UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA

ASESORAMIENTO EN EL PROCESO DE MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE TALGUA LEMPIRA, LA LABOR OCOTEPEQUE Y DOLORES REMENDÓN

POR:

MARYURIT FABIOLA RAMIREZ PAZ

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADO

CATACAMAS, OLANCHO

MAYO DE 2018

ASESORAMIENTO EN EL PROCESO DE MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE TALGUA LEMPIRA, LA LABOR OCOTEPEQUE Y DOLORES REMENDÓN

POR

MARYURIT FABIOLA RAMIREZ PAZ

NAIROBY SEVILA CARDOSO M.Sc

Asesor Principal

PPS

PRESENTADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA COMO REQUISITO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN TECNOLOGIA ALIMENTARIA

CATACAMAS, OLANCHO

MAYO DE 2018

COMISIÓN INTERVENTORA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA
COORDINACIÓN CARRERA TECNOLOGÍA ALIMENTARIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Reunidos en el Salón de Videoconferencias de la Universidad Nacional de Agricultura: **M.Sc. NAIROBY SEVILA CARDOSO, M.Sc. GLADIS MARIA GUEVARA PADILLA,** Miembros del Jurado Examinador de Trabajos de P.P.S.

La estudiante **MARYURIT FABIOLA RAMIREZ PAZ** del IV Año de la Carrera de Tecnología Alimentaria presentó su informe.

"ASESORAMIENTO EN EL PROCESO DE MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO DE TALGUA LEMPIRA, LA LABOR OCOTEPEQUE Y DOLORES MERENDON."

El cual, a criterio de los examinadores, Aprobó este requisito para optar al título de Licenciado en Tecnología Alimentaria.

Dado en la ciudad de Catacamas, Olancho, a los dos días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.

LIC. EN CIENCIAS ALIMENT. MASTER NAIROBY SEVILA C. 2016042022 CINAH

M.Sc. NAIROBY SEVILA CARDOSO
Asesor Principal

Gladis María Guevara

M.Sc. GLADIS MARIA GUEVARA PADILLA
Asesor Auxiliar

DEDICATORIA

Primero a Dios. Por poner a las personas indicadas en el camino de mi vida asi como los medios para estar en esta Universidad, y brindarme la sabiduría necesaria para llegar a la meta anhelada.

Segundo a mi familia. A mi padre Oscar Ramirez y mi madre Delmi Paz, gracias a ellos que me inspiran tanto y son mi vida entera, por estar a mi lado en cada paso que doy e inspirarme todos los días a ser una persona de bien, por brindarme su amor su apoyo económico y sus consejos sin ellos a mi lado nada de esto hubiera sido posible, a mis hermanos Oscar Ramirez y mi hermana Verenice Ramirez, mis abuelos Benigno Paz, Gladis Maldonado y Cruz Vázquez mis tíos Edgardo Ramirez y Olinda Paz por estar pendientes de mí siempre. Y en especial a mi ángel que me cuida desde el cielo, Candida Rosalia, que siempre estuvo orgullosa de mí y siempre estuvo esperando este momento. A mi amigo del alma Olbin Marcial Lara por motivarme a estar en esta universidad que de no ser por el no estaría acá.

Tercero la carrera. Por brindarme a los mejores catedráticos que me compartieron su gran conocimiento y me prepararon para enfrentarme a la vida profesional de la mejor manera.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme regalado la vida, brindarme buena salud y sabiduría para poder desempeñarme y culminar mis estudios

A mi querida alma mater **UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA** por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios, sintiéndome tan orgullosa de formar parte de ella.

A mi familia en especial a mi padre Oscar Ramirez y Delmi Paz por su apoyo incondicional, espiritual y moral porque por ellos y para ellos soy. A mí querida Victoria Argueta, Beris y Carmen Alvarado por alegrar mis días. A mi amigo y colega Byron Pineda por asesorarme.

A mi supervisor de practica **NAIROBY SEVILA CARDOSO M.Sc** por la orientación brindada en el desarrollo de este trabajo.

A mis morenas bellas Suamy Suazo, Ana Karina Nájera por estas en las buenas y malas incondicionalmente. A mi BF y compañero Bryan Pinto por ayudarme a fortalecer mi carácter, a Leiva y Amílcar por estar en momentos de alegría y tristeza. A Irvin Hernández, Carlos Gamero, Paola Sánchez, Michel Ramos, Eliza, Amy Ponce, Alejandro Portillo, Nicol Hernández que son personas que siempre llevare en lo más profundo de mi corazón.

CONTENIDO

ACTA DE SUSTENTACIÓN……..…i
DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO..... iii
LISTA DE FIGURAS..... vii
LISTADO DE ANEXOS..... viii
RESUMEN 1
I. INTRODUCCION..... 2
II. OBJETIVOS 2
2.1 General..... 2
2.2 Específicos 2
III. REVISION LITERARIA 3
3.1 Seguridad alimentaria y nutricional 3
3.2 Soberanía alimentaria..... 3
3.4 Componentes básicos de la Seguridad Alimentaria Nutricional..... 4
3.4.1 Disponibilidad 4
3.4.2 Estabilidad..... 4
3.4.3 Acceso y control..... 4
3.4.4. Utilización biológica 5
3.5 Inseguridad alimentaria..... 5
3.6 Nutrición 5
3.6.1 Energía 6
3.6.2 Dietas humanas 6
3.6.3. Composición y principios básicos de una dieta saludable. 6
3.7 La nutrición humana: 7
3.7.1 El crecimiento: 7
3.7.2 El desarrollo: 7
3.7.3 Bajo crecimiento 8
3.8 Clasificación de la desnutrición por su duración e intensidad..... 8
3.8.1 La desnutrición por su duración se clasifica en: 8
3.8.2. La desnutrición por su intensidad se clasifica en: 9

3.9 Las enfermedades nutricionales se manifiestan de las siguientes formas: 9
3.9.1 Por defecto: 10
3.9.2 Marasmo (desnutrición seca) 10
3.9.3 Kwashiorkor (desnutrición con edema modificado el peso del niño o niña) . 10
3.10 Alimentación 10
3.10.1 Alimentos 10
3.10.2 Alimentación Saludable 11
3 10. 3 Importancia de una Alimentación Saludable 11
3.10.4. Los seis grupos básicos de los alimentos 11
3.11 Inocuidad y calidad de los alimentos. 12
3.11.1 Enfermedades transmitidas por alimentos 12
3.12 Antropometría 13
3.12.1 Importancia de la toma de talla y peso adecuada. 13
3.13 Índices 14
IV METODOLOGÍA APLICADA 15
4.1 Ubicación y descripción del lugar de práctica 15
4.2 Capacitaciones grupales. 16
4.3 actividades más relevantes en el periodo de práctica. 16
4.4 Materiales y equipo. 17
4.5 Método 17
4.6.1. Tallimetro 19
4.6.2. Infantómetro 19
4.6.4. Balanza digital 20
V CÁLCULOS Y RESULTADOS 28
5.1 Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) 28
5.1.1. Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Octubre 28
5.1.2. Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Noviembre 29
5.1.3. Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Diciembre 30
5.1.4. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) 31
VI CONCLUSIONES 34
VII RECOMENDACIONES 35

