Alimentaria y nutricional.**

El estudio de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) inició en la década de los años 70, como una respuesta a la preocupación internacional de producción y comercialización de alimentos. Sin embargo, en los años 90, fue más allá de solo asegurar una producción y una importación nacional de alimentos. En la actualidad, ha pasado a un análisis más aplicado al ámbito de las familias, las personas y de los diversos factores que están afectando su seguridad alimentaria, incluyendo los conceptos de calidad alimentaria, inocuidad, adecuación nutricional, distribución en el hogar y preferencias culturales, y también inicia la consideración de la seguridad alimentaria como un derecho de la humanidad (Lahoz Rallo y De Loma-Osorio, 2007).

---

<sup>13</sup> OMS-OPS. Factores determinantes de la salud. 2017

<sup>14</sup> OPS/OMS en Guatemala, Seguridad Alimentaria y Nutricional.

La política nacional, considerará la seguridad alimentaria y nutricional como:

El derecho de todas las personas a gozar de una forma oportuna y permanente de acceso físico, económico y cultural a una alimentación en la cantidad y la calidad adecuadas, que les garantice una vida saludable y que contribuya a su desarrollo productivo y digno, sin comprometer el desarrollo económico y la sustentabilidad del medio ambiente.

Según la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se han definido 4 dimensiones:

### **3.8.1 Disponibilidad de alimentos.**

Es decir, el suministro adecuado de alimentos a escala nacional, regional o local. Las fuentes de suministro pueden ser la producción familiar o comercial, las reservas de alimentos, las importaciones, y la asistencia alimentaria.

Un elemento importante se refiere a disminuir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres en relación al acceso y control de los recursos productivos tangibles (tierra, insumos, créditos) como intangibles (acceso a tecnologías, formación, tiempo disponible) y el incremento del poder de decisión de las mujeres dentro de sus hogares y en sus familias

### **3.8.2 El acceso a los alimentos.**

que puede ser acceso económico, físico o cultural, existiendo diferentes posibilidades para favorecer el acceso a los alimentos, siendo estos; el empleo, el intercambio de servicios, crédito, remesas, vínculos de apoyo familiar, o comunitario existentes.

La disponibilidad de alimentos en cantidad suficiente y a precios accesibles genera beneficios directos sobre la alimentación y, al liberar el poder de compra de los salarios, favorece el acceso y el consumo de otros bienes necesarios para una vida digna, y dinamiza la economía.

### **3.8.3 El consumo de alimentos.**

Los hábitos de consumo y el estilo de vida de las familias, de alguna forma, determinan la posibilidad de lograr una alimentación adecuada. Este componente de la SAN es muy importante porque aun si el problema económico se soluciona, la conducta y los hábitos de las personas pueden generar riesgos de inseguridad alimentaria y nutricional. Principalmente influido por las creencias, percepciones, conocimientos y prácticas relacionados con la alimentación y nutrición, donde la educación y cultura juegan un papel importante.

La necesidad de promover una paternidad activa y responsable, donde mujeres y hombres asuman de forma corresponsable el trabajo doméstico y el cuidado de la familia, como responsabilidad y obligación de ambos. Adicionalmente tiene que ver con que la sociedad y el estado asuman que la reproducción de la vida no es sólo competencia de las familias, y en particular de las mujeres, sino también de las empresas y del Estado, asegurando mecanismos de cuidado de personas dependientes que permitan a las familias liberar tiempos y recursos para garantizar la seguridad alimentaria.

### **3.8.4 Utilización o aprovechamiento biológico de los alimentos.**

A nivel individual o a nivel de población. Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.

Entre los factores de riesgo asociados a una inadecuada utilización biológica están: la morbilidad, especialmente enfermedades infecciosas (gastrointestinales y respiratorias); falta de acceso a servicios de salud; falta de acceso a servicios básicos de agua potable y saneamiento básico; falta de prácticas y conocimientos adecuados sobre cuidado materno - infantil; prácticas inadecuadas de preparación, conservación, higiene y manipulación de los alimentos.

### **3.8.5 Causas del problema de inseguridad alimentaria y nutricional**

Las causas fundamentales de la desnutrición y la inseguridad alimentaria se encuentran en la desigualdad social y de género, la pobreza, la falta de empleo, los bajos salarios e ingresos, la baja educación, las condiciones inadecuadas de producción de alimentos (tierras erosionadas por cultivo de granos básicos en laderas, alto costo de insumos y tecnología) y el alto costo de los alimentos.

La falta de apoyo a políticas agrícolas sostenibles ha generado mayor pobreza e inseguridad alimentaria en el área rural y provoca mayor migración del campo a la ciudad, con las consecuencias de sobresaturación que viven las ciudades principales del país y el incremento de asentamientos urbanos precarios.

La urbanización y la globalización han llevado a mujeres y hombres a empleos inseguros y salarios bajos. La creciente participación de las mujeres en el mercado laboral trae consecuencias para la salud y la nutrición de la familia y para ellas mismas. Cuando las mujeres están en condiciones de pobreza, con trabajos mal pagados que demandan mucho tiempo y sin alternativas para el cuidado de sus hijos e hijas, tienen un alto riesgo de desnutrición.<sup>15</sup>

### **3.9 Evaluación nutricional.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecer patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas.

Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por ejemplo, al combinar el peso con la talla se puede

---

<sup>15</sup> Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Gobierno de El Salvador. 2011

obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto.

En nuestro país, se utiliza gráficas de crecimiento y desarrollo para evaluar el estado nutricional, según sexo, edad, peso y talla, ver anexos imagen N°1

Los índices básicos son:

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.<sup>16</sup>

### 3.9.1 Tipos de Desnutrición según la OMS

**Desnutrición aguda** Trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal). El peso para la edad es una medida tanto de la desnutrición aguda como de la crónica, es decir, la desnutrición global. Las niñas y niños cuyo peso para la edad se encuentre a más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia son considerados niñas y niños con bajo peso.

**Desnutrición crónica** Trastorno de la nutrición que se manifiesta por disminución del peso y la talla con relación a la edad. La baja talla para la edad es un reflejo de la desnutrición crónica como consecuencia de no recibir una nutrición adecuada durante un largo periodo y de padecer enfermedades recurrentes o crónicas.

**Desnutrición leve** Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos una y menos 1.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

---

<sup>16</sup> UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas.

### **Clasificación por alteración en peso teórico ideal**

Desnutrición de 1er. Grado: 10-25% del peso ideal

Desnutrición de 2do. Grado: 26-40% del peso ideal

Desnutrición de 3er. Grado: >40% del peso ideal (marasmo, kwashiorkor).<sup>17</sup>

### **3.9.2 Causas de desnutrición.**

La desnutrición es el resultado de la combinación de una ingesta inadecuada de energía proteica y micronutrientes con infecciones frecuentes. En los niños, la velocidad de crecimiento es muy rápida y las necesidades nutricionales son más altas y específicas. La desnutrición se manifiesta por deficiencia en el crecimiento, con una estatura y/o un peso menor de los que debían tener de acuerdo a su edad (UNICEF 1998).

Las causas de la desnutrición fueron establecidas claramente por diferentes organismos a nivel mundial desde los años noventa. Según el esquema N°1, el modelo de análisis causal de la desnutrición inicia con las causas inmediatas a nivel individual. Como causas inmediatas se identifican la ingestión alimentaria inadecuada, la exposición a enfermedades infecciosas y el cuidado. La interacción entre la nutrición y la infección tiende a crear un círculo vicioso, ya que cuando hay desnutrición, reduce la capacidad del organismo para resistir la infección y contrae enfermedades más frecuentemente y con mayor gravedad, esto hace que la desnutrición empeore (UNICEF, 2011).

Las prácticas de atención y cuidado, se reconocen pueden tener efectos muy graves en la salud de la mujer y los niños y las niñas principalmente. La atención y el buen cuidado se reflejan en la manera que se alimenta, nutre, educa y orienta a los niños y niñas y mujeres en periodos de embarazo y lactancia. Desde el punto de vista de la nutrición la atención comprende todas las medidas, conductas y practicas mediante las cuales la disponibilidad de alimentos y recursos sanitarios se traduce en el crecimiento y desarrollo normal de los niños y las niñas (UNICEF, 2011).

---

<sup>17</sup> OMS. Tipos de desnutrición.

En un segundo nivel, las causas inmediatas tienen tres conjuntos de causas subyacentes: la disponibilidad insuficiente de los alimentos sanos en los hogares, la escasez o baja calidad de servicios de salud y un medio ambiente insalubre (falta de agua segura y saneamiento básico).

Todos estos elementos tienen causas estructurales a la base. Los esfuerzos mejor encaminados de algunas familias por lograr una buena nutrición para todos sus integrantes se frustran por factores políticos, jurídicos o culturales, en el plano nacional, regional o global. Entre estos factores puede figurar, por ejemplo, el grado en que las leyes y las costumbres protegen los derechos de las mujeres, el sistema político y económico que determina la forma en que se distribuye los ingresos y bienes, y las ideologías y políticas que rigen los diversos sectores sociales, que determinan en qué se invierte, cuáles son las prioridades nacionales y cómo se protege a las familias de la pobreza.

La desnutrición infantil ha sido catalogada por UNICEF (2006), como una emergencia silenciosa: que genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del verdadero problema que ocasiona (UNICEF, 1998).

La desnutrición es una de las principales causas de muerte en lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo; provoca la muerte de más de la mitad de niños menores de cinco años que la padecen. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La desnutrición es fundamentalmente resultado de una apatía social generalizada, y esta cimentada en la pobreza, la falta de alimentación nutritiva, una cultura consumista de alimentos no proteicos y la falta de aprovechamiento de los productos naturales que se encuentran localmente.

La desnutrición durante el período crítico de gestación y los primeros años de vida tiene efectos adversos en el crecimiento, desarrollo mental y cognitivo, desempeño intelectual y de



capacidades, al mismo tiempo, la disminución de la defensa inmunológica del organismo, aumenta la susceptibilidad, severidad y duración de enfermedades comunes en la niñez como son las infecciones diarreicas y respiratorias agudas. Por lo general, esta afección se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan, si esta ocasionado por un problema específico del organismo, con un tratamiento adecuado que contrarreste la deficiencia nutricional. Si no se detecta a tiempo o no se recibe la atención médica necesaria, la desnutrición puede llegar a ocasionar daños permanentes e irrecuperables, discapacidad, tanto mental como física, enfermedades y hasta incluso puede resultar mortal.<sup>18</sup>

**Esquema N°1. Modelo Causal de la Desnutrición Infantil. UNICEF**



Fuente: La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF 2011.

**3.10 Organización no gubernamental Feed the Children El Salvador.**

Tiene como objetivo principal el desarrollo comunitario integral dirigido a la niñez y la etapa de los primeros mil días de vida, para ofrecer una ventana de oportunidades en crecimiento, desarrollo saludable y poder salir de la pobreza.

<sup>18</sup>UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.

Estamos trabajando desde el año 1,987, empoderando a las personas que se conviertan en agentes de cambio en sus propias vidas.

✓ Visión:

Crea un mundo donde ningún niño se acueste con hambre.

✓ Misión

Proporcionar esperanza y recursos para aquellos sin lo esencial de la vida.

En las comunidades rurales donde trabajamos hay mucha necesidad de educación, salud-nutrición, seguridad alimentaria entre otras, por lo que, a través del desarrollo de cuatro pilares, aseguramos la participación completa de la comunidad en planear y ejecutar actividades con el propósito de lograr la sostenibilidad. A través de pilares:

✓ Alimentación y Nutrición

✓ Agua y Salud

✓ Educación

✓ Medios de vida

Feed trabaja en 17 comunidades de las zonas occidentales: departamento Ahuachapán (1 comunidad en Palin, Tacuba y 4 comunidades en Hacienda La Labor), Santa Ana (1 comunidad), Sonsonate (5 comunidades en San Antonio del monte) y zona central: San Salvador (6 comunidades en Panchimalco), la población atendida es 2,344 niños/as menores de 5 años, teniendo una distribución de 212 niños/as en comunidad Palin, departamento de Ahuachapán, donde 97 de los niños/as se encuentran con problemas de desnutrición, siendo una de las principales comunidades con mayor tendencia, de los 78 niños y niñas en estudios, el registro de la ONG, reflejo a 51 niños que tienen desnutrición aguda, incluidos con peso inadecuado según edad y 27 niños con desnutrición crónica con problemas de retardo en talla.

### **3.10.1 Programa de alimentación y nutrición**

Todas las actividades y proyectos relacionados con el programa de alimentación y nutrición de Feed the Children (FEED) se centran en mejorar el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes. Para que todos los niños deben alimentarse y desarrollarse adecuadamente, comprendiendo la importancia de la nutrición a lo largo de su vida. Todas las actividades e intervenciones se esfuerzan por reducir el retraso en el crecimiento durante los primeros 1,000 días, el tiempo transcurrido entre la concepción y el segundo año de vida. El enfoque principal para lograr este objetivo es a través de las estrategias de comedores infantiles (Ver anexo), sirviendo almuerzos diarios con arroz Vitameal y Fortyfive, entrega de vitamina A, desparasitantes y suplementos alimenticios a los niños/as menores de 5 años; además de jornadas de evaluación nutricional con toma de peso y talla semestral, talleres de educación alimentaria, promoción de lactancia materna exclusiva, lavado de manos, métodos de purificación del agua y prevención en salud contra enfermedades diarreicas y parasitismo intestinal.

### **3.10.2 Programa de agua y salud**

Todas las actividades clave relacionadas con agua y salud de Feed the Children, se centran en aumentar el acceso, la utilización de agua potable y limpia, aumentar el acceso y la utilización de servicios sanitarios adecuados, aumentar el acceso y la utilización de recursos higiénicos adecuados, aumentar la salud situacional de los niños menores de 5 años para que todos los niños tengan acceso a agua potable y limpia, instalaciones sanitarias adecuadas y recursos higiénicos adecuados que promuevan sistemas inmunológicos sanos y les permitan desarrollarse durante la adolescencia y hasta la edad adulta.

### **3.10.3 Programa de Educación**

Todas las actividades están relacionadas con la educación clave de los niños, se centran en aumentar el acceso a la educación, la mejora de la calidad de los ambientes de educación, y mejorar los resultados de lectura y cálculo de manera que, todos los niños podrán inscribirse, sentirse seguro, y completa una educación de alta calidad que promueve el aprendizaje a lo largo de la vida.

### **3.10.4 Programa de Medios de vida**

El último y más importante elemento de nuestro modelo comunitario, es el de iniciativas económicas. Este elemento causa un impacto significativo a largo plazo como las madres juegan un protagonismo en actividades generadoras de ingresos. Feed the Children proporciona el capital inicial y la infraestructura para dirigir la producción de hortalizas en casa mallas, invernaderos familiares como escolares, huertos caseros, asimismo la crianza de aves de corral como tilapia, que proporcionan seguridad alimentaria de las familias, generando autoempleo e ingresos económicos para la sostenibilidad de la producción.<sup>19</sup>

### **3.11 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.**

El Gobierno de El Salvador reconoce que la alimentación y la nutrición es un derecho humano fundamental para la vida, y garantizar la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional es una condición ineludible para alcanzar el desarrollo humano pleno, una mejor calidad de vida en la población y el desarrollo económico y social sostenible del país.

Aunque ha habido una reducción significativa en la situación de déficit nutricionales, el 13.8% de los menores de 5 años y el 9 % de escolares de primer grado presentan todavía desnutrición crónica o retardo en crecimiento. Así mismo, persiste un porcentaje de la población con anemias nutricionales por deficiencia de hierro, siendo el grupo más afectado el de 6 a 11 meses. Por otra parte, en los últimos años se ha incrementado la obesidad y el sobrepeso afectando al 6 % de la población menor de 5 años, al 30 % de los escolares de primer grado y al 65 % de la población mayor de 20 años.

