

Estrategias para mejorar las situaciones alimentarias de Niños y Niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y Madres lactante y gestante en el municipio de Riohacha.

Tutor (a):

Magda Giovanna cruz

Grupo: 151058_4

Participantes:

Villa Cristina Villadiego

Amanda Nancy Lesmes

Jhon Alexander Niño Ariza

Omar Alfonso afanador

Universidad nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Programa Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud

3 de mayo del 2019.

Tabla de contenidos

	Pág.
Resumen.....	4
I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y DE LA NECESIDAD.....	6
1. formulación del problema	6
1.1 planteamiento del problema.....	6
1.2 . Estructura arbol del problema.....	9
1.3 Instrumentos de los derechos humanos.	10
2. Análisis del problema.	12
2.1. Formulación del problema.....	15
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo General.....	16
3.2. Objetivos Específicos	16
4. Justificación	17
4.1. Delimitación temporal	19
4.2. delimitación geográfica	19
4.3. delimitación conceptual y temática	19
4.4. Gestores involucrados.	20
II. MARCO TEORICO REFERENCIAL	23
5. Marco teórico o referencial.	23
5.1. Marco legal.	28
5.3 Marco conceptual.	32
6. Variables	36
6.1 Operacionalizacion de variables.....	36
6.2 Definición de variables	37
III. METODOLOGÍA	42
7. Enfoque investigativo.....	42
7.1. Cuantitativo	42
7.2 Diseño Investigativo	42
7.3. Tipo De Investigación: Descriptivo.....	43
7.4. Diseño Investigativo	43
7.5 Método investigativo	44

7.6. Muestra	45
7.7 Técnicas De Recolección De La Información.....	47
8. Cronograma.....	50
9. Presupuesto.....	50
10. Conclusión	52
11. Referencias bibliográficas.	54

1. Resumen.

Esta investigación se desarrolló en el municipio de Riohacha la Guajira en los barrios más vulnerables de este municipio, con base a las condiciones alimentarias que afectan a los niños y niñas de 0 a 5 años afectando su crecimiento y desarrollo cerebral en los primeros años de vida. Esta investigación tuvo como objetivo general: Diseñar estrategias para el mejoramiento de las condiciones alimentarias de la población infantil e identificar las características socio económicas de las personas, y factores de riesgo a los que están asociados y mejorar sus condiciones de alimentarias. Con este estudio se trató de identificar que la desnutrición infantil es el resultante de múltiples factores asociados: económicos, políticos y sociales, y es a la vez, la causante de muchos problemas de salud, como la susceptibilidad a las infecciones recurrentes, escases de alimentos, falta de agua potable que contribuyen a las altas tasas de mortalidad en esta población.

En esta investigación la población estuvo representada en niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes y estudios según realizados por boletín epidemiológico 2018, 2019 de la secretaria de salud de Riohacha e investigaciones de casos de niños reportados por desnutrición en este municipio.

En este estudio realizado no se tuvo en cuenta una muestra específica, sino que se tuvo en cuenta el total de la población para cada año según reportes investigados. Como fuentes primarias para esta investigación se tuvo en cuenta la información suministrada por la secretaria de salud municipal de Riohacha, donde se investigó el alto índice de mortalidad infantil, también se realizada investigación sobre informe de salud suministrados por el perfil

Epidemiológico, elaboración propia con datos del DANE 2017 y 2018 y información que se realiza por notificación a través del Sistema de Vigilancia o SIVIGILA

En esta investigación se tuvo en cuenta toda la información registrada en libros, revistas, periódicos y en general toda información consignada en medios físicos o magnéticos relacionada con el tema.

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa de Word, de Microsoft Excel, posteriormente se realizó el análisis y resultado de la investigación.

I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y DE LA NECESIDAD

2. formulación del problema

1.1 planteamiento del problema.

Las circunstancias alimentarias y nutricionales de la primera infancia definen en gran medida las características sociales e intelectuales de los futuros adultos, donde su principal afectaciones es la calidad de vida y productividad de la sociedad; el cual es importante considerar la malnutrición que dificulta el crecimiento económico, y perpetúa la pobreza, es por esto que los entes gubernamentales deben desarrollar programas como lo indica el plan decenal de salud pública, donde se deben enfocar a minimizar las muertes y desnutrición, y con esto lograr la sensibilización de la comunidad hacia la necesidad de lograr el bienestar de la población infantil de la región y del país.

Según los estudios realizados por la universidad Externado de Colombia, revelo, que el ICBF la desnutrición infantil en el país ha disminuido en el país, mientras que en la Guajira podría estar los niveles de desnutrición infantil entre el 30% y el 40%, en un 50%, el cual su principal factor es la nutrición inadecuada y otras enfermedades que se asocian a las complicaciones, como insuficiencias respiratorias, cardíacas y renales.¹

Las condiciones de inseguridad alimentaria que gravemente aqueja los niños y niñas menores de 5 años en desnutrición constituyen uno de los problemas psicosociales y de salud pública más grandes en la actualidad en el Municipio de Riohacha, afectando fundamentalmente esta población infantil.

Semana Sostenible.

¹Según investigaciones de la Universidad externado de Colombia

La desnutrición es un indicador de pobreza y de exclusión social, que afecta principalmente a la niñez y que este expresa el derecho fundamental de los niños y niñas a la buena alimentación y garantice un desarrollo armónico e integral en el Artículo 44 (Constitución Política de Colombia de 1991), sin embargo, los resultados arrojados por la encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN, en el año 2015 alcanzó un indicador 2,3%, de desnutrición aguda, dadas a conocer por la Organización mundial de la Salud (OMS) en Colombia.

La malnutrición en la primeros años de niños y niñas genera un incremento en el riesgo de enfermedades infecciosas, baja talla y peso, baja capacidad de aprendizaje y a largo plazo daños en el potencial de desarrollo físico, intelectual y productivo en la etapa adulta con consecuencias para la familia y la comunidad, lo que repercute finalmente en una alta carga económica y limitación del desarrollo humano afectando los procesos cognitivos y razonamiento que ponen en desventajas a los niños que comienza su aprendizaje.

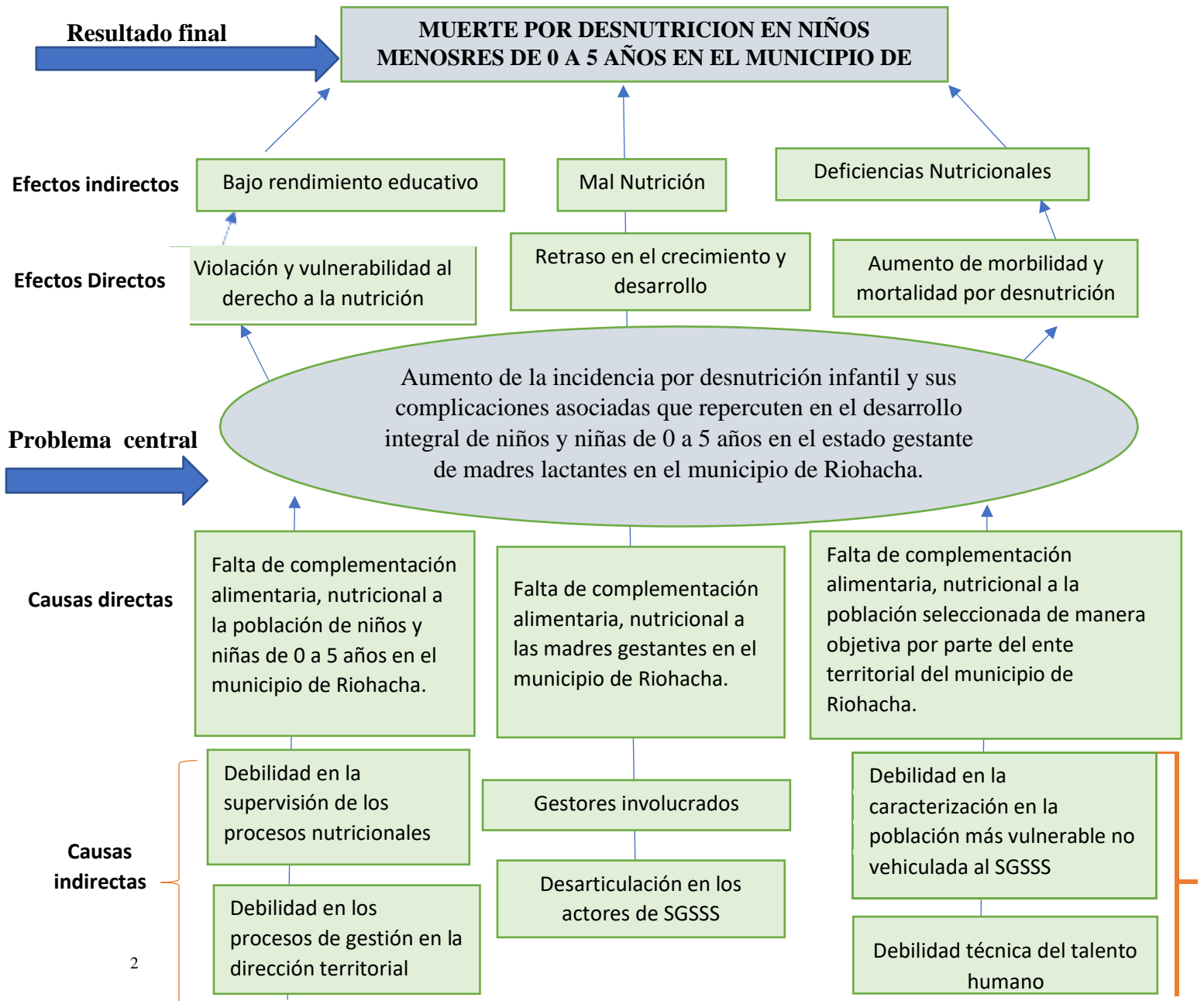
La desnutrición es la resultante de múltiples factores asociados: económicos, políticos y sociales, y es a la vez, la causante de múltiples problemas de salud, como la susceptibilidad a las infecciones recurrentes, que contribuyen a las altas tasas de mortalidad en esta población, el cual están asociadas a la desnutrición aguda y crónica en los niños menores de 5 años, esta causa es irreversible en las neuronas del sistema nervioso central, conformado por el cerebro, en formación de estas edades y el daño se ve representado por la desnutrición que sufren estos niños.