VIII BIBLIOGRAFÍA..... 36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Octubre……....29

Figura 2. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Noviembre……...30

Figura 3. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Diciembre……31

Figura 4. Comparación de niños en crecimiento inadecuado persistente en 16 comunidades……....32

Figura 5. Total de niños en crecimiento inadecuado persistente mensual……33

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Padres involucrados en la toma de peso y talla de los niños……..35
Anexo 2. Jornada de elaboración de alimentos con las madres de diferentes comunidades……....36
Anexo 3. Alimentos elaborados en la jornada de preparación de alimentos……37
Anexo 4. Niños degustando los alimentos……38
Anexo 5. Programa de CIRIS Nutrición con que se trabajó…….....39
Anexo 6 tarjetas de control de peso y talla de niños/niñas……39
Anexo 6. Mejora en las viviendas……....40
Anexo.7 Visitas personales y de seguimiento……..41
Anexo 8. Capacitación impartida a las madres de familia……42
Anexo 9 Recetas de comida realizadas en las prácticas de elaboración de alimentos….43
Anexo 10 Tortilla fortificada……...44
Anexo 11. Arroz con vegetales……..45
Anexo 12. Atol de yuca con leche……46
Anexo 13. Sopa de albóndigas……47
Anexo 14. Tortilla española……48

Ramirez Paz M.F. 2018. Asesoramiento en el proceso de mejora del estado nutricional de la población infantil en el municipio de Talgua Lempira, La Labor Ocotepeque y Dolores Meremendón. Práctica Profesional Supervisada. Lic. Tecnología Alimentaria. Catacamas, Olancho. 62p.

RESUMEN

El presente trabajo sobre asesoramiento en el proceso de mejora del estado nutricional de la población infantil en los municipios de Talgua Lempira, La Labor Ocotepeque y Dolores Merendón, para promover la seguridad alimentaria y nutricional en niños menores de cinco años, llevando el control de crecimiento por medio de las tomas de peso y talla mensual de cada niño en general, pero haciendo énfasis en los niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) encontrados en las comunidades, con el apoyo de USAID ACCESO(salud y nutrición), para el primer mes de evaluación habían 33 niños con CIP, el segundo mes se redujo a 27 niños y para el último mes habían 20 niños. Requiriendo una visita personal de seguimiento debido a que esta es una estrategia básica para la supervivencia infantil, nos enfocamos más en estos niños debido a que en meses consecutivos no lograron llegar al peso esperado; por mala alimentación, enfermedades como diarrea y tos o que la madre no esté al cuidado del niño a la hora de comer. Impartiendo también capacitaciones a las madres e involucrándolas en las jornadas de elaboración de alimentos con el fin de crear autonomía y la adopción de prácticas y conductas beneficiosas en relación a la alimentación del niño debido a que también nos afecta el hecho de que sean madres solteras o madres que tienen más de un niño menor de cinco años y sus condiciones de vida no son tan favorables, provocando la competencia por el alimento y atención de la madre y todo esto en conjunto desde su concepción afecta su estado nutricional.

Palabras clave: Crecimiento inadecuado persistente (CIP), Estado Nutricional, visitas personales y de seguimiento.

I. INTRODUCCION

Seguridad alimentaria y nutricional (SAN) es el estado en el cual todas las personas gozan en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad con pertenencia cultural preferiblemente de origen nacional, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano. (ENSAN, 2010)

Siendo la seguridad alimentaria un derecho que tenemos todos los seres humanos al acceso a los diferentes productos que nos alimentan, tanto a nuestros hijos como futuras generaciones utilizando métodos limpios para cultivar para así obtener una mejor salud. Es consumir sin productos químicos ni colorantes sentir satisfacción interna y externa de lo que tu cuerpo está consumiendo todos los días estando completamente seguros de lo que me voy a comer. Tener acceso a una buena salud y a los alimentos suficientes, inocuos y nutricionales que satisfagan las necesidades energéticas diarias, con justicia y equidad para que toda la gente pueda participar de esos alimentos y llevar una vida sana y activa. Produciendo y consumiendo alimentos libres de contaminantes.

El presente trabajo se realizó con el propósito fundamental de conocer el estado nutricional de los niños menores de cinco años llevando la secuencia del plan de actividades de USAID en cada comunidad el cual se llevó a cabo realizando las tomas de peso y talla mes a mes, la jornada de preparación de alimentos haciendo conciencia en la madre facilitando la utilización de recursos y adaptando conductas positivas durante la alimentación del niño.

II. OBJETIVOS

2.1 General

- Generar capacidades en las madres y niños menores de cinco años mediante herramientas nutricionales para mejorar su estado nutricional.

2.2 Específicos

- Determinar la población en estudio.
- Determinar los métodos de evaluación, con las familias en estudio.
- Capacitar a jefes de hogar sobre procesos de preparación y alternativas de alimentos disponibles en su región.
- Monitorear el impacto y el nivel de empoderamiento generado a través de las capacitaciones y sensibilización.

III. REVISION LITERARIA

3.1 Seguridad alimentaria y nutricional

“Seguridad Alimentaria y nutricional (SAN). a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana**”** (FAO ,2004)

3.2 Soberanía alimentaria

“Es el derecho de cada pueblo a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen el derecho a la alimentación de toda la población, con base en la pequeña y mediana producción, respetando sus propias culturas y la diversidad de los modos campesinos, pesqueros e indígenas de producción agropecuaria, de comercialización y de gestión de los espacios rurales, en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental” (FAO ,2004)

3.3 Importancia de los alimentos (Autóctonos)

La seguridad alimentaria y nutricional se fortalece cada vez más en escenarios del sector de occidente donde concluye un universo de ecosistemas y diversas culturas. Políticas nacionales e internacionales que fundamentan los propósitos de la seguridad alimentaria y nutricional son evidentes en esta dinámica como respuesta a las necesidades de la comunidad regional en el conocimiento y prácticas de acciones de la buena y sana alimentación contribuyen a la salud integral. (Occidente, 2015)