El Gobierno reconoce que para el logro de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de la población que conduzca a la erradicación de sus problemas nutricionales, se hace necesario un abordaje integral y multisectorial y un apoyo político decidido. Después de varios esfuerzos por recuperar el abordaje integral de la SAN (que se había iniciado en el período

---

<sup>19</sup> Feed the Children. Guía del programa de Desarrollo comunitarios enfocado en los niños y niñas.

1981-1984), en el 2009 se creó el **Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN)**, como ente rector de la SAN y encargado de la coordinación intersectorial para la formulación, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con un abordaje integral y multisectorial.

En este marco, en el 2011 se lanza la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, elaborándose posteriormente un Plan Estratégico Interinstitucional de SAN para su implementación.

Su objetivo es mejorar la seguridad alimentaria, la situación nutricional de la población y la soberanía alimentaria, con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, a fin de garantizar el derecho a una alimentación adecuada de forma oportuna y permanente.

De acuerdo al IV CENTIPES 2016, los 10 municipios que presentaron las más altas prevalencias de desnutrición aguda o bajo peso, muy por arriba de la población de referencia, fueron: San Antonio Pajonal (7.69%), del departamento de Santa Ana; San Dionisio (7.14%), El Triunfo (6.63%) y Estanzuelas (6.29%), del departamento de Usulután; San Isidro (6.35%), del departamento de Morazán; San Cayetano Istepeque (5.63%), del departamento de San Vicente; Intipucá (5.03%) y San Alejo (4.66%) del departamento de La Unión; Cinquera (4.17%) del departamento de Cabañas y El Refugio (4.10%), del departamento de Ahuachapán.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-28 Consejo Nacional de Seguridad (CONASAN)

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO.

#### 4.1 Tipo de estudio.

##### **Estudio descriptivo**

Es un estudio que se describirán variables sin generar hipótesis, ya que no establece relación causa-efecto.

##### **Observacional**

Porque es un estudio donde se registraron datos estadísticos y demográficos que influyen en la desnutrición de los niños menores de 5 años.

##### **Transversal**

Porque se describirán los factores determinantes que influyen en los niños/as menores de 5 años con desnutrición, en un tiempo determinado de enero a julio de 2019.

**4.2 Área de estudio:** ONG FEED THE CHILDREN El Salvador, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán.

**4.3 Grupo poblacional:** Niños y niñas menores de 5 años con estado de desnutrición en comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán.

**4.4 Método y técnica:** Se realizó una encuesta a los cuidadores de los niños/as menores de 5 años, beneficiados con el programa, donde se citaron en el comedor infantil de la comunidad Palin, se utilizó cucharas soperas y taza para identificar la cantidad de alimentos que proporcionan los cuidadores a sus hijos.

Además, se utilizó los registros de niños con desnutrición según graficas de crecimiento, obtenidas de la ONG.

**4.5 Muestra:** La población sujeta a estudio la conforman los niños y niñas de 1 a 5 años beneficiados con el programa de alimentación de la ONG FEED THE CHILDREN El Salvador, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán con un total de 97.

Utilizando la siguiente fórmula se calculó la muestra:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Se determinó a partir de la fórmula para población finita y conocida, considerando un nivel de confianza del 95% (Z= 1,96), un error del 5% y probabilidades p y q de 0.50, resultando un tamaño de muestra de 78 usuarios a investigar.

#### **4.6 Criterios de inclusión y de exclusión.**

##### **Criterios de inclusión:**

Cuidadores o madres que tengan niños/as menores de 5 años con algún grado desnutrición y residen en comunidad Palin, municipio Tacuba.

Responsable que acepte participar con la investigación.

Beneficiados con el programa ONG.

##### **Criterios de exclusión:**

Cuidadores o madres con niños/as mayores de 5 años

No beneficiados con el programa de la ONG

Responsable del niño que no acepte participar en la investigación

Niños/as menores de 5 años con estado nutricional normal.

#### **4.7 Procedimientos**

Se presentó el tema al director de la ONG Feed the Children, el cual avaló dicho estudio, asimismo se entregó protocolo a unidad de investigación de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador para su aprobación. Se realizó una prueba piloto a 10 cuidadores para validar y hacer las correcciones correspondientes al instrumento, el cual se utilizó para recolectar la información del trabajo de campo.

Posteriormente, al obtener los datos mediante la entrevista, se procesaron la información a través del programa Microsoft Excel, para luego realizar la respectiva tabulación, análisis e Interpretación de resultados.

Se finalizó el proceso con las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Durante esta fase, se procedió a redactar el informe final de la investigación, junto con la impresión del mismo para posteriormente divulgar los resultados del estudio.

#### **4.8 Plan de análisis**

Se tramitó el permiso respectivo a las autoridades de la ONG Feed the Children para poder realizar el trabajo de campo con los cuidadores de los niños y niña menores de 5 años, se entrevistó a los cuidadores que asisten a los comedores comunitarios. Se realizó la recolección de la información, tabulación y organización de datos, posteriormente se hizo un análisis de resultados, se elaboró un informe escrito para la presentación de los hallazgos del estudio. Además, se elaboró conclusiones y recomendaciones para la prevención de desnutrición en el lugar de estudio.

#### **4.9 Consideraciones Éticas**

En el estudio se aplicó el consentimiento informado a los cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años, dando especial importancia a la libertad de expresión, veracidad, confidencialidad, en el manejo de los datos, de manera que los entrevistados se sientan seguro en el instrumento. (Anexo)



### 4.3. Operacionalización de variables

Tabla N°3. Operacionalización de variables de los factores sociodemográficos.

Componente	Definición Operacional	Variable	Fuente	Técnica	Valor	Preguntas
Factores biológicos	Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.	Sexo del niño/a	Persona entrevistada	Entrevista	Masculino Femenino	¿Sexo del niño/a menor de 5 años?
		Edad del niño/a	Persona entrevistada	Entrevista	< 6 meses 6-8 meses 9-1 año 1 a 2 años >De 2 años	¿Qué edad tiene el niño atendido en la ONG Feed the Children?
		Estado nutricional	ONG	Registros	Desnutrición aguda Desnutrición crónica	Datos obtenidos de los registros de los niños y niñas atendidos en la ONG.
		Lactancia materna	Persona entrevistada	Entrevista	Si No	¿Recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses el niño/as menor de 5 años?
		Desparasitación del niño	Persona entrevistada	Entrevista	Si No	¿Ha desparasitado al niño menor en los últimos 6 meses en la ONG?
		Vitamina A	Persona entrevistada	Entrevista	Si No	¿Ha recibido vitamina A en los últimos 6 meses en la ONG?
		Acceso al agua	Persona entrevistada	Entrevista	Pozo Río Cañería	¿Dónde obtiene el agua de consumo humano?
		Acceso al agua	Persona entrevistada	Entrevista	Si No	¿Hace algún tratamiento al agua para consumo?

		Lavado de manos	Persona entrevistada	Entrevista	Antes de preparar los alimentos Al comer alimentos Después de ir al baño Cambiar el pañal	¿En qué momentos se lava las manos?
		Morbilidad	Persona entrevistada	Entrevista	Infecciones respiratoria Enfermedades gastrointestinales Enfermedades dermatológicas Parasitismos intestinal	¿Qué tipo de enfermedad padecen con mayor frecuencia el niño?

**Tabla N°4. Operacionalización de variables de los factores de acceso.**

<b>Componente</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Variable</b>	<b>Fuente</b>	<b>Técnica</b>	<b>Valor</b>	<b>Preguntas</b>
Factores de acceso y disponibilidad	Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible.	Ocupación	Persona entrevistada	Entrevista	Profesional Técnico Comerciante Agricultor Negocio Doméstico	¿Qué ocupación tiene el jefe de familia?
		Ingresos familiares	Persona entrevistada	Entrevista	Salario el mínimo Salario mayor al mínimo Salario menor al mínimo Dos veces el salario el mínimo	¿Cuánto es el ingreso económico mensual del jefe del hogar?
		Pertenencia de la vivienda	Persona entrevistada	Entrevista	Propia Alquilada Prestada	¿Cuál es el régimen de pertenencia de la vivienda?
		Alimentación	Persona entrevistada	Entrevista	Mercado Supermercado Tienda No compra	¿Dónde compra los alimentos?
		Variedad de alimentos	Persona entrevistada	Entrevista	Frutas Verduras Carnes Lácteos Granos básicos Huevos	¿Qué tipo de alimento compra con frecuencia?

		Disponibilidad de alimentos en el hogar	Persona entrevistada	Entrevista	Frutas Verduras Frijoles Maíz	¿Qué tipos de cultivos tiene en su hogar?
		Disponibilidad de proteína en el hogar	Persona entrevistada	Entrevista	Aves de corral Tilapia Ganado	¿Qué tipo de crianza de animales posee en su hogar para consumo?

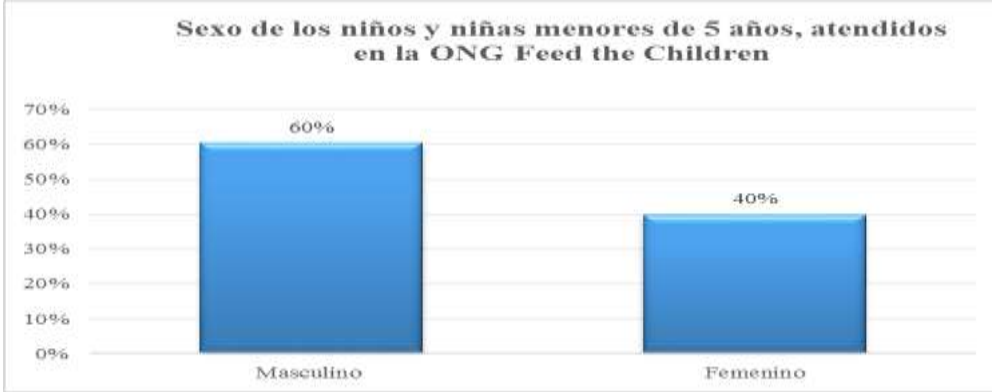
**Tabla N°5. Operacionalización de variables de consumo de alimentos.**

<b>Componente</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Variable</b>	<b>Fuente</b>	<b>Técnica</b>	<b>Valor</b>	<b>Preguntas</b>
Consumo de alimentos	Los hábitos de consumo y el estilo de vida de las familias, de alguna forma, determinan la posibilidad de lograr una alimentación adecuada.	Frecuencia de alimentos	Persona entrevistada	Entrevista	2 3 4 5	¿Con que frecuencia le da de comer a sus hijos al día?
		Cantidad de comida	Persona entrevistada	Entrevista	< de 3 cucharadas 3 cucharadas 4 cucharadas < de 1 taza 1 taza > de 1 taza	¿Qué cantidad de comida le da al niño menor de 5 años?
		Alimentos de consumo	Persona entrevistada	Entrevista	Frutas Verduras Carnes Lácteos Granos básicos Huevos	¿Qué tipo de alimento consume frecuentemente el niño?
		Responsable de alimentar al niño/a	Persona entrevistada	Entrevista	Mamá Papá Abuelo/a Tío/a Solo	¿Quién le da de comer al niño/a menor de 5 años?

## CAPITULO V

### 5.1 RESULTADOS

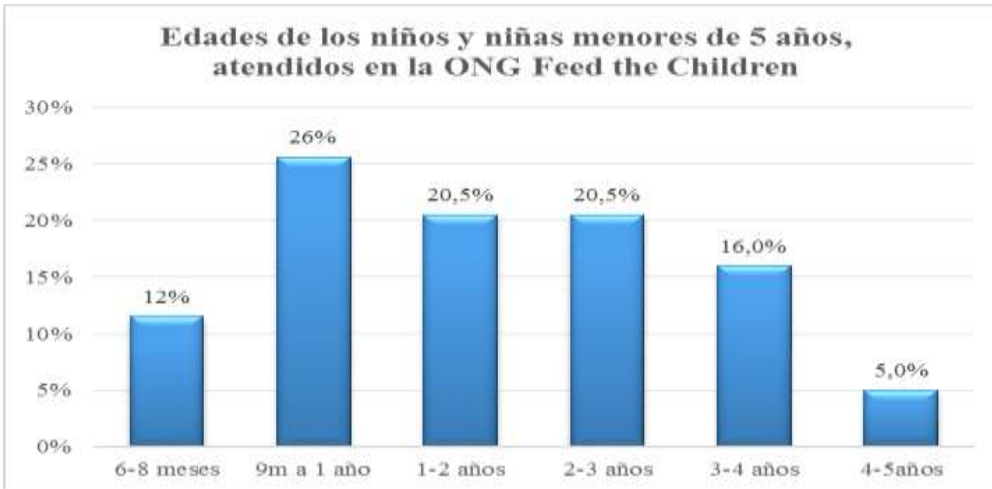
Gráfico N° 1



*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

De los 78 niños y niñas atendidos en la ONG, la mayoría son del sexo masculino con un 60% y el resto son femenino con un 40%.

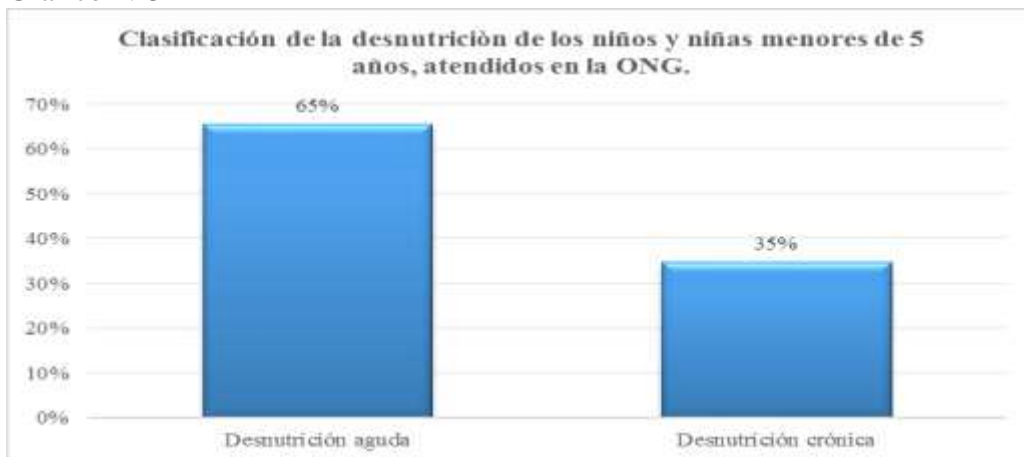
Gráfico N°2



*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Del total de niños y niñas de nuestra muestra, la edad más representativa es de 9 meses a 1 años con 26%, un 20.5% de 1 a 2 años y de 2 a 3 años, 16% entre las edades de 3 a 4 años, un 12% de 6 a 8 meses, siendo un 5% niños entre 4 a 5 años.