La mortalidad infantil por causa de la desnutrición es un indicador importante de desarrollo de un país, sin embargo, el sub registro de las muertes de los niños y niñas por causas asociadas a esta, no permite la cuantificación real de la mortalidad por esta causa. Es de anotar que la

desnutrición se ubica entre una de las primeras causas de muerte en los niños de 1 a 2 años, debido al déficit de un micronutriente como la vitamina A, lo cual incrementa el riesgo de morir por diarrea, malaria o sarampión que afectan los niños del municipio de Riohacha ubicado en el norte de país.

El siguiente gráfico muestra en orden descendente la situación de muertes por desnutrición en los departamentos del país, siendo los más críticos, los departamentos, La Guajira, Amazonia, Magdalena, Vichada y Choco.

1.2 . Estructura arbol del problema



En consecuencia, con lo anterior árbol de problema planteado se planea las siguientes preguntas de investigación para esta propuesta.

². Secretaria de salud la Guajira, perfil Epidemiológico.

1.3 Instrumentos de los derechos humanos.

Basados en el plan de desarrollo de Riohacha en la Guajira en materia de gestión se realizó encuentro municipal donde se abordaron los temas como:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS** como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción

Conocer los **derechos humanos** colombianos son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional étnico, religión, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. En Colombia, a pesar de los continuos conflictos internos, se ha gestado la tradición de conformar un Estado de Derecho que si no garantiza en su totalidad el cumplimiento y respeto a los DDHH, si se preocupa por ratificar todos los convenios internacionales que versen sobre el tema y crear políticas de estado tendientes a disminuir y minimizar el impacto que la violación de los Derechos de la Población civil tiene en el contexto nacional. En desarrollo de este esfuerzo, ha logrado el respaldo de la comunidad internacional, organismos multilaterales y sobre todo de la sociedad civil que está cansada de la violencia y ve, en los esfuerzos del gobierno, una salida esperanzadora para los conflictos internos.

Ahora bien, algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) han asumido el papel de recoger y divulgar las diferentes denuncias sobre violaciones de los Derechos Humanos. Sin embargo, la magnitud de la población afectada es tal que gran parte de las violaciones no llegan a ser reconocidas institucionalmente y permanecen en la impunidad. De igual forma, es necesario tener en cuenta que existe una disputa entre el gobierno colombiano y las ONG a la hora de sustentar, cualitativa y cuantitativamente, la realidad del fenómeno. Es por eso que muchas de ellas han acusado al gobierno de persecución política. Lo anterior puede ser entendido bajo la diferencia ideológica presentada por cada uno: las ONG con una posición crítica y pasiva, frente a la posición del gobierno colombiano, que ha radicalizado su discurso y ha atacado a muchas de las organizaciones de derechos humanos.

El caso de todo el mundo es un claro ejemplo de cómo un discurso, como el de los derechos humanos, bajo condiciones de conflicto y violencia, genera una gran dificultad para ser llevado a la práctica. Se encuentra, entonces, que tanto el discurso como la realidad carecen de una misma orientación y que aspectos como los Derechos Humanos no deben ser estudiados y exigidos de la misma forma que se hace en otros contextos y sociedades, donde la violencia y la desigualdad no son algunos de los factores que los caracterizan.

Concertar el plan de gestión para la inclusión en el plan departamental de juventud

Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil

Diálogos para la construcción del Tejido Social de la Juventud en el Departamento

De manera que se pudiera buscar mecanismos para fortalecer el proceso democrático para la elección de los Consejos Departamental y Municipales de Juventud. Originando el ejercicio de una política de derechos de la niñez, la adolescencia y la familia: En cumplimiento del Código de

Infancia y Adolescencia, que reconoce como “sujetos titulares de derechos a todos los niños, niñas y la defensa integral de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años, garantizando sus libertades y la recuperación de sus derechos cuando estos hayan sido transgredidos en el corto, mediano y largo plazo.

3. Análisis del problema.

Para el departamento de la Guajira, en el municipio de Riohacha amenazados por el flagelo del hambre y la desnutrición, la importancia de realizar propuesta el cual está motivada científicamente y está demostrado que la de nutrición se inicia en la gestación y el peso al nacer, la salud del recién nacido, de la madre y la alimentación oportuna y nutritiva a niños menores que se le debe de brindar antes de los 6 años.

La desnutrición aguda, global y crónica en los niños menores de 0 a 5 años causan daños irreversibles en las neuronas del sistema nervioso central conformado por el cerebro en estas edades. Esta fase de formación el daño se ve representado en la dificultad que tienen estos niños que sufren desnutrición en estas edades, y representan dificultad para el aprendizaje, memorización cognitiva, razonamiento y los ponen en desventajas con los niños que iniciaron aprendizaje de preescolar que no han estado expuesto al mismo riesgo (desnutrición).

En Riohacha se puede decir que la desnutrición infantil afecta la población más vulnerables, el cual está ligada al impacto que genera este departamentos con su progreso social y económico y esta población vulnerable no pueden acceder a alimentos nutritivos el cual se convierte en un riesgo latente y se quebrantan estos derechos que afecta las poblaciones de bajos recursos que

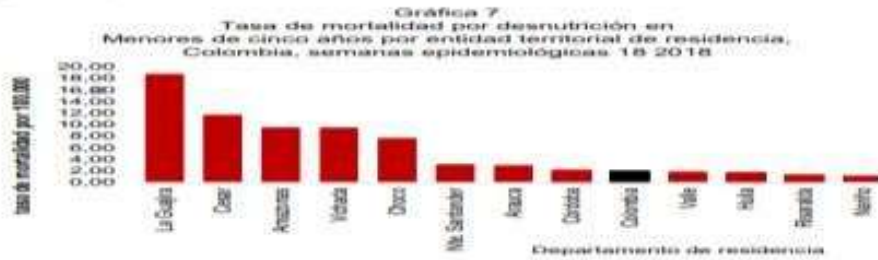
se encuentran en los barrios aledaños, rancherías cercanas y el éxodo de personal extranjeros que llegan con niños menores de 8 años a este municipio de Riohacha.

Según el BANCO MUNDIAL Birf la malnutrición es uno de los desafíos más graves en materia de desarrollo en el mundo, sus costos humanos y económicos son enormes y afectan más a los pobres, las mujeres y los niños. La malnutrición en la edad infantil es un problema que genera muertes y en el largo plazo afecta también a quienes sobreviven y se convierte en ayuda humanitaria en salud pública.