Es importante definir alimentos nativos regionales como rescate de los valores tradicionales, posicionar la cultura alimentaria desde la recuperación, fortalecimiento y reeducación reorientando el potencial social y cultural de los mismos como productos

sanos en composición proteica vitamínica compuestos minerales y otras sustancias básicas en la nutrición formulan geniales acciones que hacen honor a la cocina nativa de sabor exótico donde el placer de productores y recolectores se entrelacen contextualizando caminos de aromas, colores y sabores de incomparable valor nutricional. (Palacios, 2014)

3.4 Componentes básicos de la Seguridad Alimentaria Nutricional

3.4.1 Disponibilidad

Disponibilidad de alimentos a nivel local o nacional, tiene en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria. Para sus estimaciones se han de tener en cuenta las perdida post-cosecha y las exportaciones. (FAO ,2004)

3.4.2 Estabilidad

Se refiere a solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional, a menudo asociadas a las campañas agrícolas, tanto por la falta de producción de alimentos en momentos determinados del año, como por el acceso a recursos de las poblaciones asalariadas dependientes de ciertos cultivos. En este componente juegan un papel importante: la existencia de almacenes o silos en buenas condiciones así como la posibilidad de contar con alimentos e insumos de contingencia para las épocas de déficit alimentario.(FAO ,2004).

3.4.3 Acceso y control

Sobre los medios de producción (tierra, agua, insumos, tecnología, conocimiento) y a los alimentos disponibles en el mercado. La falta de acceso y control es frecuentemente la causa de la inseguridad alimentaria, y puede tener un origen físico (cantidad insuficiente de alimentos debido a varios factores, como son el aislamiento de la población, la falta de infraestructuras) o económico (ausencia de recursos financieros para comprarlos debido a los elevados precios o a los bajos ingresos). (FAO, 2004)

3.4.4. Utilización biológica

Se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad a la cultura y las preferencias alimentarias. También hay que tener en cuenta aspectos como la inocuidad de los alimentos, la dignidad de la persona, las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar. (FAO, 2004)

La utilización biológica está relacionada con el estado nutricional, como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización). La inadecuada utilización biológica puede tener como consecuencia la desnutrición y/o la malnutrición. Con frecuencia se toma como referencia el estado nutricional de los niños y las niñas, pues las carencias de alimentación o salud en estas edades, tienen graves consecuencias a largo plazo y a veces permanentes. (FAO, 2004)

Según estos conceptos, existe una compleja interacción y equilibrio entre los cuatro componentes, si uno o varios se altera, entonces da lugar a la inseguridad alimentaria que puede presentarse a partir de dos situaciones: Una en forma transitoria y otra en forma crónica. (FAO, 2009)

3.5 Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria crónica se presenta en poblaciones en extrema pobreza con una dieta continuamente deficiente a causa de la imposibilidad de adquirir alimentos por diferentes factores: escasez de recursos, baja producción, desempleo, restringido acceso a servicios públicos, etc. (FAO, 2009)

3.6 Nutrición

Es la ciencia que se ocupa del estudio de los alimentos, los nutrientes contenidos en estos su interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como los procesos

mediante los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina los nutrientes contenidos en los alimentos (utilización biológica) (OMS., 2010)

3.6.1 Energía

La organización mundial de la salud (OMS) define los "requerimientos energéticos" como la ingesta de energía necesaria para equilibrar el gasto energético cuando el tamaño y la composición corporales y el grado de actividad física del individuo corresponde a una buena salud a largo plazo. En los niños o mujeres embarazadas o que amamantan incluyen las necesidades energéticas asociadas con la producción de tejidos y la secreción del leche a un ritmo que corresponde a un buen estado de salud. (OMS., 2010)

3.6.2 Dietas humanas

Son combinaciones de alimentos que han emergido de los grupos sociales cuya naturaleza y composición a ha sido también producto de la evolución histórica. Considerando la complementariedad de los alimentos para proporcionar los nutrientes necesarios para el organismo, es decir, el número y variedad de los alimentos que la componen. (Roberto, 2009)

3.6.3. Composición y principios básicos de una dieta saludable.

Basados en el conocimiento de los contenidos de nutrientes de los alimentos, para la integración de una alimentación balanceada se deben considerar los siguientes principios:

- La alimentación debe ser **suficiente** en cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo y cubrir todos sus requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física.
- Debe ser **completa**; es decir, debe contener todos los nutrientes para ofrecer al ser humano todas las sustancias que integran sus tejidos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

- Los alimentos deben guardar una proporción **apropiada** entre sí; es decir, que deben aportar las cantidades de nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo.
- Los alimentos deben ser **adecuados** a las condiciones fisiológicas de cada individuo, según su edad y la actividad física que realiza.
- **Inocua**: que su consumo no implique riesgos, que no haga daño. El alimento debe estar higiénicamente preparado y libre de contaminantes químicos, bacteriológicos y físicos.
- Se debe procurar que la dieta sea **atractiva y variada**; que estimule los sentidos y que evite la monotonía, incluyendo diferentes alimentos en cada comida. (secretaria de educacion, 2017)

Para que una Alimentación sea sana debe tener estas características:

- ✓ Incluir diariamente alimentos de cada grupo en cada tiempo de comida.
- ✓ Variar en cada comida los alimentos que provienen de un mismo grupo.
- ✓ Practicar medidas de higiene general en la preparación y en el consumo de los alimentos. (secretaria de educacion, 2017)

3.7 La nutrición humana:

Es el aporte y aprovechamiento de nutrimentos que en el niño y la niña se manifiesta por crecimiento y desarrollo. (Dr, 2010)

3.7.1 El crecimiento:

Es un proceso por el cual se incrementa la masa corporal de un ser vivo, debido al aumento en el número de células (hiperplasia), el aumento en el volumen de las células (hipertrofia) y al incremento en la sustancia intercelular. (Dr, 2010)

3.7.2 El desarrollo:

Es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización (Dr, 2010)

Las repercusiones en la salud de los niños y las niñas, en ambos casos son graves ya que la obesidad es un factor que los puede predisponer a padecer enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta, en tanto que la desnutrición puede considerarse más grave, por el alto porcentaje de niños que la padecen y los efectos negativos irreversibles que tienen en el crecimiento y desarrollo, así como la certeza de que con ella se disminuye su calidad de vida presente y futura.

Dependiendo de la intensidad de la desnutrición, el tiempo de duración y la edad a la que el niño y la niña la padezcan puede presentar para toda su vida:

3.7.3 Bajo crecimiento

- Menor rendimiento intelectual
- Menor capacidad física.
- Mayor riesgo de padecer enfermedades de tipo infeccioso correlacionadas con la desnutrición y otras deficiencias nutricionales como anemia, bocio, ceguera nocturna.
- Y mayor peligro de morir en los primeros años de vida.

3.8 Clasificación de la desnutrición por su duración e intensidad

3.8.1 La desnutrición por su duración se clasifica en:

Aguda: se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño o la niña es atendido adecuada y oportunamente, éste se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal (ENDESA, 2017).