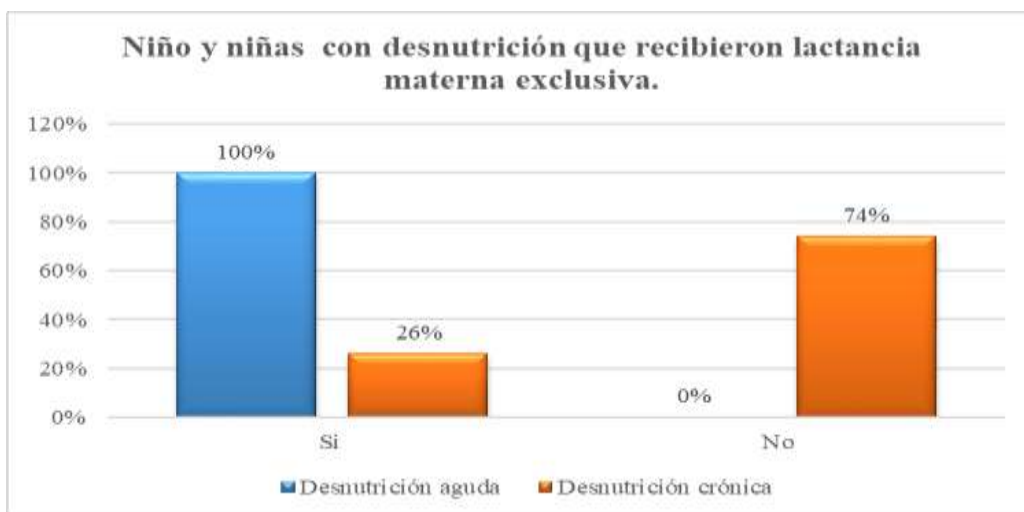
Grafico N°3



*Fuente:* Datos obtenidos de los registros de los niños y niñas atendidos en la ONG.

Del total de muestra de 78, se registraron 51 (65%) niños y niñas con desnutrición aguda y 27 (35 %) con desnutrición crónica, obtenido de los registros del estado nutricional de la ONG.

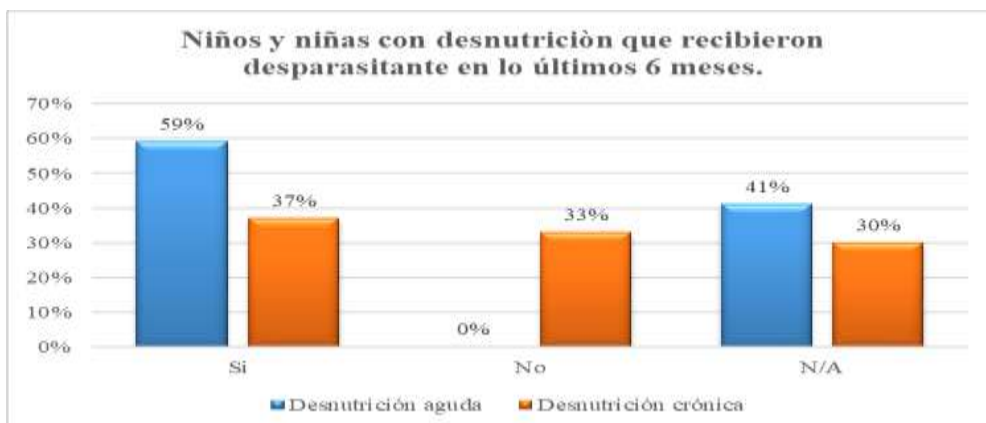
Gráfico N° 4



*Fuente:* Datos obtenidos de los registros de los niños y niñas atendidos en la ONG.

De los niños y niñas con desnutrición aguda, un 100%, representan a 51 niños, de los cuales recibieron lactancia materna exclusiva, y los niños con desnutrición crónica, un 74% que incluyen a 20 niños, no recibieron ese beneficio por parte de la madre lactante y solo el 26% (7) recibió.

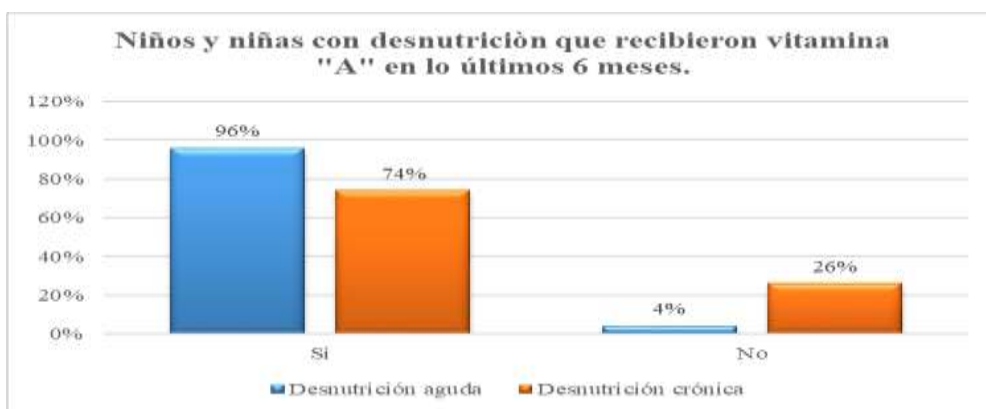
Gráfico N°5



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Los niños y niñas con desnutrición aguda, el 59% (30), recibió desparasitante en los últimos 6 meses en la ONG, y los niños con desnutrición crónica, el 37% (10) recibió desparasitante, siendo un 33% (9) no recibió desparasitante, no obstante, el 41% (21) y el 30% (8) no aplicaban para dicha variable por su edad.

Gráfico N°6



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Los niños y niñas con desnutrición aguda, la mayoría recibieron vitamina "A", el 96% (49) en la ONG en los últimos 6 meses, y un 4% (2) no ha recibido y los niños con desnutrición crónica, el 74% (20) recibió vitamina "A" y solo un 26% (7) no recibió.



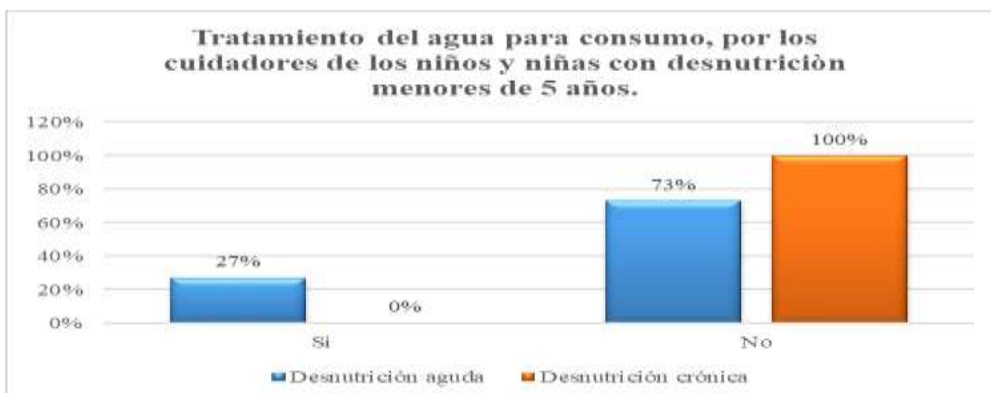
Gráfico N°7



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

La principal fuente de agua para consumo de los cuidadores entrevistados de niños con desnutrición aguda, la obtienen de cañerías con 76% (39), un 22% la obtienen de río, mientras un 2% (1) de pozo; En cuanto a los cuidadores con niños de desnutrición crónica, el 59% (16) la obtienen del río, un 22% (6) cañerías, y un 19% (8) de pozo.

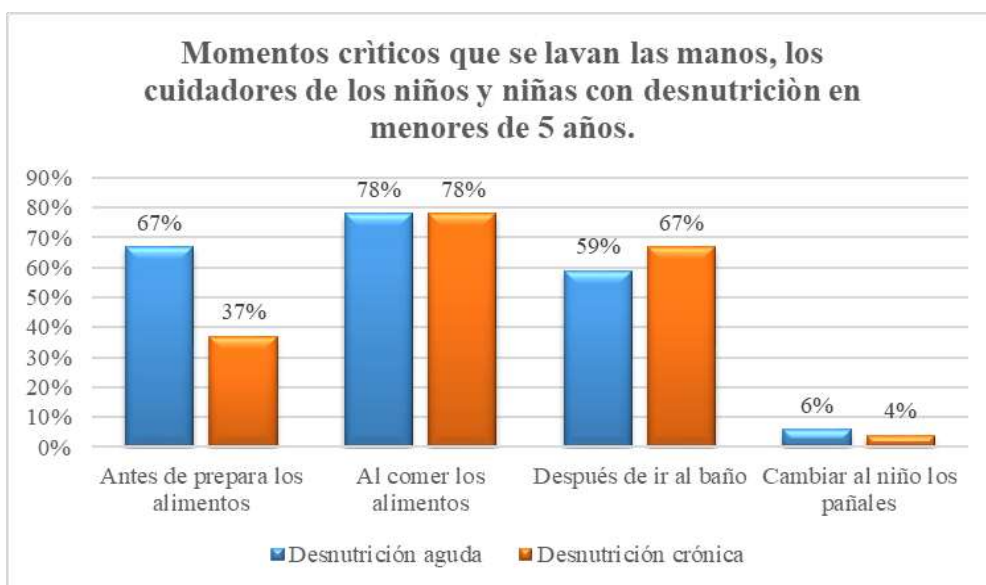
Gráfico N°8



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

De los cuidadores de niños con desnutrición aguda, el 73% (37) no utilizan algún método de purificación de agua, y solo el 27% (14) realizan tratamiento de agua para consumo humano, mientras los cuidadores de niños con desnutrición crónica, el 100% (27) no purifican el agua.

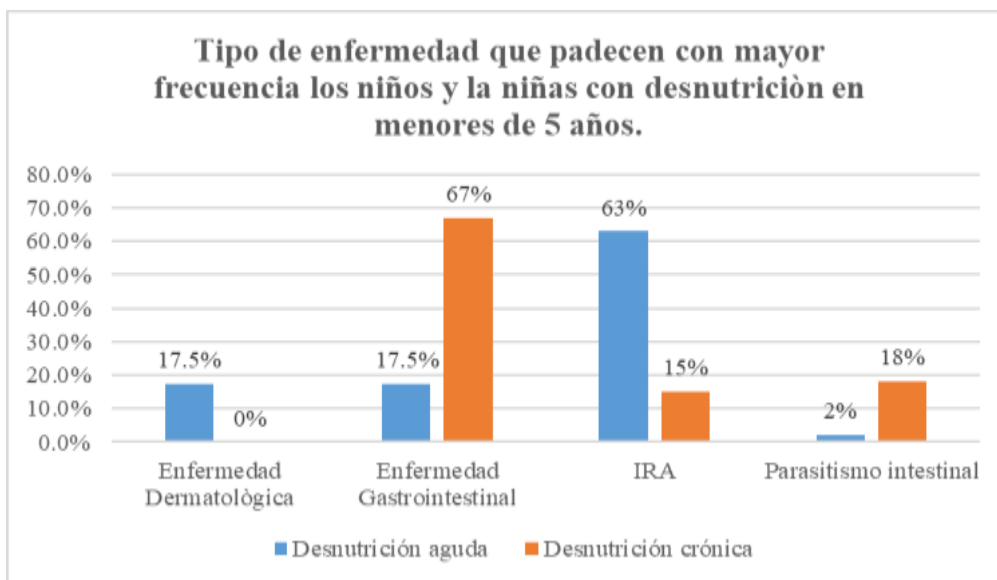
Gráfico N° 9



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

De los cuidadores de los niños con desnutrición aguda, el 78% (40) se lavan las manos al comer los alimentos, el 67% (32) antes de preparar los alimentos, el 59% (30) después de ir al baño y el 6% (3) al cambiar al niño los pañales; mientras que los cuidadores de los niños con desnutrición crónica, un 78% (21) se lavan las manos al comer los alimentos, un 67% (18) después de ir al baño, un 37% (10) antes de preparar los alimentos, y un 4% (1) al cambiar al niño los pañales.

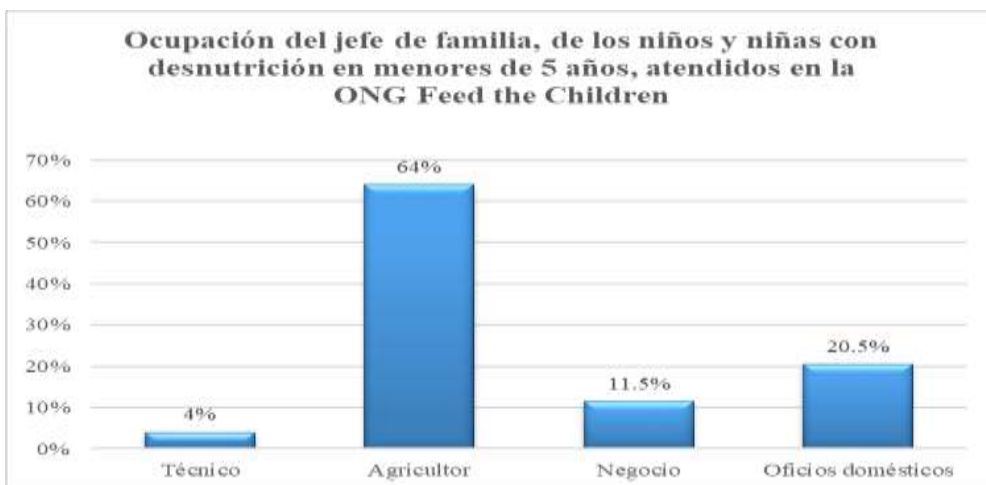
Gráfico N°10



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

La enfermedad que padecen con mayor frecuencia los niños y niñas con desnutrición aguda son Infección Respiratorias Agudas (IRA), con un 63% (32), siguiendo las Enfermedades gastrointestinales y enfermedades dermatológicas con un 17.5% (9) y un 2% (1) parasitismo intestinal; en cuanto a los niños con desnutrición crónicas, la enfermedad gastrointestinal son las más frecuentes con 67% (18), seguida con un 18% (5) de parasitismo intestinal y en menor proporción, IRA 15% (4).

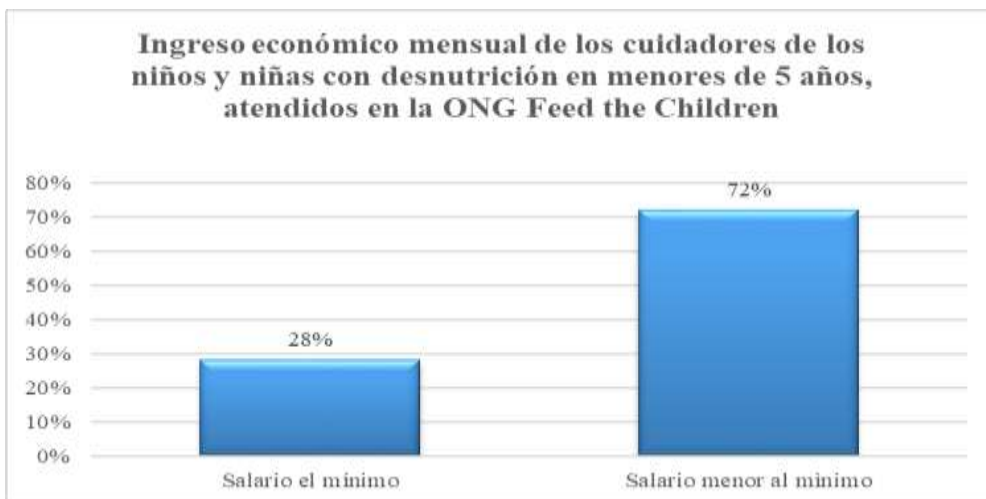
Grafico N°11



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

La ocupación con mayor ponderación del jefe de familia, es agricultor con un 64%, un 20.5% doméstico, mientras que el 11.5% poseen negocio y 4% se dedica a servicios técnicos.