Los riesgos más importantes que afectan a la población de niños Wayuu 0 a 5 años y madres gestantes y lactantes y niños extranjeros que se encuentran en el municipio de Riohacha y sus principales causas son.

1. La mala calidad de la alimentación en niños y madres gestantes y lactantes.
2. Consumo permanente de aguas no potables y contaminadas
3. El frecuente contacto con enfermedades infectocontagiosas (IRA enfermedades diarreica respiratoria aguda causadas por bacterias, califormefecales que se encuentra en aguas de consumo)
4. Prevalencia de brotes epidémicos de diarrea causadas por el Vibrión colera
5. La parte ambiental (contaminación, sequías)
6. Factores tecnológicos.

Tasa de muertes por desnutrición en niños menores de cinco años por departamento (tasa por 100 mil). año 2017 y 2018.



Fuente: semana epidemiológica 18 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 2,0 por 100.000 niños menores de 5 años.

En la gráfica se observa el incremento aparente en la Tasa de mortalidad para el año 2018 se mostró una Tasa de 74,5 se incrementó para el 2018 por cada 100.000 nacidos vivos Este incremento se relaciona con el fortalecimiento del Subsistema de información que se realiza por notificación a través del Sistema de Vigilancia o SIVIGILA y no con la circunstancia de incrementarse realmente el número de fallecimientos.³

Municipio de Procedencia	Número Casos	Porcentaje
Uribia	236	30,7%
Riohacha	174	22,6%
Maicao	141	18,4%
Manaure	133	17,3%

Fuente: Relación de casos de desnutrición aguda notificados al SIVIGILA en La Guajira hasta la semana epidemiológica 40 de 2017)

El alto índice de mortalidad infantil en el Municipio de Riohacha pone en aviso. a todo un equipo del gobierno a reaccionar y establecer acciones que contrarresten tal situación, del total de la población de menores canalizados en el municipio de Riohacha entre 0 a 5 años, el 22.6% con 174 casos reportados confirmados por desnutrición aguda, dado que se presenta bajo peso

³Según boletín epidemiológico semana 18 de 2018

para la edad, hecho que refleja en forma general la condición nutricional de la población sin especificar el tipo de problema que lo ocasiona ⁴

El análisis de la situación actual revela que coexisten en el Municipio de Riohacha déficits nutricionales que aún escapan al control y que afectan a los más desposeídos, por tal razón el objetivo principal de la iniciativa es ayudar a mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales de las niñas y niños hasta los 5 años de edad de los estratos 1 y 2, especialmente los identificados con los niveles más altos de desnutrición grado 1 y 2, y minimizar el riesgo de mortalidad y morbilidad infantil por desnutrición, el cual está orientado al restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas, los cuales fueron vulnerados y que se evidencian a través de la condición actual de su desnutrición.

2.1. Formulación del problema.

¿Qué tipo de estrategias necesarias se debe implementar para afrontar las deficiencias alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años y madres gestante y lactantes el Municipio de Riohacha la Guajira?

⁴Según datos de SIVIGILA de Mini salud 2017

4. Objetivos

3.1. *Objetivo General*

Diseñar estrategias para el mejoramiento de las condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición en el Municipio de Riohacha Guajira.

3.2. *Objetivos Específicos*

- ✚ Identificar las características socio económicas de las personas en condiciones de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes del Municipio de Riohacha.

- ✚ Identificar los factores de riesgo que están asociado con la tasa de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Riohacha.

- ✚ Diseñar estrategias encomendadas a mejorar las condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes en el Municipio de Riohacha.

5. Justificación

Considerando lo anterior problemática que aqueja al municipio de Riohacha se busca realizar esta propuesta para disminuir la mortalidad por desnutrición y los factores asociados a ella, es necesario contar con estrategias que permita que los niños sean tratados de manera oportuna y adecuada en su atención y vigilancia.

Por tanto, esta investigación va con la necesidad enfocar intervenciones eficaces para lograr la reducción del flagelo del hambre y la desnutrición, que causa la mortalidad infantil y la morbilidad en niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes en las proporciones establecidas en los Objetivos del Milenio y el CONPES 3883, en el Municipio de Riohacha, con el fin de aportar al mejoramiento de la calidad de vida y la garantía de sus derechos en atención y vigilancia.

Para el año 2015 se reúne los principales naciones del mundo con el fin de acordar los objetivos que busca el mejoramiento del desarrollo sostenible (ODS) con el fin de cumplir metas de reducción de la “Erradicar la pobreza y el hambre extrema”, en cuarto lugar “Reducir la mortalidad infantil” y en quinto lugar “Mejorar la salud materna”, los cuales son pilares básicos en cualquier Administración, el cual pretende trabajar el tema de la desnutrición, con el fin de evitar en el mayor grado posible su aparición, permanencia, la muerte por esta causa y asociada a esta la misma.⁵

Para lograr , esta investigación se ha formulado, planeado, intervenciones que aporten a la solución de la desnutrición concertando compromisos estratégicos con los diferentes entes territoriales para trabajar por los niños, niñas y familias, con el fin de aunar esfuerzos y articular acciones de focalización de niños(as) con desnutrición, capacitación, seguimiento nutricional e

⁵Objetivos de Desarrollo del Milenio Colombia 2015

intervenciones clínicas y sociales en caso de ser requerida las cuales conllevan a implementar el programa de Nutrición”, consistente en el suministro de un paquete alimentario dirigido a 2000 niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad, y 530 Paquetes dirigidos a Madres gestantes y lactantes de los niveles 1 y 2 del SISBEN, esta población se encuentra en los barrios aledaños del municipio de Riohacha y rancherías cercanas con el fin de contribuir al mejoramiento de su estado nutricional y de salud en el municipios de Riohacha.⁶

Para esta propuesta se traza una meta que es diseñar estrategias encaminadas a reducir el hambre y la mortalidad en niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres latentes y gestantes en el Municipio de Riohacha.

Con toda la investigación que se ha realizado se va a enfocar acciones antes mencionadas, que busquen suministrar un complemento alimenticio a los niños y niñas menores de Cinco años y a las madres gestantes y lactantes del Municipio de la Riohacha que por sus condiciones de estado nutricional, requieran de acciones eficaces que contribuyan a la prevención de la enfermedad o al mejoramiento de su estado de salud.

⁶Sisbén en la Guajira

4.1. Delimitación temporal

Para la presente propuesta de investigación sobre desnutrición infantil y madres lactante y gestante tendrá un tiempo para su delimitación temporal, tomará cronológicamente el año 2019 periodo 2 hasta 2020 primer semestre, en la cual se espera recolectar la información primaria y confrontarla con los antecedentes teóricos.

4.2. delimitación geográfica.

El estudio se realizará en la República de Colombia, Departamento de la Guajira en el Municipio de Riohacha, en niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes de este municipio.

4.3. delimitación conceptual y temática

Este proyecto de investigación está relacionado con factores que inciden en los derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, entre otros. Así mismo señala que gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución política 1991, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia e impone a la familia, la sociedad y el Estado la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

La Ley 1283 del 5 de enero de 2009, constitución política de Colombia 1991, y Comisión de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

fin de contribuir al mejoramiento de su estado nutricional y de salud en el municipio de Riohacha.⁷

Para esta propuesta se traza una meta que es diseñar estrategias encaminadas a reducir el hambre y la mortalidad en niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres latentes y gestantes en el Municipio de Riohacha.

Con toda la investigación que se ha realizado se va a enfocar acciones antes mencionadas, que busquen suministrar un complemento alimenticio a los niños y niñas menores de Cinco años y a las madres gestantes y lactantes del Municipio de la Riohacha que por sus condiciones de estado nutricional, requieran de acciones eficaces que contribuyan a la prevención de la enfermedad o al mejoramiento de su estado de salud.

4.4. Gestores involucrados.

En la siguiente propuesta se evidenciarán los gestores involucrados a intervenir la problemática de desnutrición infantil en Riohacha y en todo en departamento de la Guajira, donde su principal gestión en garantizar los derechos de la atención en salud y prevención de las enfermedades.