Crónica: se presenta cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa; como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye sus requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estructura baja para su edad. La recuperación es más difícil (ENDESA, 2017).

Global: se manifiesta por la pérdida de peso, reflejando la desnutrición a corto como a largo plazo por lo que cuando el niño es atendido adecuadamente y oportunamente este se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a desarrollarse normal. (ENDESA, 2017)

3.8.2. La desnutrición por su intensidad se clasifica en:

Leve: se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño o niña reciben son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o la no ganancia de peso. (ENDESA, 2017)

Moderada: **s**e presenta cuando la falta de alimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones. (ENSAN, 2010)

Severa: se presenta cuando hay falta prolongada de alimentos asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño o niña en grave peligro de muerte. (ENDESA, 2017)

3.9 Las enfermedades nutricionales se manifiestan de las siguientes formas:

Según la comisión económica para América Latina (CEPAL) se clasifican en enfermedades de absorción primaria cuando dependen de la dieta, y secundarias cuando son congénitas o por problemas de absorción.

3.9.1 Por defecto:

Anemias más frecuentes, raquitismo, bocio, resequedad conjuntiva y desnutrición proteica energética en que se manifiestan como ser dos enfermedades; marasmo y kwashiorkor. (CEPAL, 2007)

3.9.2 Marasmo (desnutrición seca)

Delgadez excesiva**,** cara de viejito**,** llanto exagerado, peso ralo.

3.9.3 Kwashiorkor (desnutrición con edema modificado el peso del niño o niña)

Hinchazón sobre todo en píes, piernas, manos y cara triste**, p**elo ralo**,** lesiones en la piel

3.9.4. Por exceso:

Obesidad, enfermedades cardiovasculares, y en fin todas aquellas enfermedades relacionadas con dietas hipercalóricos, proteicas y lipídicas. (Comision Economica para America Latina y el Cribe CEPAL, 2007)

3.10 Alimentación

Alimentación en este caso involucra las acciones orientadas al abastecimiento, distribución, selección, conservación, preparación y consumo de alimentos; es decir, todos aquellos procesos que influyen en el alimento desde su producción hasta el momento de ser ingeridos por el organismo. (FAO, 2009)

3.10.1 Alimentos

Son materiales o productos derivados del reino animal, vegetal o mineral que los humanos han encontrado comestibles y que contienen un número y cantidad variable de nutrientes en diversas proporciones. Constituyen las fuentes únicas de sustancias que transformadas

en energía nutrientes, permiten la realización de funciones vitales como la síntesis de los tejidos y una plena actividad física, psíquica y social. (FAO, 2009)

3.10.2 Alimentación Saludable

Es la que contiene una variedad de alimentos. Su consumo debe ser en cantidades suficientes que le permitan a cada miembro de la familia cubrir, a diario, sus necesidades de energía y nutrientes para mantenerse activos y saludables. (FAO, 2009)

3 10. 3 Importancia de una Alimentación Saludable

Es importante consumir una alimentación saludable que contenga alimentos de los seis grupos básicos, para así estar nutridos y prevenir enfermedades que son causadas por la deficiencia o exceso de sustancias nutritivas. (FAO, 2009)

3.10.4. Los seis grupos básicos de los alimentos

Según (FAO, 2009) los alimentos se clasifican según las sustancias nutritivas que contienen en mayor cantidad:

1. *Granos, raíces y plátano*: este grupo se caracteriza por su contenido nutritivo rico en carbohidratos, que constituyen la principal fuente de energía que utiliza el organismo. Su falta en la alimentación provoca debilidad, mientras que su exceso genera diabetes y obesidad.

2. *Frutas*: se caracterizan por su valor nutritivo, por su alto contenido de vitaminas, minerales, agua y fibra que ayudan a la digestión y porque regulan la utilización de proteínas, carbohidratos y grasas en el organismo. El consumo diario de alimentos fuente de vitamina C impide padecer de forma frecuente de gripe o catarro. El ácido fólico, la vitamina C y el hierro previenen la anemia. La falta de las vitaminas del complejo B provoca problemas en el sistema nervioso.

3. *Verduras y hojas verdes*: contienen vitaminas y minerales. Las hojas de color verde y amarillo intenso -como la espinaca y la zanahoria contienen vitamina A, que mantiene sano al sentido de la vista. El hierro es un mineral que contribuye al mantenimiento de los glóbulos rojos en la sangre. Las vitaminas y minerales previenen enfermedades. Para facilitar su disponibilidad y consumo, se pueden cosechar verduras y hojas verdes en macetas dentro de la casa o en pequeños jardines.

4. *Carnes, (vísceras) aves y mariscos***:** son fuente de proteína que el organismo necesita y utiliza para el crecimiento y formación de los tejidos en las niñas, los niños. En los adultos mantienen el tejido ya formado y repara el tejido dañado por quemaduras o heridas.

5. *Huevos, leche y derivados*: se caracterizan por ser fuente de proteína de alta calidad. Poseen vitaminas A, D y minerales como el calcio (necesario para el crecimiento y fortalecimiento de huesos y dientes).

6. *Grasas y azúcares*: proveen de energía al organismo, para que realice todas las diferentes actividades diarias (jugar, caminar, correr, hablar, comer). Cuando se duerme, el organismo sigue realizando funciones como la de mantener la temperatura del cuerpo, la respiración, la circulación de la sangre, los latidos del corazón y otros.

3.11 Inocuidad y calidad de los alimentos.

Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población. (Gordon, 2006)

3.11.1 Enfermedades transmitidas por alimentos.

De acuerdo a la organización mundial de la salud OMS, las Enfermedades Trasmitidas por los Alimentos (ETAs), constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Una enfermedad transmitida por un alimento es un síndrome originado por

la ingestión de alimentos o agua que contengan agentes patológicos en cantidades tales que afecta la salud del consumidor. (Gordon, 2006)

3.12 Antropometría

3.12.1 Importancia de la toma de talla y peso adecuada.

El estado nutricional de cada niño es evaluado a nivel de hogar a través de métodos antropométricos, en particular el peso y la talla o longitud respecto a la edad.
El resultado nutricional del niño es el resultado de múltiples factores como ser el económico, sociales y culturales debido a ello es importante evaluar su desarrollo en los primeros 59 meses de vida. Para lo cual es de vital importancia la correcta manipulación del equipo antropométrico y tratar de disminuir errores. (Girón, 2007)

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional del niño son: sexo, edad, peso, talla y/o longitud. Para obtener información confiable y válida es indispensable:

- Obtener la edad exacta.
- Dominar la técnica de pesar y tallar.
- Contar con el equipo necesario y en buen estado.