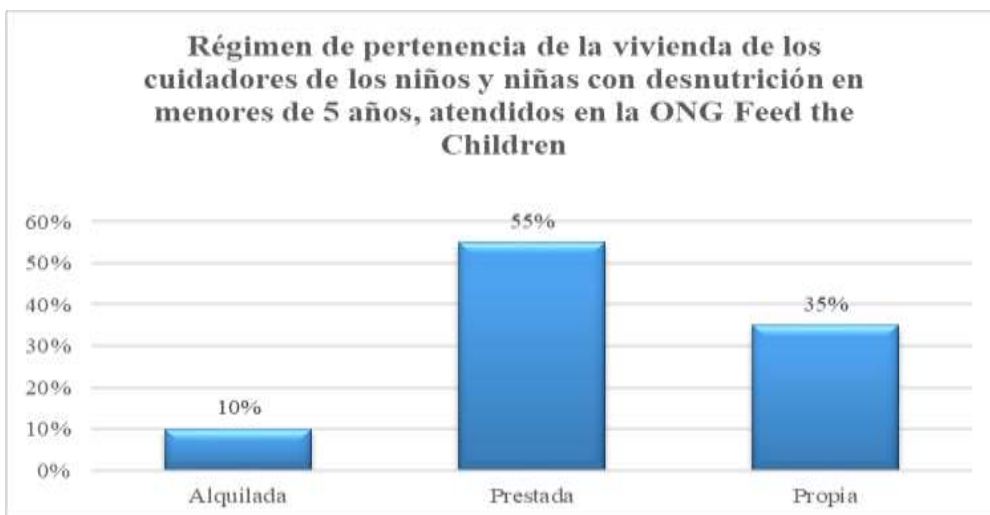
Gráfico N°12



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

El ingreso económico de los cuidadores es salario menor al mínimo con un 72%, y un 28% salario el mínimo.

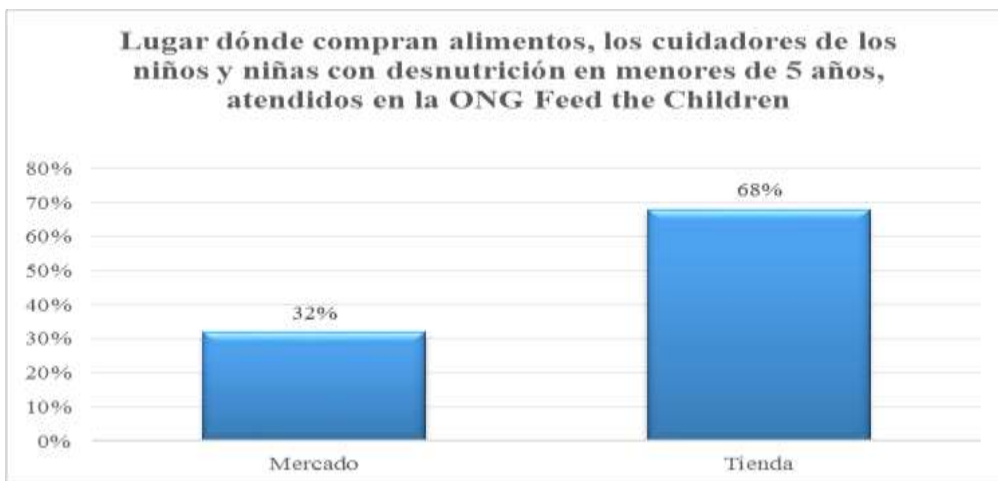
Gráfico N°13



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

La pertenencia de la vivienda de los cuidadores entrevistados la mayoría respondió que es prestada con un 55%, el 35% casa propia y un 10% alquilada.

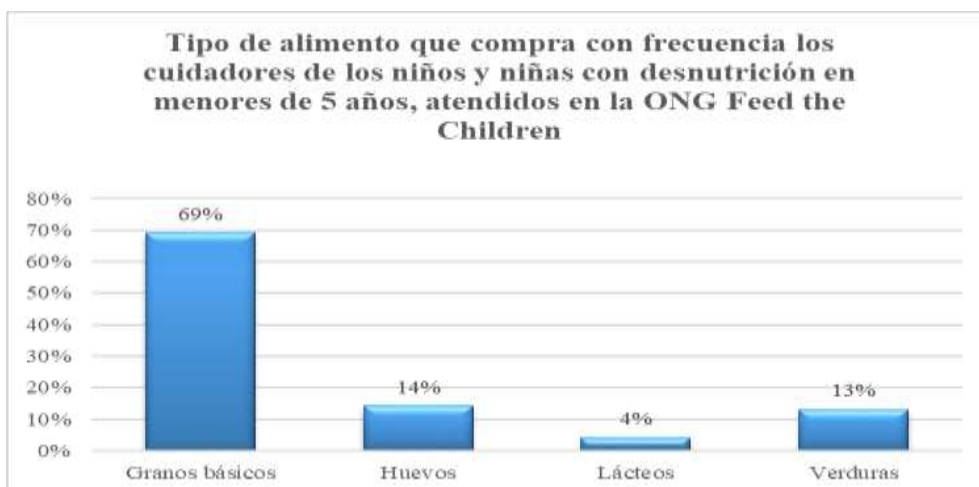
Gráfico N°14



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

La tienda es el lugar donde compran con mayor frecuencia los cuidadores de los niños y niñas en estudio con un 68%, sin embargo, el 32% realizan las compras en el mercado.

Gráfico N°15



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Los granos básicos es el principal alimento que compran con frecuencia los cuidadores entrevistados con un 69%, un 14% compran huevos, un 13% verduras, y una menor proporción lácteos 4%.

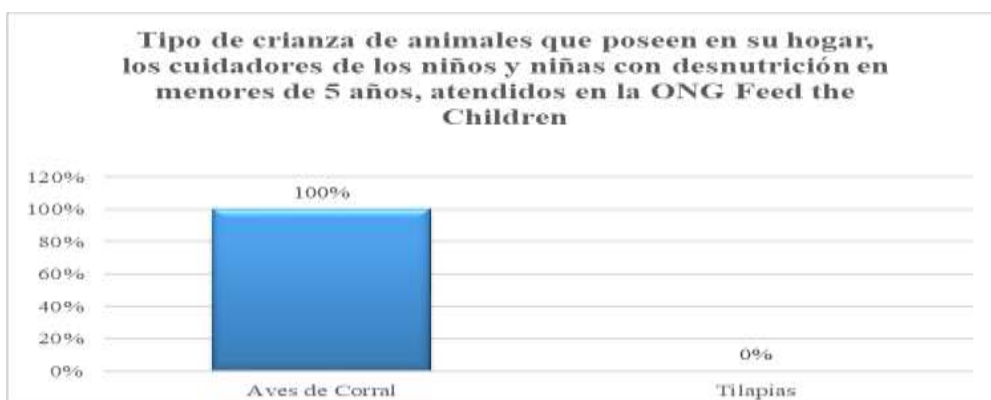
Gráfico N°16



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

El maíz (81%) es de los principales cultivos que realizan los cuidadores entrevistados, seguido del frijol (58%), un 35% cultivan verduras y solo un 8% cosechan frutas en los hogares.

Gráfico N°17



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

El 100% de los cuidadores entrevistados crían aves de corral en sus hogares.

Gráfico N°18



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

De los niños con desnutrición aguda, los cuidadores ofrecen alimento, 4 veces al día (53%), mientras que un 47% ofrecen 5 veces al día, además los niños con desnutrición crónica, los cuidadores ofrecen alimento 3 veces al día con un 52%, seguido de 4 veces al día con un 44% y una menor proporción ofrece 5 veces al día (4%).

Gráfico N°19



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

De los niños y niñas con desnutrición aguda, la mayoría de los cuidadores ofrecen la cantidad inadecuada de alimentos, con un 26% entre las edades de 9 meses a 1 año, un 16% de 2 a 5 años, siendo un 14% entre 6 a 8 meses y 1 a 2 años; De los niños y niñas con desnutrición crónica, los cuidadores ofrecen la cantidad adecuada de alimentos, con un 12% entre las edades de 9 meses a 1 año, un 10% de 2 a 5 años, y un 4% entre 6 a 8 meses y 1 a 2 años.

Gráfico N°20

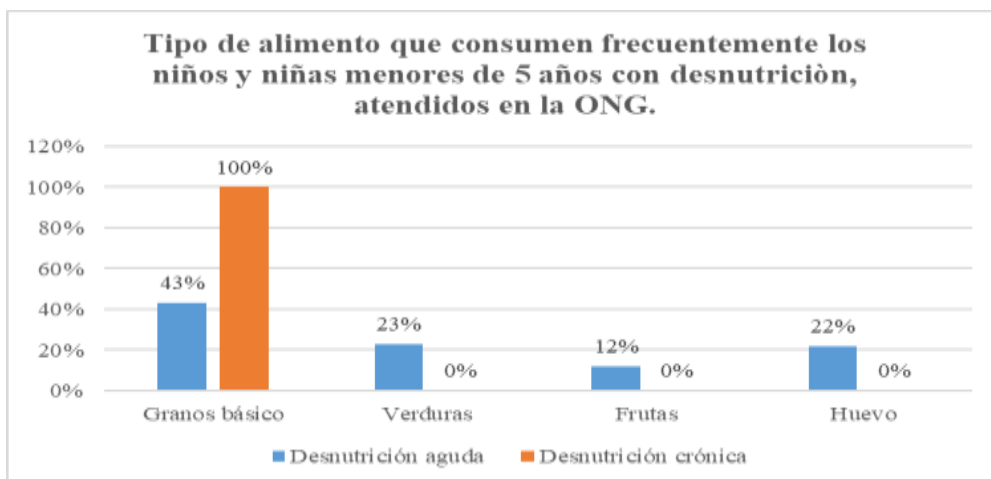


**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

De los niños y niñas con desnutrición crónica, la mayoría de los cuidadores ofrecen la cantidad inadecuada de alimentos, con un 56% entre las edades de 2 a 5 años, y un 19% de 1 a 2 años; De los niños y niñas con desnutrición crónica, los cuidadores ofrecen la cantidad adecuada de alimentos, con un 18% de 2 a 5 años y un 7% de 1 a 2 años.



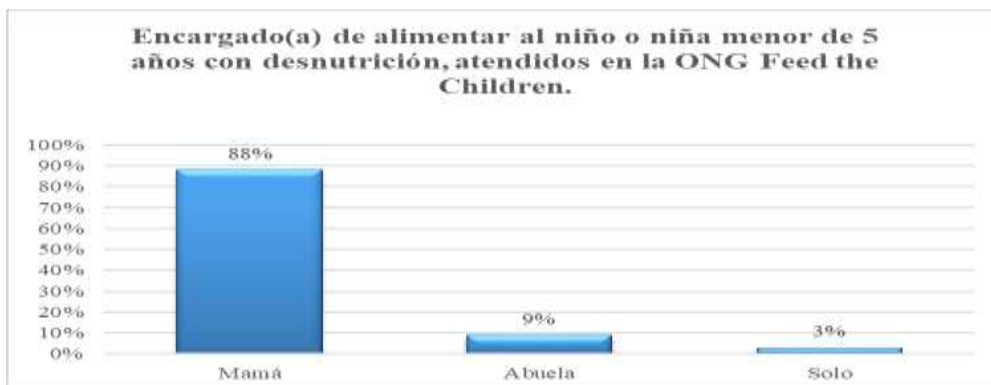
Gráfico N°21



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Los granos básicos (100%) es el alimento que consume con frecuencia los niños y niñas con desnutrición crónica, además observamos que los niños con desnutrición aguda, un 43% consumen granos básicos, un 23% verduras, 22% huevo, y en menor frecuencia las frutas con un 12%.

Gráfico N°22



**Fuente:** Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

La mamá (88%) es el principal encargado de alimentar al niño o niña con la desnutrición, un 9% la abuela lo alimenta y un 3% el niño come solo.

## **CAPITULO VI**

### **6.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

En la presente investigación, en relación a los factores biológicos de los niños con desnutrición, se obtuvo que la mayoría son del sexo masculino y en menor frecuencia el sexo femenino, según la literatura investigada este indicador no influye directamente con la desnutrición.

Se observó que la edad más representativa es de 9 meses a 1 año. Según estudios realizados a nivel nacional, la edad que predomina la desnutrición, es en menores de 1 años por lo cual, es importante tomar medidas en los niños de mil días, como una ventana de oportunidades para apoyar el crecimiento óptimo.

De los registros obtenidos de la Organización no Gubernamental (ONG) Feed the Children, se obtuvo que 51 (65%) niños y niñas con desnutrición aguda, y 27 (35 %) con desnutrición crónica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la desnutrición, en desnutrición aguda, incluyen los niños con peso inadecuado, y desnutrición crónica, comprende a los niños con talla inadecuada para su edad, cabe mencionar que la desnutrición crónica ha mejorado a nivel nacional, no obstante, son necesarias acciones focalizadas en los municipios como Tacuba, comunidad Palin, ya que tiene una mayor prevalencia de retardo en talla según IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares del Primer Grado de El Salvador.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que la lactancia se inicie dentro de la primera hora después del parto y que se alimente al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, el total de los niños y niñas con desnutrición aguda, recibieron lactancia materna exclusiva, siendo importante alimentar al niño, para que puedan recibir los nutrientes y defensas necesarias durante esta etapa y de los 27 niños con desnutrición crónica, solo 20 niños no recibió este beneficio, cabe recalcar, los que no recibieron, tiene una mayor

probabilidad de padecer enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias Agudas (IRA), desnutrición, que pongan en riesgo la vida del niño.

A través del programa de alimentación y nutrición, Feed the Children realiza jornadas de desparasitación cada seis meses, se identificó que los niños con desnutrición aguda y crónica, la mayoría recibió este tratamiento en los últimos 6 meses en la Organización no gubernamental, esto es un factor importante para prevención de enfermedades como parasitismo intestinal, y una menor proporción de niños con desnutrición crónica no recibió desparasitante, teniendo en cuenta que la presencia de parasitismo ocasiona en los niños, consecuencias severas como la desnutrición y por consiguiente un desarrollo físico, mental y social limitado; según los lineamientos de vitaminas Ángel la distribución de la desparasitantes en niños y niñas, se inicia a partir del año de edad, por lo cual un porcentaje de la muestra no recibió dicho tratamiento, ya que no aplicaban para esta variable por ser menores de un año. La organización mundial de la salud recomienda desparasitarse por lo menos 2 veces al año.

Uno de los principales suplementos que necesitan los niños y niñas es la vitamina A, contribuye a un adecuado crecimiento, desarrollo de la visión, además de mantener un sistema inmunológico adecuado para prevenir enfermedades respiratorias, gastrointestinales y sus complicaciones. En el presente estudio se interpretó que la mayoría de niños con desnutrición aguda y crónica, han recibido este beneficio por parte de la Organización no gubernamental Feed the Children, esto es de mucha importancia para disminuir patologías asociadas a la desnutrición en este grupo poblacional, No obstante, siete niños con desnutrición cónica no recibieron el suplemento de vitamina “A” en los últimos 6 meses, que están propensos a padecer de complicaciones.

La fuente de agua utilizada para consumo relacionado con la desnutrición crónica, se observó mayor proporción de niños que utilizan agua de río, considerado como un factor de riesgo importante para la predisposición de enfermedades de tipo hídricas por virus, bacterias entre otros. Sin embargo, el agua de consumo de los niños con desnutrición aguda la obtienen de cañerías, y es de suma importancia conocer la calidad de agua que consumen las familias, para

disminuir enfermedades principalmente la diarrea, parasitismo intestinal que pongan en riesgo la salud de los niños menores de 5 años.