1. **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):** Es el encargado de gestionar la intervención a los niños y niñas que están en riesgo de destrucción acompañados de un grupo de apoyo que tengan conocimiento de la problemática médicos, psicólogos, enfermeros, gestor en pedagogía infantil entre otros

⁷ Sisbén en la Guajira

2. **Organización de las Naciones Unidas (UNICEF):** es el encargado de aplicar política enfocada al desarrollo infantil temprano, garantizando la prevención y la atención de la desnutrición de morbilidad y mortalidad materna infantil que va dirigida a la niñez de 0 a 5 años en poblaciones más vulnerables (comunidades indígenas, afro) esta intervención la hace con el objetivo de garantizar que niños, niñas y adolescentes gocen de sus derechos a servicios.
3. **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Es el encargado de brindar atención a toda la población planes de beneficios que propicie la intervención con enfoque a la gestión del riesgo encaminados a intervenir y cortar enfermedades garantizando el derecho fundamental a la salud a toda la en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada (actualmente no se cumple como lo indica la resolución)
4. **Secretaria de salud Municipal (Alcaldía):** Sus funciones en la salud de proyectar, dirigir, implementar y controlar las políticas concernientes en su responsabilidades en materia de Salud Pública de acuerdo a los alineamientos trazados con el ministerio de salud en Municipio y Corregimientos garantizando el acceso a los servicios de salud individual y colectivos con el objetivo de ejercer inspección, control y vigilancia de las instituciones que prestan los servicios de salud y las acciones de las ESE, ARS, EPS, IPS Privadas y demás instituciones que presten servicios de salud en el Municipio.
5. **secretaria de salud departamental (Gobernación):** es la encarda de gestión de la salud pública, que la población tenga la prestación de los servicios con calidad, atención a los servicios de salud y que la población este afiliado a los planes de beneficios EAPB. También se encarga de monitorear de todo el departamento.

6. **Profamilia:** Es la encargada liderar los derechos sexuales y derecho a la reproducción con el fin de controlar los embarazos no deseados y así hacer su controlar.
7. **Policía de infancia:** garantiza que los niños y niñas crezcan en el seno de su familia de forma armonios y gocen de una buena salud, garantizando que se cumplan los derechos humanos nacionales e internacional.
8. **Familias:** los padres de familias son los encargados de brindar los cuidados necesarios de protección y prevención de enfermedades (lavado de manos, alimentación, vigilancia en enfermedades endémicas y epidémicas entre otras.)

II. MARCO TEORICO REFERENCIAL

6. Marco teórico o referencial.

Para este capítulo se define como un objetivo analizar la problemática de las condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes en el Municipio de Riohacha Guajira. Desde un contexto teórico, conceptual y legal de tal manera que a partir de estos fundamentos teóricos de investigaciones ya comprobadas se puedan fundamentar las bases para el desarrollo del trabajo.

La desnutrición infantil se considera como un estado físico y/o enfermedad consecuyente de la baja ingesta de alimentos sanos y necesarios para el correcto desarrollo de las capacidades físicas, motoras e intelectuales de los niños. Esta problemática tiene diversos orígenes, entre los que se destacan la escases o inexistencia de recursos económicos en las familias de los infantes, la no producción de uno o varios productos alimenticios en una región, por factores como el clima, y las políticas de promoción y prevención desarrolladas por el gobierno que en muchas ocasiones no cumplen con una cobertura total de las regiones más vulnerables.

1.0 Bases Teóricas

La desnutrición científicamente es comprobada que es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Esta llamada puede ser desnutrición primaria o también puede ser llamada desnutrición leve o desnutrición

La desnutrición común de las enfermedades en niños. Las causas que pueden identificarse deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional

Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune. En algunos casos la desnutrición infantil puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida. Los exámenes que se pueden tomar para detectar un caso de desnutrición dependen del trastorno específico y en la mayoría de las intervenciones se incluye una evaluación nutricional y un análisis de sangre. Generalmente, el tratamiento que se da a una persona con desnutrición consiste en la reposición de los nutrientes que faltan, tratar los síntomas en la medida de lo necesario y cualquier condición médica subyacente.

- **Lactancia materna**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

- **Desnutrición Infantil en Colombia**

La desnutrición infantil se problemática que tiene diversos orígenes, entre los que se destacan la escasos o inexistencia de recursos económicos en las familias de los infantes, la no producción de uno o varios productos alimenticios en una región, por factores como el clima, y las políticas de promoción y prevención desarrolladas por el gobierno que en muchas ocasiones no cumplen con una cobertura total de las regiones más vulnerables.

Por otro lado, esta situación se asocia directamente a problemas de salud en menores de edad que pueden tener diversas secuelas y de no ser tratadas oportunamente pueden conducir a la muerte temprana de los pequeños. Entre los signos y síntomas que puede manifestar un niño desnutrido podemos encontrar la fatiga, el mareo, la pérdida de peso y la disminución de la respuesta inmune, entre otras.

- **Situación Nutricional De Los Menores De 5 Años:**

Desnutrición global y crónica

La desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años incrementa la probabilidad de que enfermar o morir antes de los cinco años, inhibe su desarrollo cognitivo y tiene efectos en su estado de salud de por vida. En esta meta se consideran dos indicadores para analizar la situación nutricional de la infancia: la desnutrición global (déficit de peso para la edad) y la desnutrición crónica (déficit de talla para la edad).

- **Desnutrición Global en la Guajira.**

Según las encuestas DANE, Para menores de cinco años, la ENDS también muestra un panorama similar. Sin embargo, la diferencia entre Colombia y La Guajira es más alta en este rango de edad. La ENDS estima que 60 niños menores de cinco años fallecieron por cada mil nacidos vivos en La Guajira para el 2015, mientras que en Colombia fueron 16. Se puede ver un incremento en la mortalidad infantil de La Guajira entre 2010 y 2015, la tasa de desnutrición global, hay una brecha muy amplia que requiere de la consolidación de políticas públicas que enfrenten esta realidad. Programas como “La Guajira sin Jamushiri” (La Guajira sin hambre), pueden ser la respuesta.

2. Antecedentes investigativos.

Rabanal Ramos, Karen Yaneth, en su investigación denominada, Sistema Para la Reducción de Desnutrición Infantil, la cual está sustentada en la alarmante tasa de niños con desnutrición, lo cual es un problema no solo de nuestro país sino a nivel mundial. Además el objetivo de esta investigación es el de Contribuir con la reducción de casos de desnutrición crónica infantil a través de en una primera instancia la generación de información a través de un Sistema de apoyo a la toma de Decisiones (información que podrá ser provista a las autoridades o empresas interesadas que lo soliciten) que nos permitan conocer el estado actual de las principales condiciones e indicadores nutricionales, estos indicadores servirán a fin de tomar acciones para lograr la reducción de la desnutrición Infantil de acuerdo al tipo de causa que genera esta desnutrición en cada uno de los casos.

Así mismo lo que se busca con esta investigación es primero desarrollar un modelo de un Sistema de Apoyo a la Toma de Decisiones, el cual va será alimentado de información de los niños que viven el área que hemos seleccionado Ventanilla (Provincia Callao, Departamento Lima), para generar información de importancia a través de indicadores nutricionales (% de

niños con déficit talla, % de niños con deficiente ganancia de peso, % de niños que no reciben la cantidad suficiente de alimentos por día, etc) y condiciones en las que se genera esta desnutrición (motivos económicos, desconocimiento por parte de los padres, viviendas insalubres, etc)

VELKY ALEJANDRA CARABALLO, en su investigación denominada ,Causas De Desnutrición En Niños Menores De Cinco Años En El Municipio De Chigorodo Barrio El Bosque, en donde se hace referencia a la elaboración e implementación de estrategias para mejorar la situación alimentaria del barrio el bosque hace parte de las prioridades de intervención considerados en el plan de gobierno de la actual alcaldía (plan de desarrollo 2012-2015); para lograr disminuirla problemática de inseguridad alimentaria y teniendo en cuenta los ejes de la política: disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento o uso biológico, calidad e inocuidad.

Factores Asociados a La Desnutrición Crónica Infantil En El Perú, 1996-2007(Octubre 2009) en esta investigación fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) cumpliendo con su política de promoción de la investigación en temas de salud materno infantil, esta investigación se realizó en base a encuestas especializadas que se realizaron a partir de datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

El objetivo de esta investigación fue identificar y establecer la relación entre los factores asociados a la desnutrición infantil de los niños entre seis y treinticinco meses de edad en el Perú desde el 1996 al 2007.

La investigación es descriptiva y explicativa, de corte transversal de las tres encuestas que se realizaron en 1996, 2000 y 2007, y se basa en el marco conceptual propuesto por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 1990.