La talla y/o longitud es una medida utilizada para medir el crecimiento en niños menores de cinco años, ya que un alto porcentaje de la talla adulta se alcanza en este período de vida. El instrumento que se empleará para la medición de la talla y/o longitud es un tallímetro portátil que permite obtener la longitud y la talla de niños(as), menores de 5 años de edad. Es importante que usted conozca que se utiliza la expresión "Tallímetro" cuando se mide el tamaño del niño parado y la expresión "Infantómetro" cuando se toma la longitud (tamaño del niño acostado). (Girón, 2007)

Toma de peso en niños de 0 a 24 meses de edad. Para pesar este grupo de niños(as) de 24 meses ó menos de edad se empleará la canasta de la balanza.
Para tomar el peso en estas edades (25 a 59 meses). No se utiliza la canasta a menos que sea un niño que no pueda sostenerse de pie. En este grupo de niños (25 a 59 meses), el

peso en libras será tomado de pie y su registro será diferente a los niños menores de dos años. (Girón, 2007)

3.13 Índices

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas. En ejemplo, al combinar el peso (20 Kg) con la talla podemos obtener el peso para la talla o el índice de masa corporal (IMC), que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. También pueden relacionarse con estándares de normalidad según edad y sexo. Así, a partir del uso de gráficos o tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla. (Calvo, 2009)

- Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.
- Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.
- Peso/talla: refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso. (Calvo, 2009)

Como ya se mencionó, cada índice da cuenta de una dimensión corporal distinta y permite caracterizar un tipo de déficit o de exceso. Desde el punto de vista estrictamente nutricional, en la práctica se podría sintetizar:

- La talla/edad baja se asocia con desnutrición crónica o secuelar.
- El peso/talla bajo (o el IMC/edad bajo) es indicador de emaciación o desnutrición aguda.
- El peso/talla alto (o el IMC/edad alto) es indicador de sobrepeso.
- El peso/edad aislado no permite distinguir tipos de malnutrición. El peso/edad bajo en los menores de 1 año puede detectar desnutrición global que, por el tiempo de desarrollo, es generalmente aguda. (Calvo, 2009)

IV METODOLOGÍA APLICADA

4.1 Ubicación y descripción del lugar de práctica

El trabajo profesional supervisado se realizó en las comunidades previamente seleccionadas por USAID-ACCESO fueron 16 en total siendo Nueva San Antonio, Los Ejidos, La Cumbre, El Azufrado comunidades del municipio de Dolores Merendón. El Ingenio, Cerro Grande, Llano Largo y San Juan comunidades del municipio de La Labor. Pinabetal, Camalote, Tejera, La Rinconada, Cansincamon, Ciruelito, Toreras, y Las Lajitas del municipio de Talgua.

Talgua Lempira



Talgua limita: al norte y oeste con el departamento de Copán; al sur y este con el municipio de Las Flores. Su extensión territorial es de 82 km².

La Labor Ocotepeque



El municipio colinda al norte con los municipios de Lucerna y Fraternidad, al sur con el municipio de San Francisco del Valle, al este con el municipio de Sensenti y al oeste con el municipio de Sinuapa. Está situado en el Valle de Sensenti, entre las estribaciones de la Cordillera Merendón. Con una superficie total de103, 77 km². Se subdivide en ocho aldeas y cuarentaicuatro municipios, su altura oscila entre los 995 msnm.

Dolores Merendón

El municipio colinda al norte con el municipio de San Jorge, al sur con el municipio de Sinuapa, al este con el municipio de Fraternidad y al oeste con el municipio de Concepción. Está situado a gran altitud al este de la montaña de su nombre. Con una superficie de 44,43Km². Se subdivide en dos aldeas y veintiún caserillos. Su altura oscila entre los 1695msnm.



4.2 Capacitaciones grupales.

Los temas que abordamos según la importancia fue sobre:
Planificación familiar
Macro y micronutrientes
Alimentación saludable
Nutrición humana
Embarazo.

4.3 actividades más relevantes en el periodo de práctica.

- Jornada de preparación de alimentos con madres.
- Jornada lactancia materna exclusiva.
- Espacio saludable y práctica de higiene.

- Vigilancia de estado nutricional.
- Estrategia de salud y nutrición de USAID
- Enfermedades preventivas.
- Visita Domiciliaria
- Seguimiento vivienda saludable

4.4 Materiales y equipo.

Para la evaluación.

Computadora, internet, lápices, marcadores, libreta, teléfono con cámara fotográfica, trifolios con la información básica ,láminas de consejería ,circulo educativo, guía alimentaria, tallimetro, balanza de calzón y de pie, manual de recetas para técnicos, gps

Para la elaboración de las recetas**.**

Cuchillos, tabla de picar verduras, ollas, platos, vasos, cucharas, licuadora, fogón o estufa.

4.5 Método

Este trabajo se realizó con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Es una organización que brinda asistencia económica al pueblo y gobierno de Honduras con fondos orientados a mejorar el desarrollo socioeconómico del país promoviendo la estabilidad económica el crecimiento rápido y sostenido y la distribución equitativa de sus beneficios.

Este trabajo profesional tuvo una duración de tres meses en los cuales se conocieron las comunidades a las cuales se asignó los especialistas para desarrollar el asesoramiento, se verifico las variables de interés como ser el crecimiento y desarrollo del niño mes a mes si el niño gana o pierde peso y a que se debe que no llega al peso esperado, y si el niño es

persistente que medidas vamos a utilizar para que el niño llegue a la curva de crecimiento adecuado.

Para iniciar con nuestro trabajo tuve una reunión con los encargados de la institución para dar a conocer mis objetivos, conocer sus necesidades y así ofrecer una mejor participación en los proyectos. Una vez que se tomaron en consideración todos los detalles con dichas autoridades se dispuso a realzar un cronograma de actividades para llevar orden y secuencia de todas las actividades que se realizaran en cada comunidad por mes.

4.6 Metodología

La población con la que se trabajo ha sido previamente seleccionada por el personal de USAID ACCESO (salud y nutrición) se siguió con la secuencia que ya se tenía, tomando en cuenta su metodología. La población de estudio que vamos a evaluar corresponde a niños de cero a cinco años; en diez y seis comunidades siendo un total de 288 niños, y debido a que la mayoría de las comunidades son pequeñas la mayor parte de los niños son monitoreados mensualmente y podemos hacer énfasis en aquellos que requieren más atención al no alcanzar el peso esperado.