Es necesario utilizar un método de purificación de agua para consumo, estos métodos son efectivos para destruir toda clase de microorganismos patógenos, de los cuidadores entrevistados de los niños y niñas con desnutrición aguda y crónica, se encontró que la mayoría no realizan tratamiento de agua para consumo humano, esto es un factor de riesgo importante en cuanto a la propagación de enfermedades diarreicas, parasitarias e infecciones respiratorias agudas en los niños y niñas, lo que facilitaría las complicaciones en el estado nutricional, y solamente 14 cuidadores de niños con desnutrición aguda, utiliza algún método de purificación de agua segura de consumo.

Se identificó que la población entrevistada, los momentos críticos que realizan el lavado de manos son, al comer los alimentos, después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y cambiar al niño los pañales. Al mantener una higiene de dicha población en el lavado de manos disminuiríamos el contagio de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, parasitarias entre otras, ya que las manos portan organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya sea a través del contacto directo o indirectamente.

Cabe mencionar que las enfermedades que padecen con mayor frecuencia los niños y niñas en menores de 5 años con desnutrición aguda, son Infección Respiratorias Agudas (IRA), seguido de enfermedades gastrointestinales, en cuanto a los niños con desnutrición crónica padecen con mayor frecuencia de enfermedades gastrointestinales y parasitismo intestinal. Lo que relaciona el anterior indicador como un factor determinante el lavado de mano, la obtención y purificación de agua, predisponiendo el aumento de dichas patologías.

En relación a los factores de acceso y disponibilidad de alimentos, se evidencio que la principal ocupación del jefe de familia es la agricultura, cultivando maíz y frijol, por ende, el ingreso económico de los cuidadores es salario menor al mínimo, seguido de oficios domésticos, al tener bajos ingresos económicos es difícil para ellos, tener acceso a los productos de la canasta básica y no alcanzar las necesidades nutricionales, que requieren los

niños y niñas para un adecuado crecimiento y desarrollo, aumentando el riesgo de padecer desnutrición; cabe recalcar que el municipio de Tacuba, comunidad Palin, se encuentran en el corredor seco, por lo que obstaculiza a los pequeños productores de alimentos, obtener una mayor producción de sus medios de vida, para el abastecimiento en sus hogares.

Relacionado a la pertenencia de la vivienda de los cuidadores entrevistados, la mayoría respondió que es prestada, es decir, que no poseen un lugar estable, donde el niño con problemas de desnutrición crezca en un ambiente propicio para superar dicha patología.

Un pilar de la Organización no gubernamental son los medios de vida que proporcionan el capital inicial a los cuidadores con la entrega de insumos necesarios para la crianza de aves de corral. Se evidenció que la mayoría posee crianza de aves de corral, lo que es una fuente importante para mantener un sustento en la dieta, proporcionando las proteínas.

La tienda es donde compran los alimentos diarios, con mayor frecuencia los cuidadores, por el bajo ingreso económico que poseen las familias, por ende, es limitado el menú diario de alimentos de calidad y cantidad para los niños y niñas con desnutrición, siendo los granos básicos (maíz, frijol y arroz) el principal alimento que compran, por ser más accesibles para el consumo familiar, lo que resultan pocos nutritivos por aportar solamente carbohidratos.

Según las recomendaciones del Ministerio de salud a través de la guía de alimentación y nutrición por grupos etareos, los cuidadores deben ofrecer a los niños, 3 tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios, como alimentos ricos en hierro y vitamina “A”, en relación a los factores de consumo de alimentos, los datos encontrados reflejan que la mayoría de cuidadores de los niños con desnutrición aguda, ofrecen de 4 a 5 veces al día y en la desnutrición crónica ofrecen alimentos de 3 a 4 veces al día, se evidencio que la cantidad de alimentos es inadecuada, que se ofrece al niño con desnutrición aguda y crónica, por lo que no alcanzan a cubrir las necesidades nutricionales requeridas de los niños y niñas según lo recomendado por el ministerio de salud de acuerdo a la edad.

Según los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. (AIEPI), la alimentación diaria deben incluir una dieta mínima aceptable, al menos 4 de los grupos de alimentos (proteínas, carbohidratos, lácteos, frutas y verduras), en cuanto a los resultados obtenidos, los granos básicos es el alimento que consume el niño con frecuencia, excluyendo el acceso a lácteos y carnes, por sus costos, motivos por el cual afecta el bolsillo de las familias, esta realidad, que se viven en los hogares con menores ingresos y donde el acceso a los alimentos es insuficiente en cantidad y calidad, lo que limita a proporcionar las vitaminas y minerales o productos fortificados, esenciales para el funcionamiento óptimo de los procesos vitales del organismo. Durante esta etapa, la nutrición tiene un papel primordial en el desarrollo adecuado del organismo, siendo esta, la más importante en cuanto a la necesidad de una buena alimentación, de esto dependerá de cómo un niño crece y se desarrolla en su etapa adulta.

Todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena alimentación, sin embargo, muchos de ellos, no reciben una alimentación recomendada. En nuestra investigación se identificó que la madre es la encargada de alimentar al niño o niña con desnutrición, ya que ellos son los principales influyentes en los hábitos alimenticios, según la organización mundial de la salud recomienda uno de los principios básicos en la alimentación complementaria; como la alimentación perceptiva en los cuidadores que faciliten las habilidades para una adecuada alimentación, esto es un factor importante para que los niños y niñas alcance un crecimiento y desarrollo óptimo, no obstante, es necesario que las madres adopten cambios de comportamientos nutricionales esenciales en cuanto frecuencia, calidad y cantidad, también de la administración de vitamina A, minerales indicados según grupo de edad y prácticas de estimulación para que el niño pueda comer; un niño adecuadamente nutrido tiene menos riesgo de enfermedades y tiende a desarrollarse física y mental, de la manera correcta. Es importante tener mucha paciencia y mostrar cariño y atención a la hora de alimentar al niño.

## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES.

1. Los factores biológicos tienen relación con el apareamiento de enfermedades infecciosas, afectando el crecimiento de los niños y niñas en nuestro estudio, influyendo como un determinante en la desnutrición en los primeros años de vida.
2. El acceso a los alimentos está relacionado con la situación socioeconómico y disponibilidad de alimentos, por lo que el ingreso económico de las familias de nuestra investigación, dificulta la obtención de alimentos nutritivos, necesarios para que el niño supere la desnutrición.
3. El consumo de alimentos de los niños y niñas de nuestra investigación, son granos básicos (arroz, maíz y frijol), excluyendo la proteína de origen animal, como las carnes, además de vitaminas y minerales, como frutas y verduras; asimismo la cantidad y frecuencia inadecuada que se le ofrece, por lo que no reciben una alimentación apropiada según edad, que le permita al niño y niña con desnutrición, recuperar un estado nutricional óptimo, a pesar de haber recibido vitamina “A” y desparasitante en la ONG; además de ser la madre la responsable de la alimentación.

## **CAPITULO VIII**

### **8.1 RECOMENDACIONES.**

Implementar estrategias para mejorar el estado de desnutrición en los niños por parte de la ONG Feed the Children en conjunto con el Ministerio de Salud, a través del empoderamiento de líderes comunitarios mediante charlas, talleres y proyectos sobre la importancia de lactancia materna exclusiva, vitaminas, desparasitación y métodos de purificación del agua; para que sean agentes de cambio en la comunidad Palin y así contribuir a la disminución de estos casos de desnutrición que pueden llevar a la muerte.

En coordinación con el Ministerio de Salud y ONG Feed the Children concientizar a los cuidadores sobre el acceso y disponibilidad de alimentos nutritivos saludables mediante charlas, talleres y asambleas comunitaria, sobre la importancia de los medios de cultivos, crianzas de animales de corral o tilapias, como fuente importante de vitaminas y proteínas que deben proporcionarles a los niños, para mejorar su estilo de vida, crecimiento, desarrollo y capacidad productiva, a pesar de lo difícil de obtener una dieta balanceada por el ingreso económico que pueden tener las familias.

Enseñarles a las madres o cuidadores a través de talleres en coordinación Ministerio de Salud y ONG Feed the Children, la alimentación adecuada que se brinda a los niños según edad, de acuerdo a su frecuencia, cantidad y calidad de alimentos. Adoptando cambios de comportamientos nutricionales; asimismo la alimentación perceptiva en el momento de alimentar al niño con amor, paciencia, buen humor y de forma interactiva, para que los niños y niñas aprendan a comer, y gocen de un adecuado crecimiento, desarrollo físico y cognoscitivo, de esta forma aumentar sus posibilidades de supervivencia y desarrollo comunitario.



## CAPITULO IX

### 9.1 BIBLIOGRAFÍA.

1. OPS-OMS. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe [Internet] Revisado 20 nov. 2018. Publicado 7 Nov. 2018 Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es)
2. OPS-OMS. Programa Mundial de Alimentos [Internet] Revisado 20 Nov. 2018. Publicado 2018 Disponible en: <http://es1.wfp.org/>
3. CONASAN. IV censo nacional de talla. I censo nacional de peso. [Internet] Revisado 29 Sep 2018, Publicado mayo 2018. Disponible en: [http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-externas/doc\\_view/832-el-salvador-informe-de-resultados-censos-de-talla-y-peso-2017](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-externas/doc_view/832-el-salvador-informe-de-resultados-censos-de-talla-y-peso-2017)
4. FUNDESYRAM Nelson Roberto Flores, Roberto Rodríguez DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ÁREA DE DESARROLLO TERRITORIAL TACUBA [Internet] Revisado 20 nov. 2018. Publicado Junio – agosto 2017 Disponible en: <http://www.fundesyram.info/document/PDFPUB/Diagnostico%20participativo%20ADT%20T acuba.pdf>
5. Fundación Salvadoreña para el desarrollo y económico y social. FUSADES Publicado 2011, [Internet] Revisado Feb. 2019 Disponible en: <http://fusades.org/areas-de-investigacion/los-precios-de-los-alimentos-y-su-impacto-en-las-familias-vulnerables-informe>.
6. Dirección General de Estadística y Censos DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017. [Internet] Publicado junio 2018. Revisado. Marzo 2019 Disponible en: [https://datos.gob.sv/es\\_AR/dataset/encuesta-hogares-propositos-multiples](https://datos.gob.sv/es_AR/dataset/encuesta-hogares-propositos-multiples)

7. Organización panamericana de la salud. Cinco datos claves para el lavado de Manos. [Internet] Publicado oct. 2013 Revisado. Feb. 2019 Disponible en: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=762:dia-mundial-lavado-manos&Itemid=227](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=762:dia-mundial-lavado-manos&Itemid=227)
8. Ministerio de Salud. Guía de alimentación y nutrición de las familias salvadoreñas por grupos etareos. [Internet] Publicada marzo 2009. Rev. Feb. 2019 Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_alimentacion\\_etareos.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_etareos.pdf)
9. Ministerio de salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. Pag. 81-82 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A [Internet] Rev. Mar. 2019 Pub. Jun 2018 Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_integral\\_menor\\_diez\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf)
10. OMS Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. [Internet] Revisado 25 Nov. 2018. Publicado Oct. 2018 Disponible en: <https://www.who.int/elena/nutrient/es/>
11. OMS Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. [Internet] Revisado 25 Nov. 2018. Publicado Oct. 2016 Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder\\_infants/es/](https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/)
12. Vitamina Angels. Asesoría para madres y cuidadores. [Internet] Publicado Abril 2017 Rev. Enero 2019. Disponible en: [https://www.vitaminangels.org/assets/content/uploads/VAS+D\\_Fact\\_Sheet\\_SPA\\_20170420-new.pdf](https://www.vitaminangels.org/assets/content/uploads/VAS+D_Fact_Sheet_SPA_20170420-new.pdf)
13. OMS-OPS. Factores determinantes de la salud. [Internet] Revisado 25 Nov. 2018. Publicado Dic. 2017 Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

14. OPS/OMS en Guatemala, Seguridad Alimentaria y Nutricional. [Internet] Revisado 25 Feb. 2019 Publicado 21 jun. 2015 Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_content&view=article&id=184:seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=254](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=184:seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=254)

15. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Gobierno de El Salvador, 2011 Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), San Salvador. Primera edición, revisado 12 Oct 2018, Publicado Marzo de 2011. Disponible en: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/SLV%202011%20Seguridad%20Alimentaria%20y%20Nutricional.pdf>

16. UNICEF. Zulma Ortiz, Andrés Cuyul, Evaluación del crecimiento de niños y niñas. [Internet] Revisado 12 Nov. 2018. Publicado Julio 2017 Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)

17. Geancarlos Mejia. TIPOS DE DESNUTRICION SEGÚN LA OMS. Scrib. [Internet]. Revisado 5 Oct. 2018. Publicado 5 Oct 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/357757800/TIPOS-DE-DESNUTRICION-SEGU-N-LA-OMS>

18. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Wendy Wisbaum. UNICEF 2011, Primera Edición. Pub. Nov. 2011. Rev. Marzo 2019. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

19. Feed the Children, El Salvador. Guía del programa de Desarrollo comunitarios enfocado en los niños y niñas. Publicado 2015. Rev. Dic. 2018. Disponible en: <http://www.feedthechildren.org/>

20. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2028 Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), San Salvador. Primera edición, revisado 3 Mar 2019, Pub. Nov. de 2018. Disponible en:  
<http://www.conasan.gob.sv/wp-content/uploads/2018/12/CONASAN-POLITICA-NACIONAL-DE-SEGURIDAD-ALIMENTARIA-Y-NUTRICIONAL-2018-2028.pdf>
21. Edem M. A. Tette, Eric K. Sifah, and Edmund T. Narthey. Factors affecting malnutrition in children and the uptake of interventions to prevent the condition. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; revised 1 Oct. 2019. Published online 2015 Nov 19. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4653928/>
22. Tette EMA, Sifah EK, Narthey ET, Nuro-Ameyaw P, Tete-Donkor P, Biritwum RB. Maternal profiles and social determinants of malnutrition and the MDGs: What have we learnt?. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health: Revised 1 Oct. 2019. BMC Public Health. 2016 Mar 2. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26935849>
23. Organización mundial de la salud. Administración de suplementos de vitamina “A” a neonatos. [Internet] Publicado Abril 2019. Rev. Mayo 2019. Disponible en:  
[https://www.who.int/elena/titles/vitamina\\_neonatal/es/](https://www.who.int/elena/titles/vitamina_neonatal/es/)
24. CARE. “Levanta tu mano por la higiene” [Internet] Publicado. Oct. 2015 Rev. Mayo 2019. Disponible en: <http://www.care.org.pe/noticia/levanta-tu-mano-por-la-higiene/>
25. Organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura. Seguridad alimentaria y nutricional: camino hacia el desarrollo humano. [Internet] Publicada Ene. 2017. Rev. Feb. 2019. Disponible en:  
[https://www.undp.org/content/dam/el\\_salvador/docs/%C3%9Altimas%20publicaciones/UND\\_P\\_SV\\_Seguridad%20Alimentaria.compressed.pdf](https://www.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/%C3%9Altimas%20publicaciones/UND_P_SV_Seguridad%20Alimentaria.compressed.pdf)

26. Comisión económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet] Publicada Abr.2018. Rev. Mar.2019. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
27. Islam MA, Rahman MM, Mahalanabis D. Maternal and socioeconomic factors and the risk of severe malnutrition in a child: a case-control study. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado 2 Oct 2019. Publicado 1999 Jun. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7925224>
28. Serene A. Joseph, Martín Casapía, Brittany Blouin, Mathieu. Risk Factors Associated with Malnutrition in One-Year-Old Children Living in the Peruvian Amazon. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado 2 Oct 2019. Publicado 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263538/>
29. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ. Child malnutrition in children under 5 years of age in Peru: trends and determinants. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado. 1 Oct 2018. Publicado 2014 Feb. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24781091>
30. Mehta NM, Corkins MR, Lyman B. Defining pediatric malnutrition: a paradigm shift toward etiology-related definitions. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado 1 Oct.2018. Publicado 2013 Mar 25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23528324>
31. Abdulahi A, Shab-Bidar S, Rezaei S. Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. . PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado 1 Oct.2018. Publicado 2017 Mar. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28579713>