En esta investigación se concluyó que 4 de cada 10 niños están afectados con desnutrición crónica, este porcentaje ha permanecido constante en los últimos 10 años.⁸

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en su investigación denominada **ESTADO DE LA NIÑEZ EN EL PERÚ (2011)**, donde se le dedica una sección la nutrición en la primera infancia de los niños del Perú, donde no solo considera la salud del niño como tal sino también la salud y nutrición de la madre, ya que el adecuado seguimiento y atención de la madre y del niño antes y durante el embarazo, en el parto y posparto es una condición necesaria que contribuye a garantizar la salud de ambos y permite identificar tempranamente problemas y su adecuado tratamientos.

5.1. Marco legal.

Con las siguientes citas legales se tomó como referencia para realizar la propuesta de desnutrición infantil de 0 a 5 años y madres gestantes y lactantes el cual nos sirve como referencia donde establecen derechos, fundamentación legal y social

EL ARTÍCULO 44 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991, se establece como derechos fundamentales de vida de los niños y niñas, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, entre otros. Así mismo señala que gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia e impone a la familia, la sociedad y el Estado la obligación de asistir y

⁸Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.⁹

La Ley 1283 del 5 de enero de 2009, en sus artículos 1 y 2, que modifico y adiciono el artículo 14 de la Ley 756 de 2002 y el artículo 15 de la ley 141 de 1994, estableció la destinación que los recursos de regalías y compensaciones monetarias que son distribuidos a los municipios productores y a los municipios portuarios, así:

De este porcentaje, las entidades beneficiarias deben destinar como mínimo el uno por ciento (1%) de estos recursos a proyectos de inversión en nutrición y seguridad alimentaria para lo cual suscribirán convenios interadministrativos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. (Artículo 1) El noventa por ciento (90%) a inversión en proyectos de desarrollo Municipal y Distrital, contenidos en el plan de desarrollo, con prioridad para aquellos dirigidos a la construcción, mantenimiento y mejoramiento de la red terciaria a cargo de las entidades territoriales, la necesidad que tiene cada territorio se debe cumplir sin perjuicio de lo establecido en el artículo 129 del Código de Minas (Ley 685 de 2001).

El Decreto 2055 de 2009 EL CONGRESO DE COLOMBIA modifican y adicionan el artículo 14 de la Ley 756 de 2002, por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN, tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de esta.

⁹Constitución política de Colombia 1991

La Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN, creada con el objeto de Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles su derecho a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.¹⁰

LEY 1438 DE 2011 (enero 19) ARTÍCULO 2°. Orientación del sistema general de seguridad social en salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos articulados en las políticas de salud.

ARTÍCULO 6°. PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, El Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011; sin embargo, la aplicación y materialización operativa implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio.

El CONPES Social No. 113 del 31 de marzo de 2008, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), define la seguridad alimentaria y nutricional como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente

¹⁰La Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas

de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, por parte de todas las personas bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, determina en la línea de “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”, la priorización de acciones en salud pública para mejorar la situación nutricional de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, dentro de los que se encuentra la primera infancia, las mujeres gestantes, y las madres en periodo de en lactancia, entre otros.

El CONPES 091, Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, establece que para prevenir la desnutrición infantil se utilizará la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna temprana, capacitación a las madres y mantenimiento del plan de alimentación y nutrición; desarrollar e implementar la política de seguridad alimentaria; realizar estrategias de educación, información y comunicación (EIC), con el fin de promover hábitos de consumo alimentario que contribuyan a una nutrición adecuada en la población; y mantener y expandir programas focalizados para las familias más pobres, con impacto favorable en la nutrición.¹¹

El CONPES Social No. 109 del 3 de diciembre de 2007, Política Pública Nacional de Primera infancia en Colombia por la Primera Infancia, establece como objetivo general promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años, respondiendo a sus necesidades y características específicas y contribuyendo así a la equidad e inclusión social en Colombia.

¹¹ El CONPES Social No. 109 del 3 de diciembre de 2007, Política Pública Nacional de Primera infancia en Colombia

5.3 Marco conceptual.

Infancia: Es la etapa comprendida entre el nacimiento y los seis o siete años.

Hambre: Es la sensación que indica la necesidad de alimento o gana y necesidad de comer.

Desnutrición Crónica: La desnutrición crónica en infantes, niños y adolescentes, es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor.

Desnutrición aguda: Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

Malnutrición: Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

Desnutrición global: Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

Desnutrición: Es una enfermedad causada por la ingestión insuficiente de alimentos balanceados, necesarios para el sano crecimiento y desarrollo del organismo.

Mortalidad: Indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población.

Morbilidad: Es la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Enfermedad: Cuando alguna parte del organismo se altera y deja de realizar correctamente su función.

Mortalidad infantil: es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se ha medido algunas veces en niños menores de 5 años.

Salud: La OMS define el estado de salud como "el completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad".

Factores De La Salud: los factores que contribuyen a la salud y el bienestar se tienen: Economía y subsistencia, Condiciones de la vivienda, alimentación, suministro de agua, Armonía espiritual y con el medio ambiente, Armonía con los demás, con los familiares, los vecinos y la comunidad, disponibilidad del territorio, La educación, Familia y roles, Disponibilidad de oportunidad laboral.

Costumbre: Es una práctica social arraigada.

Condición: Requisito, situación o circunstancia que es necesaria o se exige para que sea posible una cosa.

Pobreza y desnutrición infantil: Por mucho que la escasez de alimentos puede ser un factor que contribuye a la desnutrición, la FAO (Food and Agriculture Organization) ha estimado que el 80% por ciento de los niños desnutridos que viven en el mundo son de países que producen (y exportan) excedentes de alimentos.

Efectos de la desnutrición infantil: Según la Organización Mundial de la Salud, la malnutrición es por lejos el mayor contribuyente a la mortalidad infantil, presente en la mitad de los casos en que esta ocurre.

Lactancia diferida: Lactancia por leche materna extraída.

Lactancia directa: Cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho.

Lactancia materna: La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

Economía: La economía es una ciencia social que estudia las relaciones que tienen que ver con los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, entendidos estos como medios de satisfacción de necesidades humanas y resultado individual y colectivo de la sociedad.

Política: es la actividad humana que tiene como objetivo gobernar o dirigir la acción del Estado en beneficio de la sociedad.

Madre gestante: Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluye los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

Hábitos nutricionales: los hábitos nutricionales es el proceso mediante el cual los nutrimentos contenidos en los alimentos que tomamos son aprovechados por el organismo para cumplir con sus diversas funciones entre las que están: el proporcionar energía para que los órganos puedan trabajar adecuadamente, el restaurar y formar tejidos dañados, gastados o muertos, lo que permite también un adecuado crecimiento corporal principalmente en niños y adolescentes y el de proteger al organismo contra elementos dañinos, tóxicos y nocivos para la salud.

Medio Ambiente: Todo lo que afecta a un ser vivo y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su vida. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras.

Norma: Una norma jurídica es una regla u ordenación del comportamiento dictada por una autoridad competente, cuyo incumplimiento trae aparejado una sanción.

La calidad de los nutrientes: La calidad de los alimentos es el conjunto de cualidades que hacen aceptables los alimentos a los consumidores. Estas cualidades incluyen tanto las percibidas por los sentidos (cualidades sensoriales): sabor, olor, color, textura, forma y apariencia, tanto como las higiénicas y químicas.

7. Variables

6.1 Operacionalización de variables

Objetivo General: Diseñar estrategias para el mejoramiento de las condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición en el Municipio de Riohacha Guajira.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Identificar las características socio económicas de las personas en condiciones de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes del Municipio de Riohacha.	D E S N U T R I	sus características socio económicas de las personas en condiciones de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes del Municipio de Riohacha	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condiciones de la vivienda ➤ Alimentación ➤ La educación ➤ Familias y roles ➤ Disponibilidad de oportunidad laboral ➤ Estado civil ➤ Identificación ➤ Edad ➤ Genero ➤ Medio ambiente
Identificar los factores de riesgo que están asociado con la tasa de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Riohacha.	C I O N I N F A	Factores asociados con la tasa de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes en el Municipio de Riohacha.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna ➤ Mortalidad infantil ➤ Madres gestantes ➤ Desnutrición infantil ➤ Hábitos nutricionales ➤ Desarrollo del embarazo ➤ Calidad de los nutrientes ➤ Leche materna ➤ Bienestar del bebe ➤ Miseria
Diseñar estrategias encomendadas a mejorar las		Estrategias encomendadas a	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistema de salud ➤ Programa de alimentación

condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes en el Municipio de Riohacha.	N T I L	mejorar las condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Política de gobierno ➤ Estado de bienestar ➤ Reducir la mortalidad infantil ➤ Mejorar la salud materna ➤ Inversión en nutrición ➤ Salud física y mental ➤ Suplemento y complemento nutricional
---	--	--	--

6.2 Definición de variables

Aspectos Generales

Esta permite identificar el sujeto en estudio, bien sea por su género, edad, estado civil, escolaridad, entre otras.