Nuestro método de evaluación mediante la medición antropométrica fue de vital importancia para llevar la secuencia en el desarrollo del infante asi podremos medir el crecimiento del niño tomando peso y talla haciendo uso del tallimetro, infantómetro, balanza de pie o de calzón. Llevando un control individual y mes a mes de cada niño en la base de datos llamada CIRIS NUTRICION donde se sube toda la información en cuanto al estado nutricional de los niños funciona como antro plus pero es creada netamente para el proyecto y asi hacer llegar la información de lo que se está haciendo directamente al donante y se analizan los resultados y avances.

Esta plataforma es exclusiva para el proyecto y se suben los datos en línea lo cual hace más fácil enviar la información al donante, también es importante mencionar que cada uno cuenta con su propio usuario y sus respectivas comunidades y asi el técnico también es evaluado en cuanto al trabajo que realiza.

4.6.1. Tallimetro

1. Se coló al niño/a en el tallimetro. Verificando que la persona está en posición recta teniendo cuidado que tenga pegados al tallimetro la cabeza, espalda, glúteos, pantorrillas y talones.
2. Arrodillándonos al lado del niño, colocamos los pies juntos y planos, al centro y pegados al tallimetro, pedimos a la madre que ayude colocando la mano derecha justo sobre los tobillos del niño y la mano izquierda suavemente pero presionando las rodillas.
3. Procediendo hacer la lectura debajo del cartabón en centímetros. Anotar la medida. (Instituto De Nutricion De Centro America 2007)

4.6.2. Infantómetro

La longitud de los niños se midió en un infantómetro en posición horizontal, apoyado sobre una superficie firme y lisa, de preferencia sobre una mesa o sobre el piso. El antropometrista debe procurar que el infantómetro quede bien nivelado para que forme un ángulo de 90 grados y así el la pieza móvil se pueda deslizar sin dificultad. El niño debe estar descalzo, sin moños o peinados altos y sin objetos en los bolsillos. (Instituto De Nutricion De Centro America 2007)

El niño debe estar acostado de modo que los hombros, la espalda y las nalgas estén apoyadas en el centro del infantómetro, un ayudante o la madre del niño colocado al lado opuesto del infantómetro, frente al antropometrista, ayudará a que el niño se mantenga en posición apropiada. El antropometrista debe colocar la mano sobre las rodillas del niño para que las piernas se encuentren completamente extendidas. En seguida, el antropometrista apoya el tope móvil del infantómetro contra la planta de los pies de modo que el tope los toque simultáneamente y ejerza la misma presión sobre ambos talones.

La lectura deberá hacerse una vez que se esté seguro que el niño no se ha movido de la posición indicada. (Instituto De Nutrición De Centro América 2007)

4.6.3. Balanza de calzón.

1. Antes de pesar al niño taramos la balanza con el calzón de lona, o el pañal.
2. Pedimos a la madre o monitora que nos ayude en la toma del peso del niño para que ella o el controle al niño y éste no llore.
3. Quitamos por completo o la mayor parte posible de la ropa y el calzado para hacer la medición, sostenemos al niño, introduciendo nuestros brazos en los orificios de las piernas del calzón, asegurándonos que el tirante del calzón quede sobre sus brazos, Sostenemos al niño en brazos, no lo llevamos de un lugar a otro colgando del tirante. Introducimos el tirante de calzón en el gancho de la balanza permitiendo que el niño cuelgue suave y libremente. Asegurándonos que el tirante del calzón quede enfrente y atrás del niño, los brazos colgando uno de cada lado y la cabeza en medio del tirante. Repetimos cualquier paso que considere necesario.
4. Pedimos a la madre que se ponga atrás del niño y nos colocamos enfrente de la balanza. Esperando que el niño deje de moverse al igual que la aguja, asegurándonos de leer la balanza a la altura de sus ojos. Sostenemos la balanza y leemos el peso, aproximándolo al 0.1Kg más cercano. Tengamos el cuestionario cerca para anotar rápidamente la medida.
5. Pida la colaboración de la madre para sostener al niño mientras el antropometrista anota la medida. Al haber anotado la medición, quite de inmediato al niño de la balanza con la ayuda de la madre.(Instituto De Nutricion De Centro America 2007)

4.6.4. Balanza digital

Se ajustó la balanza de pie para pesar a niños mayores de tres años y adultos, se verifico que el niño este bien parado para que no se caiga y que tenga la menor cantidad de prendas.

Graficas de crecimiento

- Si la curva es paralela a las de la gráfica, el crecimiento del niño es normal.

- Si la curva se aleja progresivamente hacia percentiles menores (aun dentro del área normal) el crecimiento es lento.
- Si la curva de peso aumenta progresivamente cruzando percentiles, se debe vigilar el riesgo de sobrepeso.

Peso para la edad, de 0 a 5 años

Este grafico se presenta por separado para niñas y para niños. El grafico está elaborado desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del Estudio Multicentrico de la OMS sobre patrón de crecimiento. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la edad.

Eje horizontal: La escala de la edad se presenta en meses y años cumplidos desde el nacimiento hasta los 5 años. La edad se debe graficar en meses y años cumplidos.
Eje vertical: La escala del peso se presenta en cuadricula por kilogramo con reparos cada 2 kilogramos, desde 0 a 30 kilogramos.

Longitud/talla para la edad, de 0 a 5 años

Este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. El gráfico está elaborado desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del Estudio Metacéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) de la longitud corporal según la edad hasta los 2 años y de la estatura según la edad de los 2 a los 5 años.
Eje horizontal: La escala de la edad se presenta en meses y años cumplidos desde el nacimiento hasta los 5 años. La edad se debe graficar en meses cumplidos y años cumplidos.
Eje vertical: La escala de la longitud/estatura se presenta en cuadrícula cada centímetro y reparos a cada 5 centímetro, desde 45 a 130 centímetro.

Las capacitaciones fueron dirigidas a jefas de hogar encargadas de la atención de los grupos en riesgo (niños menores de cinco años) con el fin de mejorar capacidades y

conocimientos para lograr un desarrollo en su estado se seguridad alimentaria y nutricional. La preparación de los alimentos para los niños menores de dos años no es tarea fácil, debido a que esta ejerce un papel fundamental en la vida del niño por lo que es tomada como uno de los temas de mayor relevancia , por su importancia en el desarrollo psicofísico así como la prevención de enfermedades en el niño.

No solo se debe de estar seguro que la alimentación sea suficiente, balanceada y variada, para que les aporte los nutrientes que necesitan para su desarrollo y crecimiento, sino que también la madre debe de asegurarse que la comida tenga una apariencia presentable que atraiga la vista del niño con un buen sabor y olor a modo que se estimule el apetito del niño y no se resista a probar nuevos amentos.

Visitas personales y de seguimiento.