32. Tariq J, Sajjad A, Zakar R. Factors Associated with Undernutrition in Children under the Age of Two Years: Secondary Data Analysis Based on the Pakistan Demographic and Health Survey 2012- 2013. . PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado 1 Oct. 2018. Publicado 2018 May 26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29861467>

33. Ysela Agüero. p.l, Emma., Cambillo M. FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL PERÚ. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health; Revisado 1 Oct. 2018. Publicado Marzo 2013. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415>

34. Wendy Wisbaum, UNICEF. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL; Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento Revisado 15 Oct. 2018. Publicado Nov. 2011. Disponible en <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

35. Enrique Donoso, Jorge A. Carvajal, Scielo; La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil Revisado 24 Feb. 2019. Publicado Feb. 2014. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004)

36. K.V. Lafuente Y. , S. Rodriguez, V. Fontaine, R. Yañez V. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. Scielo [internet]. Gaceta Médica Boliviana. Revisado 1 Oct 2019. publicado Jun. 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662016000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006)

37. Fundación Salvadoreña para el desarrollo y económico y social. FUSADES. Impacto social de malnutrición en El Salvador. [internet]. Publicado Dic. 2014. Revisado Feb. 2019. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FUSADESORG/analisis-social-4-des-malnutriciondraherreradic2014>

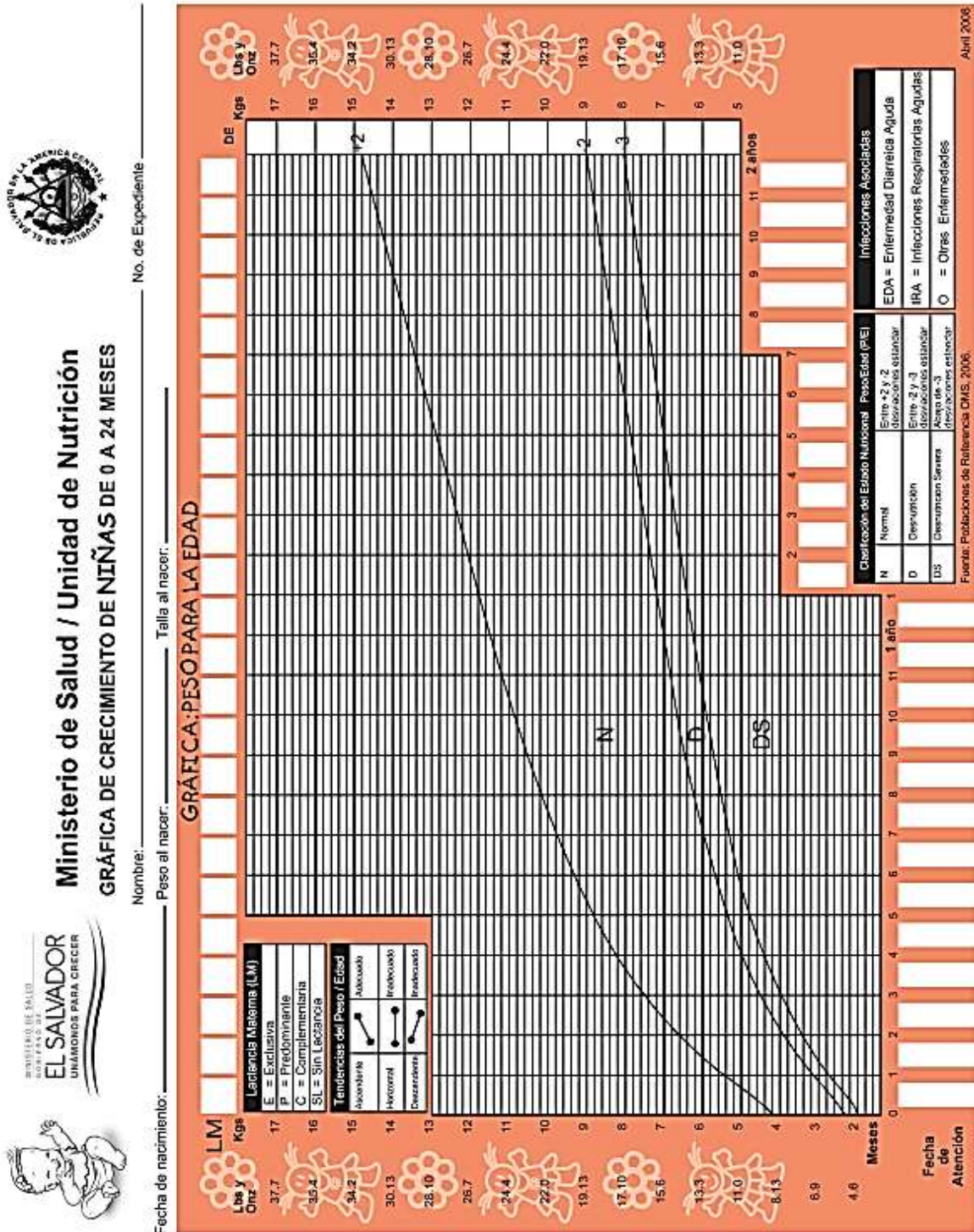
38. Fundación Salvadoreña para el desarrollo y económico y social. FUSADES. Inseguridad alimentaria: una de las dimensiones de la pobreza que no mejora. Gabriela Góchez. [internet]. Publicado Julio 2017. Rev. Dic. 2018. Disponible en: <http://fusades.org/lo-ultimo/blog/inseguridad-alimentaria-una-de-las-dimensiones-de-la-pobreza-que-no-mejora>
39. Fundación Salvadoreña para el desarrollo y económico y social. FUSADES. Recursos hídricos en El Salvador: importancia, gestión y participación. Leopoldo Dimas. [internet]. Publicado Agosto 2013. Rev. Enero. 2019. Disponible en: [http://fusades.org/sites/default/files/investigaciones/recursos\\_hdricos\\_en\\_el\\_salvador.pdf](http://fusades.org/sites/default/files/investigaciones/recursos_hdricos_en_el_salvador.pdf)
40. Fondo para el logro de los ODM. Combatiendo la desnutrición infantil en El Salvador. [internet]. Publicado Enero 2014. Rev. Feb. 2019. Disponible en: <http://www.mdgfund.org/es/node/2895>
41. Organización mundial de la salud OMS. “Nutrimos El Salvador”. [internet]. Publicado Mayo. 2017. Rev. Enero. 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/02-05-2017-el-pma-y-el-minsal-presentan-logros-de-nutrimos-el-salvador/>
42. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Wendy Wisbaum. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. ”. [internet]. Publicado Nov. 2011. Rev. Enero.2019. Disponible en: [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_La\\_desnutricion\\_infantil.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf)
43. Programa Mundial de Alimentos PMA. Un nuevo estudio muestra que la desnutrición causa estragos en la economía.”. [internet]. Publicado Agosto. 2016. Rev. Feb. 2019. Disponible en: <https://es1.wfp.org/noticias/un-nuevo-estudio-muestra-que-la-desnutricion-causa-estragos-en-la-economia-de-ghana>
44. Ministerio de salud. Promoviendo la salud integral en la niñez. [internet]. Publicado 2009. Rev. Feb. 2019. Disponible en: [file:///F:/bibliografia%20pdf/Lam7%20rotafolio\\_infantil.pdf](file:///F:/bibliografia%20pdf/Lam7%20rotafolio_infantil.pdf)

45. Ministerio de salud. El Salvador reduce la desnutrición crónica infantil en más del 30 por ciento en cinco años y registra avances importantes en salud infantil y materna" [internet]. Publicado 2014. Rev. Feb. 2019. Disponible en: <http://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/327-mayo-2015/2901--05-05-2015-ens-2014-el-salvador-reduce-la-desnutricion-cronica-infantil-en-mas-del-30-por-ciento-en-cinco-anos-y-registra-avances-importantes-en-salud-infantil-y-materna.html>
46. Desnutrición proteico calórica en niños. Monografías. Regina Aldana [internet]. Publicado 2011. Rev. Feb. 2019. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos100/desnutricion-proteino-calorica-ninos/desnutricion-proteino-calorica-ninos3.shtml>
47. Atención Familiar. Desnutrición. Calzada León R. [internet]. Publicado 2011. Rev. Feb. 2019. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/bol75/desnutricion.html>
48. Feed the Children ayuda a erradicar la desnutrición. [internet]. Publicado Marzo 2016. Rev. Nov. 2018. Disponible en: <http://www.eldiariodehoy.com/noticias/nacional/12226/feed-the-children-ayuda-a-erradicar-la-desnutricion/>
49. Desnutrición infantil: causas, tipos y repercusiones. Mari Ramírez. [internet]. Publicado Agosto 2014. Rev. Nov. 2018. Disponible en: <https://www.dietistasnutricionistas.es/desnutricion-infantil/>
50. Colegio médico de el Salvador. Congreso nacional de pediatría. Situación nutricional de la niñez en la seguridad alimentaria de El Salvador. Junio 2019.
51. Colegio médico de el Salvador. Congreso nacional de pediatría. Seguridad alimentaria en las familias afectada por la sequía 2018. Junio 2019.
52. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Horacio Márquez-González. [internet]. Publicado Agosto 2014. Rev. Nov. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>



# ANEXOS.

Figura N° 1. Graficas de crecimiento de niños /as menores de 5 años.



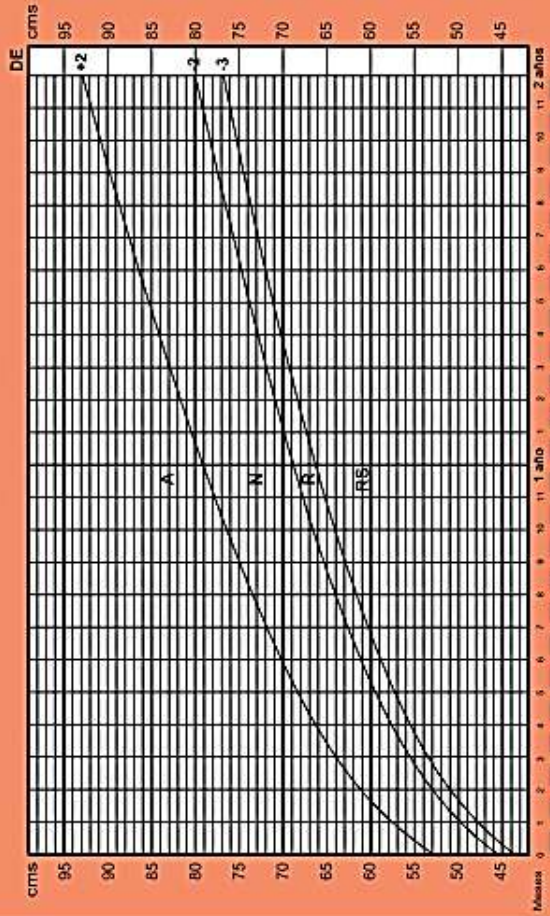


MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

## Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES



GRÁFICA: LONGITUD PARA LA EDAD



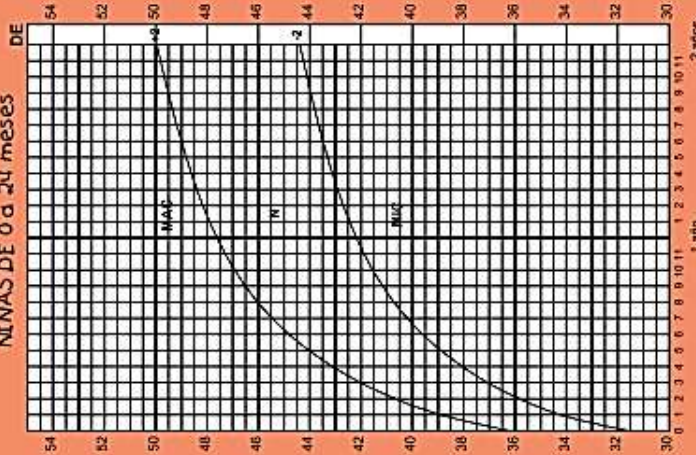
Fecha de Atención

**Clasificación del Estado Nutricional Longitud/Edad (LUE)**

A	Muy Alto	Más de +3 desviaciones estándar
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estándar
R	Retardo en el crecimiento	Más de -2 hasta -3 desviaciones estándar
RS	Retroceso Severo en el crecimiento	Más de -3 desviaciones estándar



GRÁFICO PERÍMETRO CEFÁLICO  
NIÑAS DE 0 a 24 meses



**CLASIFICACIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO**

MAC = Macrocéfala	Peligro	Referencia a 2 <sup>o</sup> Nivel
N = Normal	Buena	Condición satisfactoria
MIC = Microcéfala	Peligro	Referencia a 2 <sup>o</sup> Nivel

Abril 2005



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER



## Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición

### GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

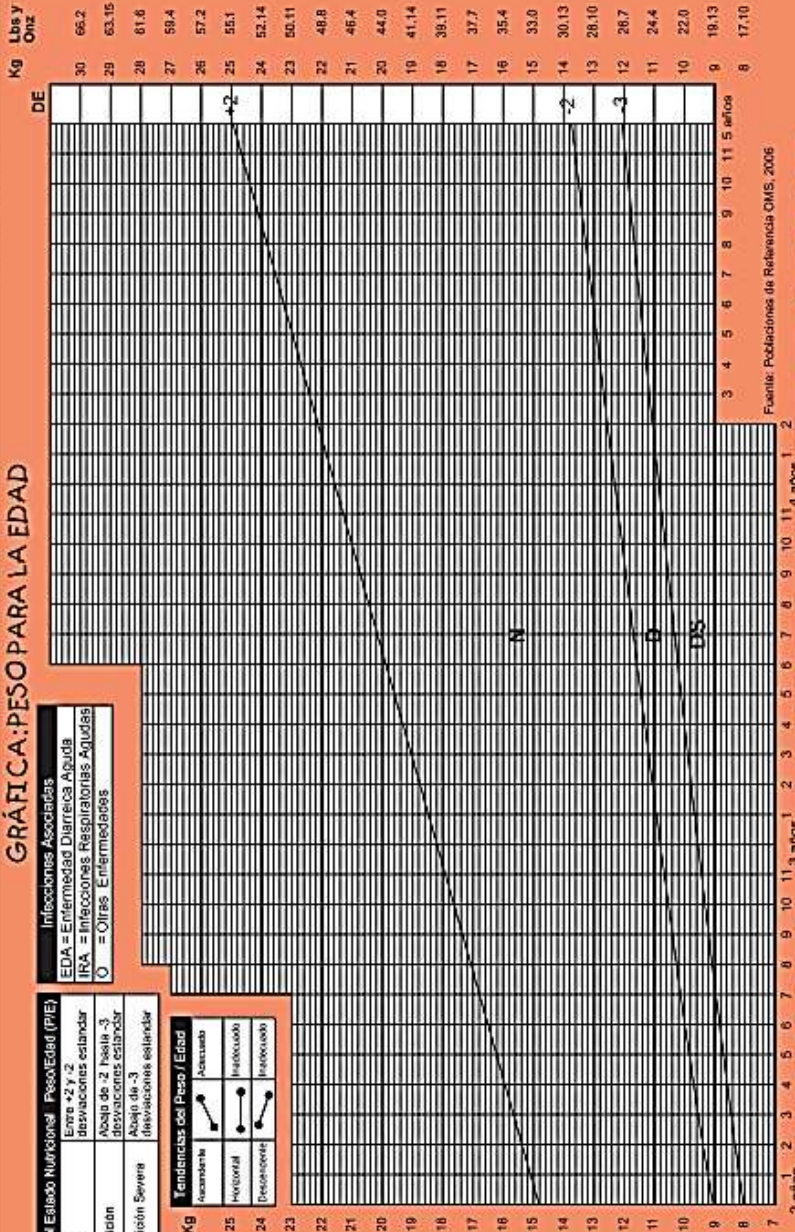
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_