✚ Características Socio Económicas De Las Personas En Condiciones De Desnutrición De Niños Y Niñas De 0 A 5 Años Y Madres gestantes y lactantes en el municipio de Riohacha.

Para la desnutrición algunas de las causas en los niños provienen por que las familias carecen de un empleo, son madres adolescentes, cabezas de hogar, embarazos no deseados, abandono de niños, falta de alimentos, desintegración del núcleo familiar, familias numerosas, irrupción de la lactancia materna. Los estragos que provoca la desnutrición infantil son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto causa daños en las neuronas del sistema nervioso central conformado por el cerebro, en niños menores de 6 años, en el que se pueden producir alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles

✚ Factores Asociados con la tasa de desnutrición en Niños y Niñas de 0 A 5 Años y Madres gestantes y lactantes en el municipio de Riohacha

Según los factores asociados en los niños y niñas del municipio de Riohacha con la tasa de desnutrición debido a las condiciones socioeconómicas predominantes en este municipio, se muestra que una de las principales causas de mortalidad infantil por desnutrición, radica en los hábitos nutricionales de las madres gestantes y lactantes, los cuales afectan el normal desarrollo del embarazo y la calidad de los nutrientes transmitidos a través de la lactancia materna.

- Una mujer bien alimentada durante la gestación acumula parte de las reservas necesarias para iniciar la lactancia. Pero una mujer con deficiencias nutricionales produce leche a expensas de sus propias reservas, lo cual ocasiona su desgaste físico y el deterioro de su estado de salud y nutrición.

Las necesidades nutricionales que tienen las mujeres gestantes y lactantes son mucho mayores, puesto que su estado nutricional está íntimamente relacionado con el bienestar del bebé. La buena nutrición de una madre en periodo de gestación y lactancia minimiza el riesgo de desnutrición del niño en sus primeros meses de nutrición. Además, la mala nutrición y/o de la desnutrición de una madre gestante trae como consecuencia anemia, abortos, aumento del riesgo de malformaciones fetales y reducción de la fertilidad.

El análisis de la situación actual revela que coexisten en el Municipio de Riohacha déficits nutricionales que aún escapan al control y que afectan a los más desposeídos, por tal razón el objetivo principal de la iniciativa es ayudar a mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales de las niñas y niños hasta los 5 años de edad de los estratos 1 y 2, especialmente los

identificados con los niveles más altos de desnutrición grado 1 y 2, y minimizar el riesgo de mortalidad infantil por desnutrición, la desnutrición en la población y morbilidad de las madres en periodo de gestación y lactancia, meta que será cumplida con la ejecución de este proyecto, que está orientado al restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas, los cuales fueron vulnerados y que se evidencian a través de la condición actual de su desnutrición.

🚩 Estrategias Encomendadas A Mejorar Las Condiciones Alimentarias De Niños Y Niñas De 0 A 5 Años Y Madres Lactantes Y Gestantes

Para esta propuesta unas de las estrategias encomendadas a mejorar las Condiciones alimentarias de Niños y Niñas De 0 A 5 Años es reducir los riesgos de la desnutrición presente en el Municipio de Riohacha, el cual se liderará un agresivo programa de nutrición infantil, considerando las carencias y condiciones del estado de la población infantil.

Para esto se pretende lograr la meta de reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna a través de intervenciones eficaces. Para alcanzar el mayor rendimiento de la inversión en nutrición, ésta debe ser de carácter preventivo, focalizándose en mujeres embarazadas, madres en lactancia y niños y niñas menores de 0 a 5 años de alta vulnerabilidad social, que es cuando se pueden evitar secuelas que son irreversibles e incluso la muerte.

La población infantil menor de 0 a 5 años que presentan múltiples deficiencias de talla y peso, están en riesgo de futuros problemas de salud física y mental, capacidad de aprendizaje y productividad laboral, perpetuando así el ciclo de la desnutrición y pobreza. Ambas variables están fuertemente relacionadas, pero las políticas tradicionales de alivio a la pobreza no garantizan por si sola una solución a corto plazo para la problemática de desnutrición.

Es por ello que en esta investigación se planteó como meta disminuir el índice de mortalidad infantil a causa de la desnutrición y minimizar el riesgo de morbilidad de las madres gestantes y lactantes por la falta de nutrientes esenciales en el Municipio de Riohacha, recuperando anualmente 1200 entre niños y niñas menores de cinco años con desnutrición de estrato 1 y 2, y entregando suplemento y complemento nutricional a 330 madres gestantes y lactantes en los barrios más vulnerables y rancherías cercanas en el Municipio de Riohacha. Es importante que una vez iniciado este programa se continúen estas acciones para seguir garantizando el suministro de raciones suplementarias y complementarias en Riohacha, lo cual permitirá mejorar el estado nutricional de los menores, disminuir el índice de mortalidad infantil a causa de la desnutrición y minimizar el riesgo morbilidad de madres gestantes y lactantes.

Estrategias definidas plan territorial gubernamental.

Dentro del plan territorial de departamento de la Guajira, se establecen estrategias que van en función a la prevención de enfermedades y promoción a la salud el cual va dirigido a todos los habitantes del departamento, por el cual se puede expresar que esta propuesta va guiada con las estrategias del plan territorial a la salud. Para esta investigación establecida sobre desnutrición en el municipio de Riohacha, en la población infantil de 0 a 5 años se disponen unos derechos fundamentales que se deben de cumplir como se establece tanto nacional como internacional. La salud actualmente lidera precariedad en este departamento y por lo tanto se extiende un caos de enfermedades que atacan sin medir edad ni sexo. Las estrategias definidas este departamento tienen los siguientes fines

- Una de las estrategias definidas mas importante es el derecho a la salud, prioridad a la atención en prevención, tratamiento oportuno, promoción de materna infantil, el goce efectivo de protección en salud, prestación de un servicio de salud apropiado y el derecho a la educación.

Con relación a lo anterior, se puede decir que las estrategias planteadas por el territorio gubernamental son estrategias basadas a la prevención de las enfermedades y promoción a la salud, por lo tanto, la propuesta planteada de desnutrición infantil se basa en los mismos alineamientos gestionado por las altas directrices de este departamento.

III. METODOLOGÍA

8. Enfoque investigativo

7.1. Cuantitativo

Para esta propuesta el enfoque metodológico que se manejará en esta investigación será el cuantitativo, el cual se someterá a prueba las hipótesis mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados, este enfoque permite examinar los datos de manera científica, más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Para obtener los resultados se recolectan datos de niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes participante en el municipio de Riohacha

7.2 Diseño Investigativo

No Experimental: Se realizará sin manipular deliberadamente la variable, es decir que en el estudio no se hace variar en forma intencional la variable independiente, se observaran a los niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes, en el Municipio de Riohacha Guajira en su contexto natural y después se analizan **Transversal de campo** con el método (Kerlinger 2002)

La recolección de datos solo se realizará en un momento único durante la aplicación del instrumento.

7.3. Tipo De Investigación: Descriptivo

Para el análisis y el alcance de los resultados, la investigación será de tipo descriptivo, la cual se postula: los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Indagan la incidencia de las modalidades o nivel de una o más variables en una población. (Hernández Sampieri Roberto: Metodología de la Investigación) (Almezo Acosta Betty, Seminario Investigativo I. UNIGUAJIRA Compilación 2003).¹²

7.4. Diseño Investigativo

Esta investigación se realizará de manera cuantitativa ya que lo que se busca es cuantificar los casos de desnutrición infantil de niños y niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes del Municipio de Riohacha,

Este es el diseño de campo que se aplicara.

- ✓ Se elaborarán los cuestionarios o encuestas.
- ✓ Recopilación de la información.
- ✓ Tabulación de la información (encuesta)
- ✓ Elaboración de consolidados que reflejen los resultados de las variables procesada.