Se entiende por *visita* a todo lo realizado por un miembro del equipo de salud en el domicilio del niño La visita domiciliaria es la herramienta más importante para dar seguimiento a compromisos en los casos especiales como niños que están por debajo de la curva de crecimiento, niños creciendo inadecuadamente en dos meces consecutivos, niños con peso inadecuado persistente, bajo peso al nacer, enfermos o problemas de lactancia materna exclusiva, creando vínculos más cercanos con la madre y el niño para ayudar a que el niño mejore sus condiciones de alimentación y crecimiento.

El objetivo de la visita es identificar las características de los distintos estilos de madres para la alimentación de sus hijos y así poder ser más específicos en las recomendaciones a las madres en cómo superar las dificultades.

La visita personal se prepara de la siguiente manera.

- Se debe tener identificadas las familias con niños que tienen problemas de salud y nutrición.
- Llevar el equipo de campo necesario, manual de monitor, láminas de consejería, círculo educativo, guía alimentaria, balanza, tallimetro, rotafoleo.

Como se realiza la visita domiciliaria.

- Cuando llegamos a la casa platicamos cordialmente con el jefe de la familia o la encargada para establecer un vínculo de confianza y ellos noten el interés que se tiene en tal situación a la cual se debe la visita.
- Iniciamos con el tema prioritario a tratar haciendo uso de los afiches o trifolios, explicando y haciendo conciencia de la importancia de adoptar ciertos cambios para mejorar el estado de salud o evitar riesgos que pueda sufrir el infante.
- Se realiza una práctica correspondiente asegurándose del involucramiento de todos los miembros de la familia y que esta adquiera compromiso de las practicas básicas en el cuidado de la salud.

Preparación de una jornada de alimentos.

- Al final de la reunión de control de peso de los niños, el monitor junto con las madres y el técnico definen el menú y planifican la próxima actividad, que ingredientes van a utilizar para las recetas que se ha de preparar durante la jornada demostrativa haciendo al menos 3 recetas en cada reunión.

- Se seleccionan las madres que van a llevar los ingredientes y que elaboraran los alimentos o se hace una recolecta y se compra todo lo necesario. La selección de madres se hace tomando en cuenta que sus hijos estén bajo la curva de crecimiento adecuado y que tengan mucha motivación e interés.

- Se le hace saber a las madres la importancia de la actividad y se motivan para que estén pendientes de la elaboración de los alimentos y así los puedan realizar en sus hogares con sus hijos, así mismo para reforzar los conocimientos de las madres en la realización y en la manera en como dan la alimentación a los niños.

- Se debe verificar que la cocina este limpia , los utensilios y los ingredientes a utilizar , después de verificar se hace la distribución de madres para que cada una realice una

actividad distinta creando un ambiente de armonía entre ellas para que compartan experiencias y se cree un ambiente ameno y de confianza

- Se aprovecha el momento para dar una breve pero motivante bienvenida y luego se les explica en que consiste la jornada la importancia y se da el tema previsto para ese día. Los temas a tratar son orientados a la educación de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos, como alimentar al niño menor de dos años, la higiene personal y del hogar, así como temas de planificación familiar y el desarrollo de los niños en el lapso de tiempo de 0 a 5 años

- Antes de que iniciemos con la preparación de los alimentos ,se lavan bien los utensilios y las verduras se dejan en agua con cloro por unos 15 min , hacemos una demostración de lavado de manos recalcándole siempre a las madres la importancia de hacer el lavado de manos antes , durante y después de preparar alimentos

- Llegado el momento iniciamos con las madres seleccionadas a la preparación de los alimentos según el menú y las recetas de finidas y las responsabilidades asignadas a cada una de ellas, verificar que las otras madres estén pendientes de los pasos que se siguen por ello se describen y se repasan paso a paso para mantener la atención de todas las madres, luego se revisa cuidadosamente que el alimento este cosido que tenga buena consistencia y sabor.

- Instruimos a las madres de que se laven bien las manos y las de sus hijos antes de servir los alimentos, aplicando los pasos enseñados en la demostración de lavado de manos, iniciando con las madres cuyos niños están bajo la curva de crecimiento inadecuado.

- Se sirven las raciones junto con la madre para verificar que cantidad de comida proporciona al niño cuando lo ha de alimentar, con una cuchara grande sopera se permite que la madre cuente las cucharadas de la rasión que le corresponde a cada niño. Esta etapa es de vital importancia debido a que se observa la forma en que las madres ayudan a sus hijos a consumir los alimentos , observando la técnica que adopta

la madre durante la alimentación de su niño , si es altamente controladora , pasiva o preceptiva. Y así de esta manera se apoya a la madre con mayor dificultad y se aprovecha para entregar la guía de alimentación de USAID-ACCESO.

- En este momento se está pendiente de la manera en que el niño que está bajo de peso acepten con agrado los alimentos consumiendo la cantidad requerida y se le recalca a la madre la importancia de practicar esto en su hogar.

- Con las madres cuyos niños están bajo la curva de crecimiento se programa una visita domiciliaria en su hogar para seguirla apoyando y así conocer la situación real del entorno en el que el niño vive y así poder brindar consejos basados en la realidad de la condición de vida y disposición de alimentos

- El día de la reunión de peso estamos atentos al peso alcanzado por el niño en el periodo de tiempo, y así motivamos a la madre y la felicitamos por lo aprendido en las jornadas de capacitación y preparación de alimentos. Si uno de los niños es de los que ha sido persistente el día de la elaboración de los alimentos se le toma de nuevo el peso para así verificar si ha ganado un poco de peso desde la última vez que se peso

Jornada de lactancia materna exclusiva.

La adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana garantiza el completo desarrollo del potencial humano de todo niño en cualquier parte del mundo, así como la prevención de la aparición de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición en la edad adulta. Las prácticas de alimentación correctas son fundamentales para lograr una salud óptima. La alimentación con leche humana de forma exclusiva cubre todos los requerimientos nutricionales los primeros seis meses de vida para luego ser continuada conjuntamente con la alimentación complementaria hasta los dos años. (Herrera, 2013)

Las formulas artificiales se administran cuando la alimentación con leche humana no es posible ya sea por causas medicas inherentes a la madre o al niño. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años incluyen una morbimortalidad

pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta. (Herrera, 2013)

Los niños recién nacidos hasta los seis meses de edad deben de ser alimentados exclusivamente con leche materna la cual ayuda para que niño valla creciendo adecuadamente y rara vez se enferme. Se va induciendo por estimulo debido a que mientras más mama el pequeño más leche producirá la madre, dando pecho al menos unas doce veces al día, después de los seis meces la madre puede comenzar a introducir otro tipo de alimento.

Primeros alimentos después de la lactancia materna exclusiva.