#### GRÁFICA: PESO PARA LA EDAD

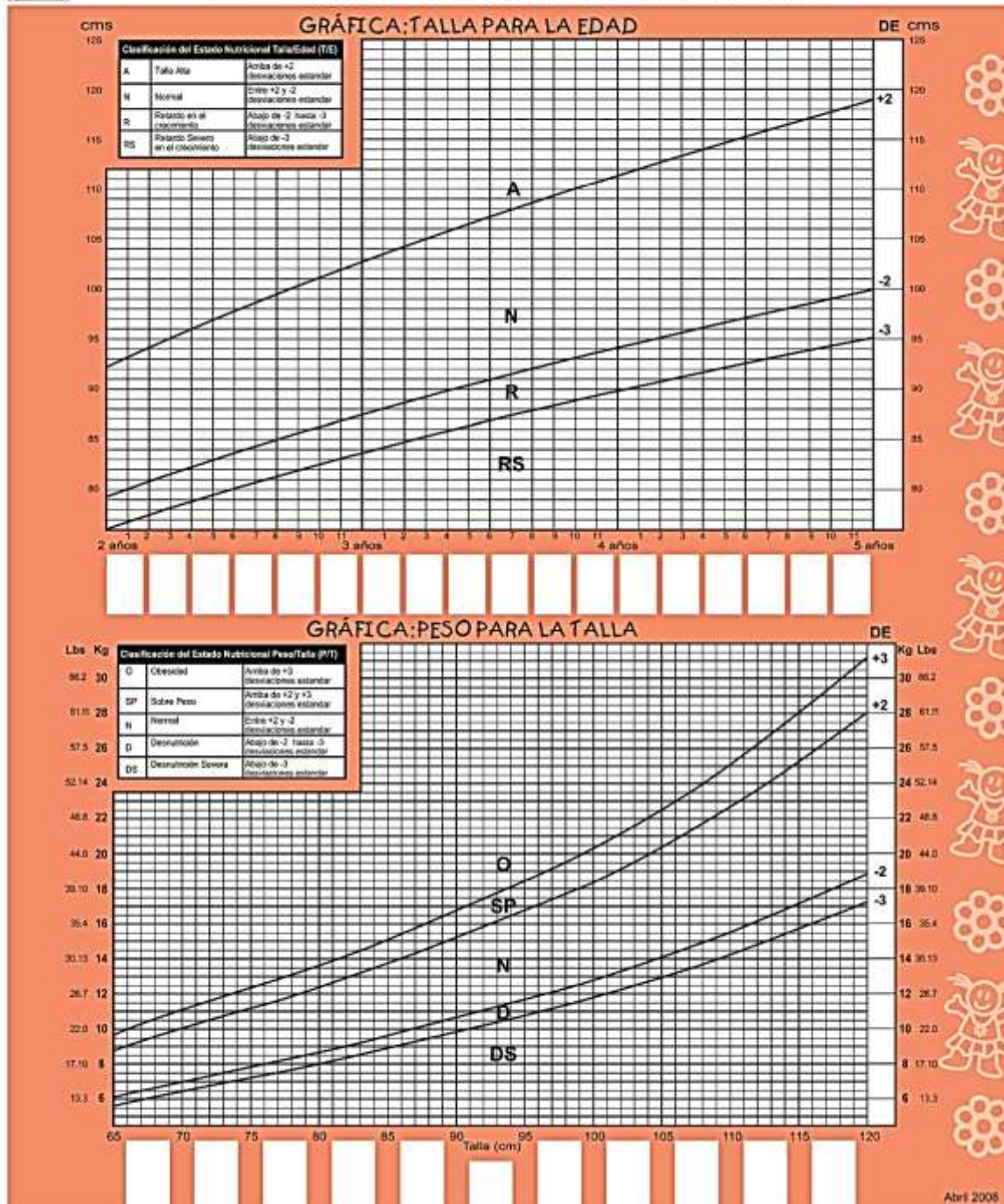
Clasificación del Estado Nutricional		Peso/Edad (PIE)
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estándar
D	Desnutrición	Abajo de -2 hasta -3 desviaciones estándar
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estándar

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

Lbs y Onz	Kg	Tendencias del Peso / Edad		
		Ascendente	Horizontal	Descendente
55.1	25	▲	●	▼
52.14	24	▲	●	▼
50.11	23	▲	●	▼
48.8	22	▲	●	▼
46.4	21	▲	●	▼
44.0	20	▲	●	▼
41.14	19	▲	●	▼
39.11	18	▲	●	▼
37.7	17	▲	●	▼
35.4	16	▲	●	▼
33.0	15	▲	●	▼
30.13	14	▲	●	▼
28.10	13	▲	●	▼
26.7	12	▲	●	▼
24.4	11	▲	●	▼
22.0	10	▲	●	▼
19.13	9	▲	●	▼
17.10	8	▲	●	▼
15.4	7	▲	●	▼



Fuente: Poblaciones de Referencia OMS, 2006





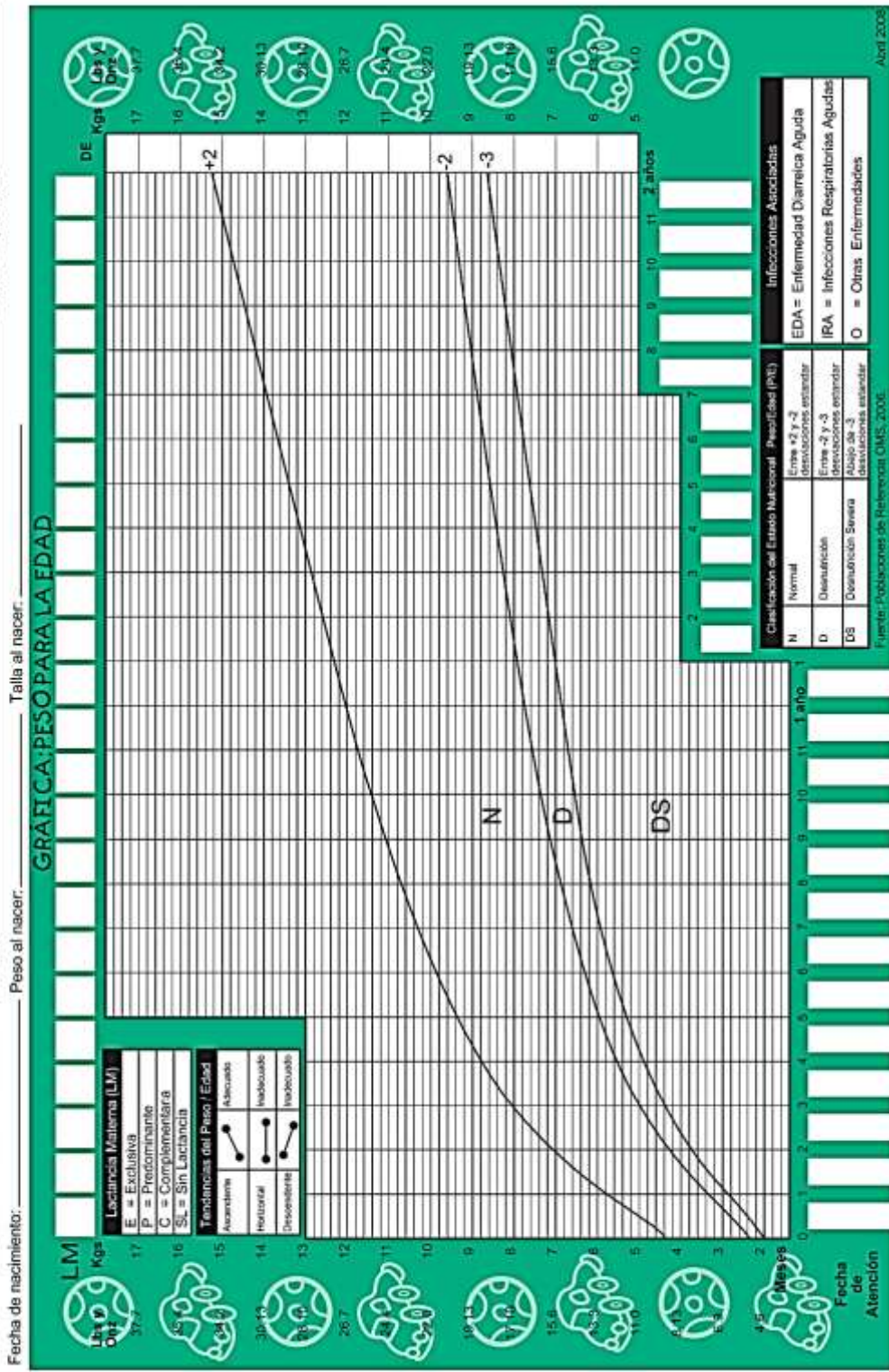
MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNAMOS PARA CRECER



## Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición

### GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES

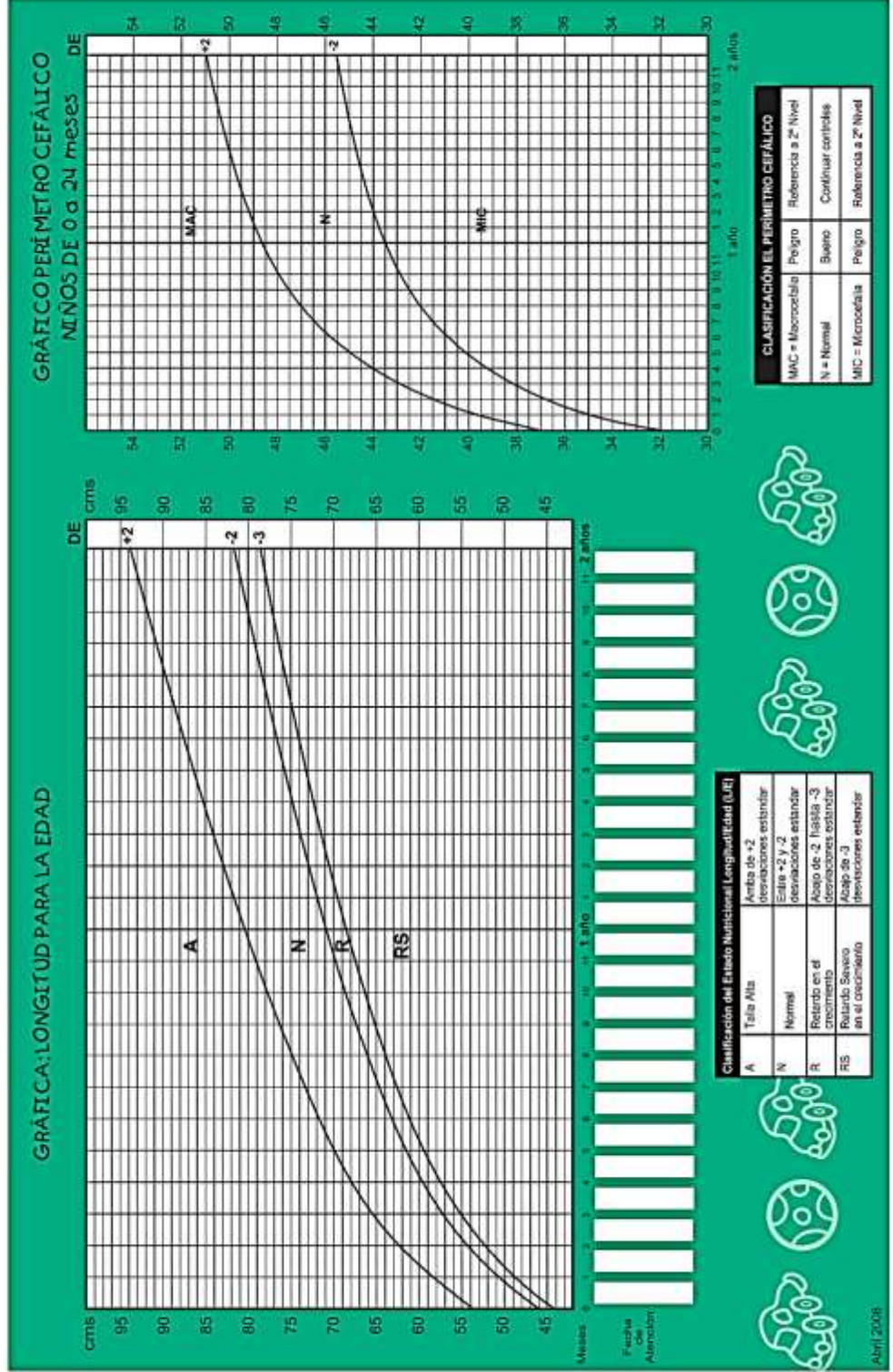
Nombre: \_\_\_\_\_ Talla al nacer: \_\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_





MINISTERIO DE SALUD  
DE EL SALVADOR  
UNIMONDO PARA CRECER

## Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES





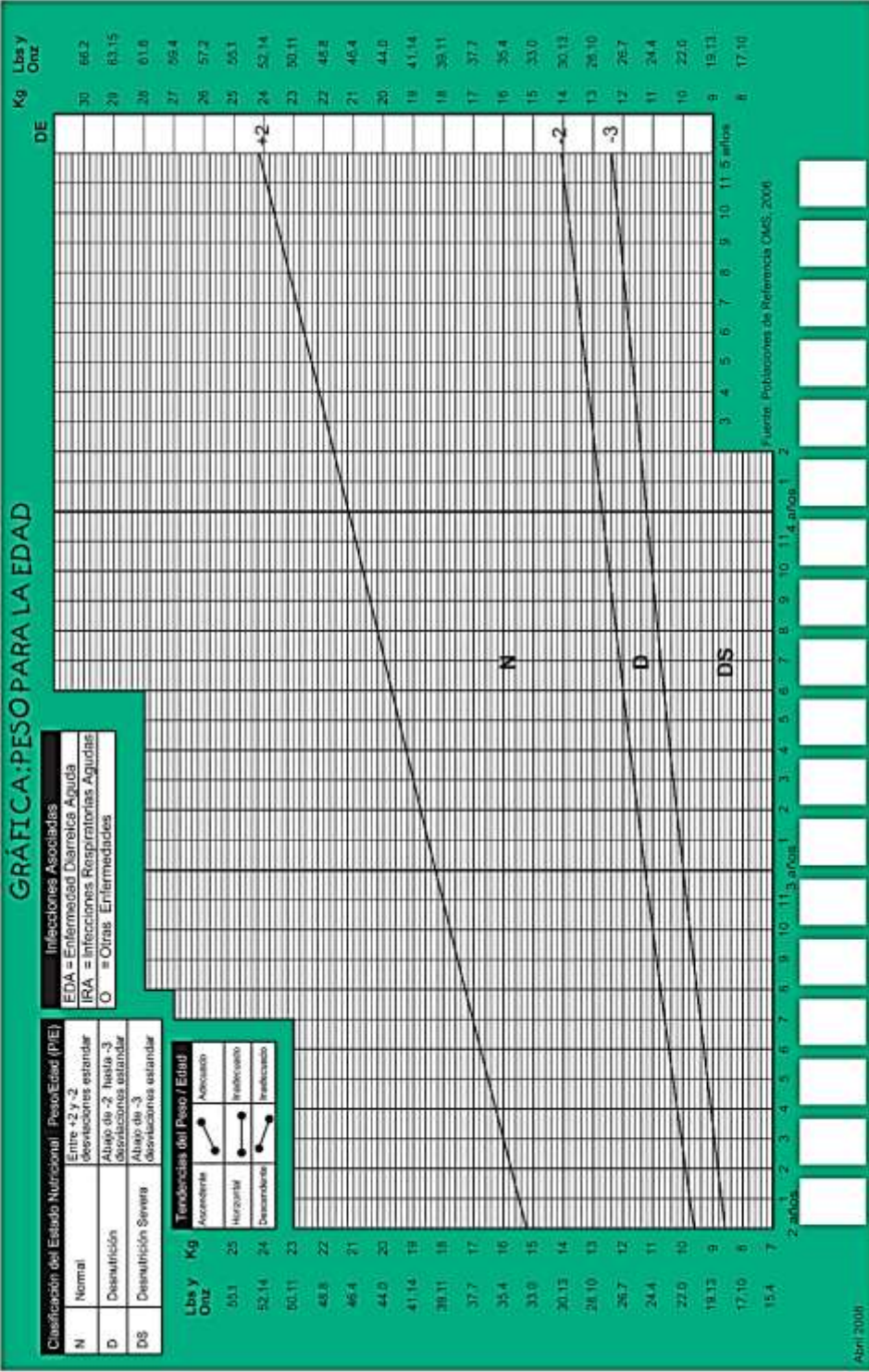
MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