¹²Hernández Sampieri Roberto: Metodología de la Investigación pág. 89

7.5 Método investigativo

Población y Muestra

Esta propuesta de investigación se realizará en el Municipio de Riohacha Departamento de la Guajira.

La población que se escogerá para el estudio serán los niños niñas de 0 a 5 años y madres lactantes y gestantes del Municipio de Riohacha.

Por lo tanto, se consideró los siguientes grupos informantes:

- ✓ **Niños y niñas de 0 - 5 años**
- ✓ **Madres lactantes y Gestantes**

7.6. Muestra

De acuerdo con los parámetros estadísticos e investigativos de la secretaria de salud departamental de la Guajira, la muestra seleccionada para la realizar esta investigación, fue tomada del boletín epidemiológica semana N° 14 año 2019 donde, hubo 79 casos por desnutrición aguda en sospecha en menores de 5 años reportados en el municipio de Riohacha. Para determinar dicha muestra se escogió el tipo de muestreo probabilístico aleatorio¹³. El uso y aplicación de este tipo de muestreo requiere un listado de cada uno de los elementos que integran la población total en estudio, para luego introducirlos en una bolsa y proceder a seleccionarlos aleatoriamente uno a uno hasta completar el total de la muestra exigida. La obtención de la muestra se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

Tamaño de la población es 79

$N=79$

El tamaño de la muestra se obtiene con la siguiente fórmula para muestreo aleatorio con conocimiento del total de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_A^2 \times P \times Q}{d^2(N - 1) + Z_A^2 \times P \times Q}$$

Donde N es el tamaño de la población

Z_A es el nivel de confianza de acuerdo a una distribución de probabilidad normal

P y Q significan probabilidad de éxito y probabilidad de fracaso respectivamente

¹³ Boletín epidemiológico secretaria de salud departamental la Guajira

P es 95% que es el la probabilidad de éxito que queremos alcanzar

d es el margen de error máximo permisible que va ser del 6% para la propuesta

De acuerdo con lo anterior, la muestra que se debe obtener es

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}$$
$$n = \frac{79 \times 2^2 \times 95\% \times 5\%}{6\%^2(79 - 1) + 2^2 \times 95\% \times 5\%} = 31,88 \cong 32$$

De acuerdo con la confiabilidad buscada del 95% la muestra aleatoria de la propuesta debe ser de 32 personas de acuerdo con una distribución normal de probabilidad (en una población de 79)

Fuente de Información Primaria. Se puede decir que es aquella que se obtiene directamente de las personas implicadas en el fenómeno de análisis como son las secretarías de salud Municipal y departamental, red hospitalaria, programas a nivel nacional e internacional y la población de niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes en el Municipio de Riohacha Guajira.

Fuente De Información Secundaria: Se extrae de las fuente documental o bibliográfica, porque a través de ella se buscan todos los escritos referentes al tema de investigación.

Los instrumentos utilizados para obtener esta información son los textos, archivos, monografías, revistas, internet, entre otros, que brindan información relacionada con la temática. En especial los textos mencionados en la bibliografía.

7.7 Técnicas De Recolección De La Información.

Las técnicas que se emplearan será la encuesta y el dialogo directo dirigido a los niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes con la finalidad de conocer las características de estos obteniendo la información directamente de ellos. Esta propuesta se ejecutará en 12 meses 2do semestre del 2019 y 1mer semestre 2020 el cual se tiene el siguiente cronograma.

- ✓ **Los primeros 2 meses**, conformación del operativo o equipo de trabajo con funciones específicas que se desarrollaran en cada una de las estrategias de la propuesta. Se realizará diseños y aprobación de los instrumentos que se requieren para recoger la información, estadísticas, definición, de variables de estudios, participación en las reuniones de seguimiento, análisis, y correctivos de los trabajos realizados.
- ✓ **De 2 a 4 meses**, se realizará el conocimiento y estudio geográfico de las poblaciones urbanas y rurales que incrasaran a la propuesta, igualmente se realizaran las concentraciones o planeación de los líderes de los barrios y zonas geográficas poblacionales donde se ejecutara esta propuesta, con el fin de tener el apoyo de las comunidades, dando respuesta a las inquietudes que puedan presentar con el objeto de buscar claridad, participación y realización de diferentes actividades de la propuesta.
- ✓ **Mes 5 y 6**, una vez definidos todos los instrumentos y zona geográfica poblacional en los barrios de Riohacha, se escogerá y capacitara al personal que realizará las encuesta que se requieran ejecutar de la propuesta. Esta capacitación las realizar personal calificado para dar esta capacitación (miembros de la secretaria de salud) se realizará en la secretaria de salud departamental.

- ✓ **Mes 7 y 8, 9, 10**, se debe tener ejecutar el diseño de los insumos representados y socializarlos a representantes de líderes comunales, bienestares comunitarios, colegios de niños menores de 5 años, barrios seleccionados y rancherías cercanas.

Se realizará en los barrios más venerables dicha recolección de datos por medio del instrumento (encuesta) para esto se tendrán 10 recolectores de información y verificación de los datos de la población.
- ✓ **Mes 10**, se debe realizar la tabulación o ejecución de las encuestas para tener una muestra de los niños afectados por desnutrición y otras enfermedades.
- ✓ **Mes 11, 12**, la información recolectada se debe hacer saber al especialista y ellos deberán valorar las historias clínicas de los casos de desnutrición, valoración de madres gestantes y lactantes, el cual van a realizar las intervenciones médicas y valoración de los niños afectados, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales y personal experto en salud.
- Se realizarán valoraciones médicas por partes de médicos y nutricionista, esto se realizará en las IPS, y centros de salud.
- Campañas de prevención de las enfermedades aquí se incluye temas como:
 1. Lavados de manos.
 2. Contaminación ambiental
 3. Aguas contaminadas
 4. Lactancia materna infantil
 5. Nutrición alimentaria.

Estas campañas se realizan en centros educativos, estadio, parques de los barrios, con el fin de reunir alta población para realizar estas actividades. El cual van a hacer liderados por

expertos en actividades lúdicas como trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, médicos y nutricionista.

Esta encuesta tiene respuestas múltiples y dicotómicas la cual permite a los encuestados varias posibilidades. Convirtiéndose así en un instrumento bastante completo debido a la necesidad de captar la mayor cantidad de información posible que permite realizar un informe detallado de la población en estudio en cuanto a los diseños de estrategias para el mejoramiento de las condiciones alimentarias de niños y niñas de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición y madres lactantes y gestantes en el Municipio de Riohacha Guajira.

En el siguiente cronograma se establecerá el proceso.

9. Cronograma.

Tabla 1 Cronograma

CRONOGRAMA		AÑO 2019							AÑO 2020					
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Caracterización del índice de niños de 0 a 5 años	Encuestadores													
Generación de alertas ante las dificultades físicas y psicológicas	Trabajador Social													
Observación del desarrollo cognitivo y emocional de los niños y Madres gestantes/lactantes	Psicólogos													
Atención integral a cada uno de los niños y madres gestantes-lactantes	Médicos													
Realizar una evaluación nutricional, observar estado nutricional y de la patología	Nutricionista dietista pediatra													
Vigilancia de control y desarrollo, PYP	Enfermeros													
Vigilancia del sistema de vacunación	Auxiliares de enfermería													
Acompañamientos a los niños	Docentes													
Diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el cáncer	Ginecologos													
citología vaginal o Pap														
Ecografías prenatales														
Proporcionar asistencia médica a los niños que están en un estado crónico y a la vez manejan el bienestar	Pediatras													
Asignación de los menus infantiles	Chefs													
Verificar los procesos de alimentación sean entregados a la población y lo recomendado por nutrición	Ingeniero de alimentos													
Sistematización de todo el proceso para control, vigilancia y seguimiento	Ingeniero de sistemas													
Hacer valer los derechos, cumplimiento de normas y lineamientos del proyecto	Abogado													