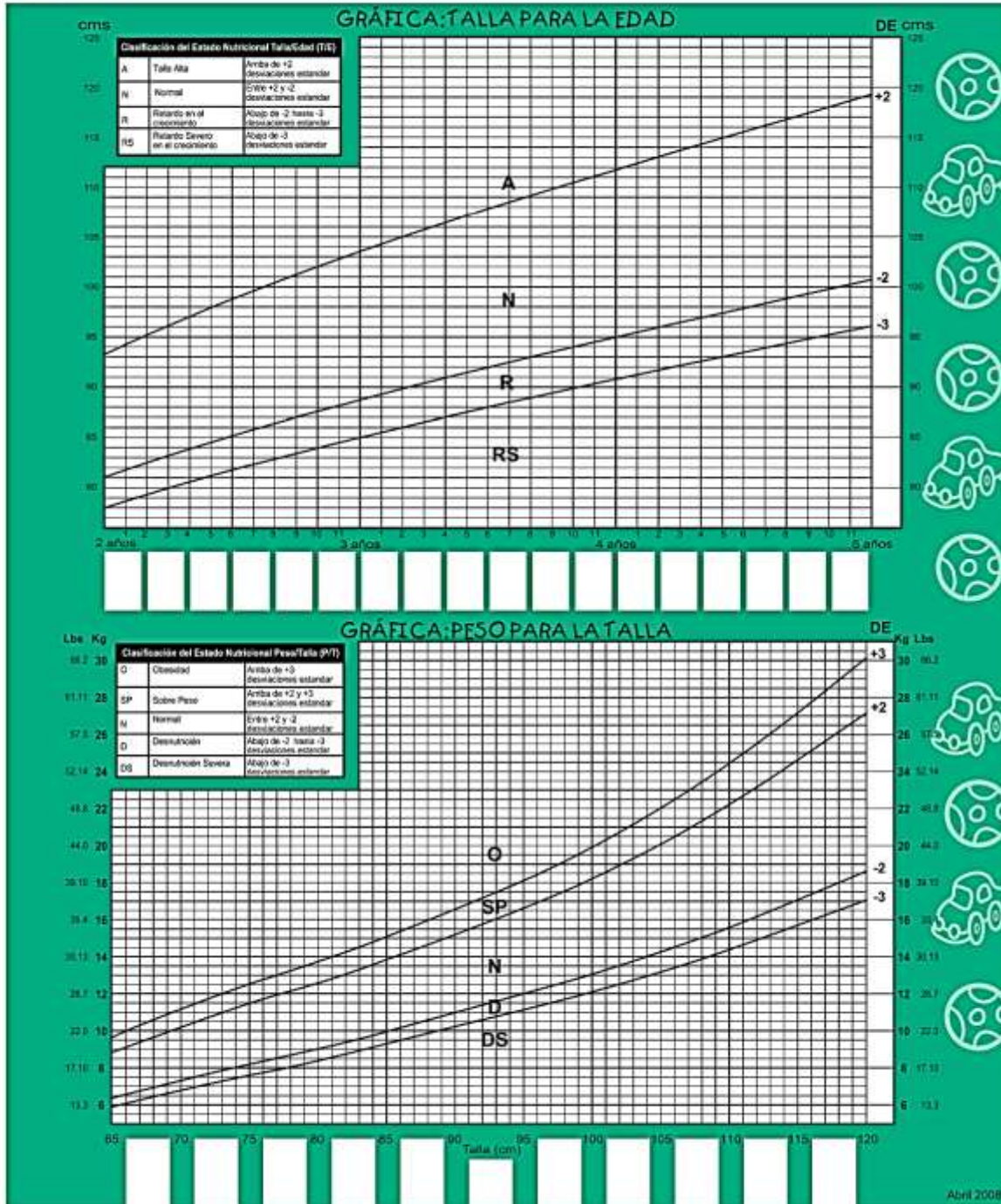


# Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición

## GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_







En las siguientes tablas podemos observar el porcentaje de desnutrición en niños/as menores de 5 años en el municipio de Tacuba:

Tabla N°1. Distribución porcentual de desnutrición según Peso Edad

Normal	Desnutrición	Desnutrición severa	Total
3776	120	17	3913
96.5%	3.06%	0.44%	100%

Fuente: SIMMOW Enero –Diciembre 2018- Revisado 15 de marzo 2019

Tabla N°2. Distribución porcentual de desnutrición según Talla Edad

Normal	Talla Alta	Retardo	Retardo severo del crecimiento	Total
3583	17	271	42	3913
91.57%	0.44%	6.92%	1.07%	100%

Fuente: SIMMOW Enero –Diciembre 2018- Revisado 15 de marzo 2019

Tabla N°3. Distribución porcentual de desnutrición según Peso Talla

Normal	Desnutrición	Desnutrición severa	Sobrepeso	Obesidad	Total
1737	20	3	3	2	1765
98.42%	1.13%	0.17%	0.17%	0.11%	100%

Fuente: SIMMOW Enero –Diciembre 2018- Revisado 15 de marzo 2019

Imagen N°2. Momentos claves en el lavado de manos.



Imagen N°3. Comedores comunitarios Feed the Children.



Imagen N°4 y N°5. Entrevista a madres o cuidadores de niños/as menores de 5 años, en comedores comunitarios en la comunidad Palin.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
GUIA DE ENTREVISTA

Encuesta para identificar factores determinantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en la ONG Feed the Children, en la comunidad Palin, municipio de Tacuba departamento de Ahuachapán, enero a julio 2019.

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**A- FACTORES BIOLÓGICOS**

1- ¿Recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses el niño/as menor de 5 años?

Si \_\_\_ No \_\_\_

2- ¿Ha desparasitado al niño menor en los últimos 6 meses en la ONG?

Si \_\_\_ No \_\_\_

3- ¿Ha recibido vitamina A en los últimos 6 meses en la ONG?

Si \_\_\_ No \_\_\_

4- ¿Dónde obtiene el agua de consumo humano?

Pozo

Río

Tuberías

5- ¿Hace algún tratamiento al agua para consumo?

Si \_\_\_ No \_\_\_

6- ¿En qué momentos se lava las manos?

Antes de preparar los alimentos

Al comer alimentos

Después de ir al baño

Cambiar el pañal

7- ¿Qué tipo de enfermedad padecen con mayor frecuencia el niño?

Infecciones respiratorias

Enfermedades gastrointestinales

Enfermedades dermatológicas

Parasitismo intestinal

## **B- FACTORES DE ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS**

8- ¿Qué ocupación tiene el jefe de familia?

Profesional  
Técnico  
Comerciante  
Agricultor  
Negocio  
Doméstica

9- ¿Cuánto es el ingreso económico mensual?

Salario el mínimo  
Salario mayor al mínimo  
Salario menor al mínimo  
Dos veces el salario el mínimo

10- ¿Cuál es el régimen de pertenencia de la vivienda?

Propia  
Alquilada  
Prestada

11- ¿Dónde compra los alimentos?

Mercado  
Supermercado  
Tienda  
No compra

12- ¿Qué tipo de alimentos compra con frecuencia?

Frutas  
Verduras  
Carnes  
Lácteos  
Granos básicos  
Huevos

13- ¿Qué tipos de cultivos tiene en su hogar?

Frutas  
Verduras  
Frijoles  
Maíz

14- ¿Qué tipo de crianza de animales posee en su hogar para consumo?

Aves de corral

Tilapia

Ganado

### **C- FACTORES DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

15- ¿Con que frecuencia le da de comer a sus hijos al día?

2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ 4\_\_\_\_ 5\_\_\_\_

16- ¿Qué cantidad de comida le da a los niños?

<3 cucharada \_\_\_\_ 3 cucharada\_\_\_\_ 4 cucharada\_\_\_\_ < de 1 taza \_\_\_\_ 1 taza \_\_\_\_>1 taza \_\_\_\_

17- ¿Qué tipos de alimentos consume frecuentemente el niño?

Frutas

Verduras

Carnes

Lácteos

Granos básicos

Huevos

18- ¿Quién le da de comer al niño/a?

Mamá

Papá

Abuelo/a

Tío/a

Solo

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....de ..... años de edad, por este medio hago constar que me han informado acerca del estudio denominado:

“Factores determinantes de la desnutrición en las familias con niños menores de 5 años atendidos en la ONG Feed the Children, en el departamento de Ahuachapán, municipio de Tacuba, enero a julio 2019.” Se me ha explicado el objetivo del mismo, el cual es Identificar factores determinantes de la desnutrición en las familias con niños menores de 5 años atendidos en la ONG Feed the Children, en el departamento de Ahuachapán, municipio de Tacuba, enero a julio 2019. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que ha realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Sin más que hace constar se extiende la presente a los ..... días del mes de..... de dos mil .....

Firma:\_\_\_\_\_

Tabla N° 4

<b>Edades de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en la ONG.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
6-8 meses	9	12%
9m a 1 año	20	26%
1-2 años	16	20,5%
2-3 años	16	20,5%
3-4 años	13	16,0%
4-5años	4	5,0%
Total	78	100%

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Tabla N° 5

<b>Sexo de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en la ONG Feed the Children.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	47	60%
Femenino	31	40%
Total	78	100%

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Tabla N° 6

<b>Clasificación de la desnutrición de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en la ONG.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desnutrición aguda	51	65%
Desnutrición crónica	27	35%
Total	78	100%

*Fuente:* Datos obtenidos de los registros de los niños y niñas atendidos en la ONG.



Tabla N° 7

<b>Niño y niñas con desnutrición que recibieron lactancia materna exclusiva.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Si	51	100%	7	26%
No	0	0%	20	74%
Total	51	100.00%	27	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 8

<b>Niños y niñas con desnutrición que recibieron desparasitantes en los últimos 6 meses.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Si	30	59%	10	37%
No	0	0%	9	33%
N/A	21	41%	8	30%
Total	51	100%	27	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 9

<b>Niños y niñas con desnutrición que recibieron desparasitante en los últimos 6 meses.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Si	30	59%	10	37%
No	0	0%	9	33%
N/A	21	41%	8	30%
Total	51	100%	27	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 10

<b>Niños y niñas con desnutrición que recibieron vitamina "A" en los últimos 6 meses.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Si	49	96%	20	74%
No	2	4%	7	26%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 11

<b>Obtención del agua de consumo, por los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Pozo	1	2%	5	19%
Rio	11	22%	16	59%
Cañería	39	76%	6	22%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 12

<b>Tratamiento del agua para consumo, por los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición menores de 5 años.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Si	14	27%	0	0%
No	37	73%	27	100%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 13

<b>Momentos críticos que se lavan las manos, los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Antes de preparar los alimentos	32	67%	10	37%
Al comer los alimentos	40	78%	21	78%
Después de ir al baño	30	59%	18	67%
Cambiar al niño los pañales	3	6%	1	4%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 14

<b>Tipo de enfermedad que padecen con mayor frecuencia los niños y la niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
Enfermedad Dermatológica	9	17.5%	0	0%
Enfermedad Gastrointestinal	9	17.5%	18	67%
IRA	32	63%	4	15%
Parasitismo intestinal	1	2%	5	18%
Total	51	100%	27	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 15

<b>Ocupación del jefe de familia, de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Técnico	3	4%
Agricultor	50	64%
Negocio	9	11.5%
Oficios domésticos	16	20.5%
Total	78	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 16

<b>Ingreso económico mensual de los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Salario el mínimo	22	28%
Salario menor al mínimo	56	72%
Total	78	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 17

<b>Régimen de pertenencia de la vivienda de los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alquilada	8	10%
Prestada	43	55%
Propia	27	35%
Total	78	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 18

<b>Lugar donde compran los alimentos, los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mercado	25	32%
Tienda	53	68%
Total	78	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 19

<b>Tipo de alimento que compran con frecuencia los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Granos básicos	54	69%
Huevos	11	14%
Lácteos	3	4%
Verduras	10	13%
Total	78	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 20

<b>Tipos de cultivos que tienen en su hogar, los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Frutas	6	8%
Verduras	27	35%
Frijol	57	58%
Maíz	63	81%
Total	153	181%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 21

<b>Tipo de crianza de animales que poseen en su hogar, los cuidadores de los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Aves de Corral	78	100%
Tilapias	0	0%
Total	78	100%

*Fuente: Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.*

Tabla N° 22

<b>Frecuencia de alimentos que ofrecen los cuidadores al día, a los niños y niñas con desnutrición en menores de 5 años.</b>				
<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición aguda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desnutrición crónica</b>
3 Veces	0	0%	14	52%
4 veces	27	53%	12	44%
5 veces	24	47%	1	4%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Tabla N° 23

<b>Cantidad de alimento que se ofrece al niños y niña con desnutrición aguda según edad.</b>				
<b>Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Adecuada para la edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Inadecuada para la edad</b>
6-8 meses	2	4%	7	14%
9m a 1 año	6	12%	14	26%
1-2 años	2	4%	7	14%
>2 años	5	10%	8	16%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>	<b>36</b>	<b>70%</b>
	<b>51</b>			

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Tabla N° 24

<b>Cantidad de alimento que se ofrece al niño y niña con desnutrición crónica según edad.</b>				
Edades	Frecuencia	Adecuada para la edad	Frecuencia	Inadecuada para la edad
6-8 meses	0	0%	0	0%
9m a 1 año	0	0%	0	0%
1-2 años	2	7%	5	19%
>2 años	5	18%	15	56%
Total	7	25%	20	75%
	27			

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019

Tabla N° 25

<b>Tipo de alimento que consume frecuentemente los niños y niña con desnutrición menores de 5 años, atendidos en la ONG.</b>		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Granos básico	49	63%
Verduras	12	15%
Frutas	6	8%
Huevo	11	14%
Total	78	100%

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.

Tabla N° 26

<b>Encargado(a) de alimentar al niño y niña con desnutrición en menores de 5 años.</b>		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	69	88%
Abuela	7	9%
Solo	2	3%
Total	78	100%

*Fuente:* Encuesta a cuidadores de niños/as menores de 5 años con desnutrición, atendidos en la ONG Feed the Children, comunidad Palin, municipio de Tacuba, departamento de Ahuachapán, durante enero-julio 2019.