10. Presupuesto

Tabla 2 Presupuesto

PRESUPUESTO	RECURSOS	Cantidad de personal	Salario por cargo	Salario por cantidad de personal	Total, Anual
PERSONAL	Médicos	10	\$ 3.500.000	\$ 35.000.000	\$ 420.000.000
	Nutricionista dietista pediatra	5	\$ 3.500.000	\$ 17.500.000	\$ 210.000.000
	Psicólogos	5	\$ 3.500.000	\$ 17.500.000	\$ 210.000.000
	Enfermeros	10	\$ 2.000.000	\$ 20.000.000	\$ 240.000.000
	Auxiliares de enfermería	10	\$ 1.500.000	\$ 15.000.000	\$ 180.000.000
	Gestor en pedagogía infantil	10	\$ 1.500.000	\$ 15.000.000	\$ 180.000.000
	Docentes	10	\$ 2.500.000	\$ 25.000.000	\$ 300.000.000
	Ginecólogos	10	\$ 4.000.000	\$ 40.000.000	\$ 480.000.000

	Pediatras	10	\$ 3.000.000	\$ 30.000.000	\$ 360.000.000
	Chefs - Auxiliares de cocina	5	\$ 2.000.000	\$ 10.000.000	\$ 120.000.000
	Ingeniero de alimentos	10	\$ 5.000.000	\$ 50.000.000	\$ 600.000.000
	Ingeniero de sistemas	10	\$ 3.000.000	\$ 30.000.000	\$ 360.000.000
	Trabajador Social	100	\$ 4.000.000	\$ 400.000.000	\$ 4.800.000.000
	Abogado	5	\$ 2.000.000	\$ 10.000.000	\$ 120.000.000
	Encuestadores	100	\$ 2.000.000	\$ 200.000.000	\$ 2.400.000.000
TECNOLOGÍA	Equipos	-	\$ 20.000.000	\$ 20.000.000	\$ 240.000.000
	Cómputos	-	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000	\$ 360.000.000
	Software	-	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 120.000.000
	Materiales	-	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	\$ 60.000.000
OTROS	Salidas a Estudio de Campo	-	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000	\$ 600.000.000
	Servicios Técnicos	-	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000	\$ 144.000.000
	Traslados del personal de salud	-	\$ 25.000.000	\$ 25.000.000	\$ 300.000.000
	TOTAL		\$ 195.000.000	\$ 1.067.000.000	\$ 12.804.000.000

11. Conclusión.

Con la propuesta planteada se esperan resultados positivos que favorezcan la población más vulnerable como los niños con desnutrición y madres gestantes y lactantes. Para obtener estos resultados es necesario llevar esta propuesta a la realidad y comprobar que si podemos minimizar el riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 6 años en el municipio de Riohacha.

Según las estrategias que se plantearon en esta propuesta se pueden intervenir en casos que cada semana son reportados donde estos afectan y los daños irreversibles que aqueja a la población más vulnerable de este municipio. Esta problemática que años tras años han venido afectado a la niñez de la Guajira se ha convertido en un flagelo de hambruna a nivel nacional por las falta de atención temprana a la salud, la escases de alimentos, la falta de agua potable, contaminación ambiental, ingresos económicos por los múltiples desempleos, cambios climáticos, y la corrupción que aqueja este departamento todos estos riesgos son un foco para que estos niños menores de 6 años se encuentren con enfermedades asociadas a la desnutrición.

Cabe resaltar que esta población más vulnerable de Riohacha algunos no cuentan con un SISBEN, por lo tanto, no están afiliado al SGSSS, y no tienen orientación para obtener este servicio el cual es un derecho que todos los individuos deben de tener aquí en Colombia.

La desnutrición de los niños menores de 5 años en nuestro país es preocupante debido a factores como la falta de recursos económicos, exclusión social y la falta de programas de seguridad alimentaria efectivos, lo que desencadena enfermedades como infecciones, daños en el sistema nervioso central entre otros.

En Riohacha los niños menores de 5 años y en condiciones vulnerables no se escapan de esta problemática. Esta propuesta busca llegar a la población más necesitada brindando opción para mejorar las condiciones de alimentación para esta población. Para esta estrategia es necesario tener un presupuesto, cronograma de actividades que nos ayudan a dar solución a la desnutrición en niños menores de 5 años y mujeres gestantes, las cuales deben de ser continuas para mejorar la calidad de vida de esta población, para lo cual es necesario la presencia del gobierno con asignación de recursos para fortalecer el recurso humano que incursiona en la población, compromiso del ICB y bienestar social del municipio en la incorporación de la población brindando equidad y accesibilidad para toda la población objeto y el seguimiento para garantizar los derechos de la población.

12. Referencias bibliográficas.

Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518, Por la cual se establecen disposiciones en relación con la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Capítulo I: Pág. 2-11
Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC
Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518, Por la cual se establecen disposiciones en relación con la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Capítulo II y III: Pág. 12-16
Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2018, 29 abril). Boletín Epidemiológico Semanal. Recuperado 2 mayo, 2019, de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2018>. Congreso de Colombia. (2009, 5 enero). Ley 1283 de 2009. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34585>

Departamento Nacional de Planeación. (2019, 14 enero). BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022. Recuperado 28 abril, 2019, de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2018, 29 abril). Boletín Epidemiológico Semanal. Recuperado 2 mayo, 2019, de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2018.pdf>

La Declaración Universal de Derechos Humanos. (2009, 5 enero). Recuperado 20 mayo, 2019, de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Ministerio de Salud. (2017, 23 octubre). Boletín #4: Minsalud Actúa en La Guajira. Recuperado 2 mayo, 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/minsalud-actua-guajira-4.pdf>

Objetivos del Desarrollo del Milenio. (2015, 28 septiembre). Cómo le fue a Colombia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado 2 mayo, 2019, de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/presscenter/articles/2015/09/28/-c-mo-le-fue-a-colombia-con-los-odm-.html>

Organización Mundial de la Salud. (2002, 18 mayo). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Recuperado 25 abril, 2019, de https://www.who.int/nutrition/publications/g_s_infant_feeding_text_spa.pdf

República de Colombia Gobierno Nacional. (2006, 8 noviembre). Código de Infancia y Adolescencia de Colombia LEY 1098. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Secretaria de Salud de La Guajira. (2019, 12 marzo). Mapa Epidemiológico. Recuperado 25 abril, 2019, de : <http://www.salud-laguajira.gov.co/eventos-de-vigilancia-499539/eventos-venezuela-y-mapa-epidemiologico-la-guajira-2019-669882>

Secretaria de Salud de Riohacha. (s.f.). [Funciones de la Secretaria de Salud]. Recuperado 2 mayo, 2019, de <http://www.riohacha-laguajira.gov.co/Secretarias/Paginas/Secretaria-de-Salud.aspx>

UNICEF Colombia. (s.f.). Para cada Niño. Recuperado de <https://www.unicef.org.co>

UNICEF. (2013, 4 abril). MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL. Recuperado 28 abril, 2019, de https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf

Anexos:

Encuesta de salud para niños y niñas de 0 a cinco años de Riohacha.



**ENCUESTA EN MENOR DE 0 A 5 AÑOS
RIOHACHA LA GUAJIRA**



FECHA:

--	--	--

INFORMACION DEL MENOR DE 5 AÑOS

NOMBRE DE LA COMUNIDAD		REGIMEN DE AFILIACION		NOMBRE DE LA MADRE /PADRE		# DE IDENTIFICACION		TELEFONO MADRE/PADRE	
EPS MADRE /PADRE		PESO AL NACER		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NUMERO DE IDENTIFICACION		PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		ENTIDAD		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO	
SEGUNDO APELLIDO				MASCULINO					
				FEMENINO					
TALLA AL NACER		ALGUNA DISCAPACIDAD DESCRIBALA							
RECIBIO LACTANCIA MATERNA (MENORES 2 AÑOS)		HASTA QUE MES RECIBIO LACTANCIA MATERNA		RECIBE ACTUALMENTE BIBERON		RECIBE ACTUALMENTE OTROSALIMENTOS		HA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA DESNUTRICION	
SI		NO		SI		NO		SI	
NO				NO				NO	
¿HA RECIBIDO MICRONUTRIENTES EN LOS ULTIMOS 6 MESES?		¿EL MENOR TIENE CARNET DE VACUNAS?		¿VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD?		¿COMO ES EL APETITO DEL MENOR?		¿EL MENOR A PRESENTADO OTRO PROBLEMA DE SALUD?	
SI		NO		SI		NO		BUENO	
								MALO	
RECOMENDACIONES									

FIRMA PADRE/MADRE

NOMBRE ENCUESTADOR

CEDULA:

DOCUMENTO:

14

¹⁴ Realizada por los estudiantes Omar afanador y Jhon Niño.