La alimentación de los niños inicia cuando el niño cumple los seis meses de vida, el cual es un proceso que se lleva paso a paso para que él bebe se familiarice con los sabores, texturas diferentes a la leche materna teniendo en cuenta que debe ser oportuna y de acuerdo con lo que el niño necesita para su desarrollo. Al inicio se le ofrece solo un tipo de alimento diferente a la leche materna, después de dar este alimento por dos o cuatro días podrá la madre ofrecer otro tipo de alimento, y no es recomendable que el niño ingiera dos tipos de alimentos el mismo día.

A los seis meses de edad hay un aumento de los requerimientos nutricionales complementarios de la leche materna y los alimentos servirán para complementar la dieta en cantidad y calidad sin sustituir a la leche materna, no obstante esta no debe de ser antes de los seis meses debido a que el niño no está preparado biológicamente para comer y digerir alimentos.

Se ofrece al niño poco a poco en cuanto a cantidad, tipo, textura y sabor de acuerdo a las necesidades nutricionales el desarrollo y las habilidades del niño. Iniciando con texturas muy suaves como purés colados y luego purés más espesos posteriormente alimentos triturados, luego comidas blandas en pedacitos finos y finalmente preparaciones enteras. Dar a conocer los diferentes sabores dulce, salado, acido, y amargo primero solos y

después mezclados preferiblemente no utilizar mucha azúcar o sal o cubito de caldo artificial utilice los sabores naturales de los alimentos.

Vivienda saludable.

USAID-ACCESO promueve actividades relacionadas con mejoramiento de la vivienda y disponibilidad de alimentos en el hogar. Si una vivienda reúne las condiciones físicas y ambientales necesarias para reducir la posibilidad de que sus habitantes contraigan enfermedades. Entre las características de una vivienda saludable se pueden mencionar que tengan acceso a agua puro para consumo humano, existencia de un ambiente libre de humo, pisos de material que se puedan limpiar, paredes repelladas y techos impermeables, iluminación , manejo de aguas y adecuada disposición de excretas y basura. El objetivo de vivienda saludable es mejorar el entorno en que vive la familia y asi contribuir a mejorar la salud.

V CÁLCULOS Y RESULTADOS

5.1 Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP)

El control de crecimiento de cada niño con CIP encontrado en las comunidades requiere una visita personal de seguimiento debido a que esta es una estrategia básica para la supervivencia infantil, nos enfocamos más en estos niños ya que en meses consecutivos no lograron llegar al peso esperado; debido a una mala alimentación, enfermedades como diarrea y tos o que la madre no esté al cuidado del niño a la hora de comer debido a que en este periodo de tiempo inicia la época de cortes y las madres se encuentran trabajando en las fincas de café y dejan a los niños con algún familiar o se los llevan y los exponen a todas las condiciones que se encuentran en la finca.

Otro detalle que nos afectó en el momento de tratar a un niño fueron las condiciones climáticas que en la mayoría de los lugares afectaba debido a las bajas temperaturas y en niños con casos especiales, también nos afecta el hecho de ser madres solteras o madres que tienen más de un niño menor de cinco años y su condiciones de vida no son tan favorables la competencia por el alimento y atención de la madre todo esto en conjunto desde su concepción afecta su estado nutricional.

5.1.1. Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Octubre

En el mes de octubre tuvimos una asistencia en la toma de peso de 141 niñas y 144 niños haciendo un total de 285 niños en los cuales nos enfocamos en los niños que tienen bajo peso inadecuado persistente de los cuales 33 niños vienen arrastrando un déficit en el estado nutricional en meses anteriores. La importancia de identificar los factores de riesgo radica que a través de ellos se priorizaron las acciones, y con este grupo de niños iniciamos realizando un seguimiento más frecuente y un apoyo alimentario acompañado de buenas prácticas de higiene, elaboración de alimentos y vivienda saludable, el

siguiente cuadro se representa la cantidad de niños que hay en las diferentes comunidades que no llegan al peso esperado.

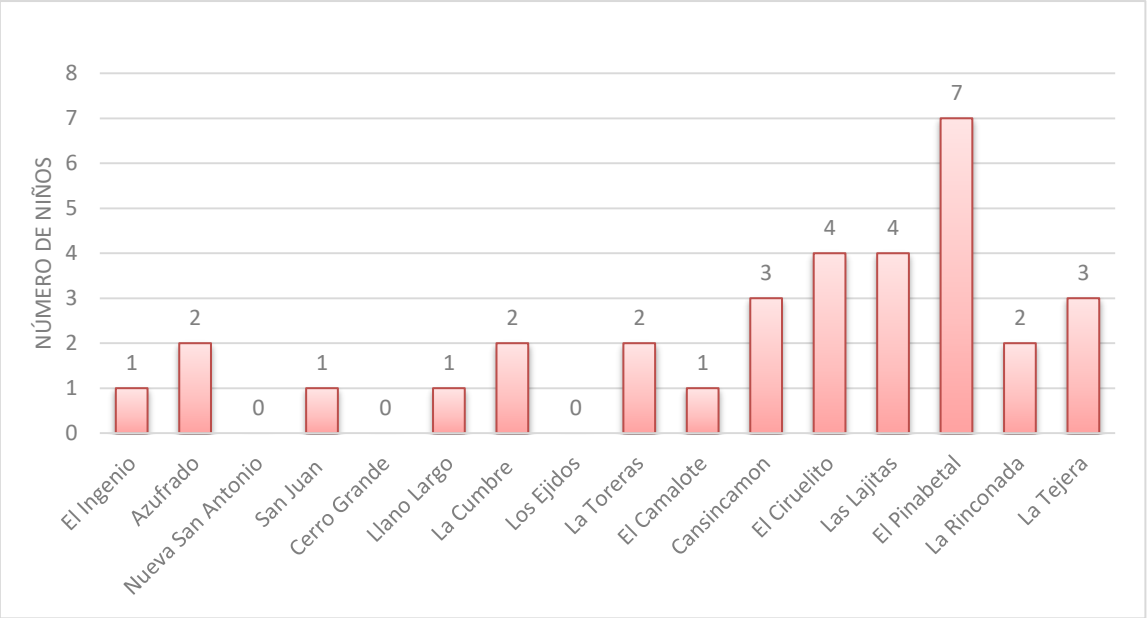


Figura 1. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Octubre

5.1.2. Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Noviembre

En el mes de noviembre tuvimos una asistencia de 139 niñas y 149 niños haciendo un total de 288 niños. Mediante el diagnostico antropométrico realizado en el mes de octubre 33 niños nos presentaban un CIP, con las visitas personales y de seguimiento el número se redujo a 25 niños, gracias a la dedicación de las madres en las jornadas de alimentos y que han puesto en práctica los conocimientos adquiridos notamos que 8 niños llegaron al peso esperado, en las diferentes comunidades, en el siguiente cuadro se puede ver la representación de los niños que alcanzaron el peso esperado para ese mes.

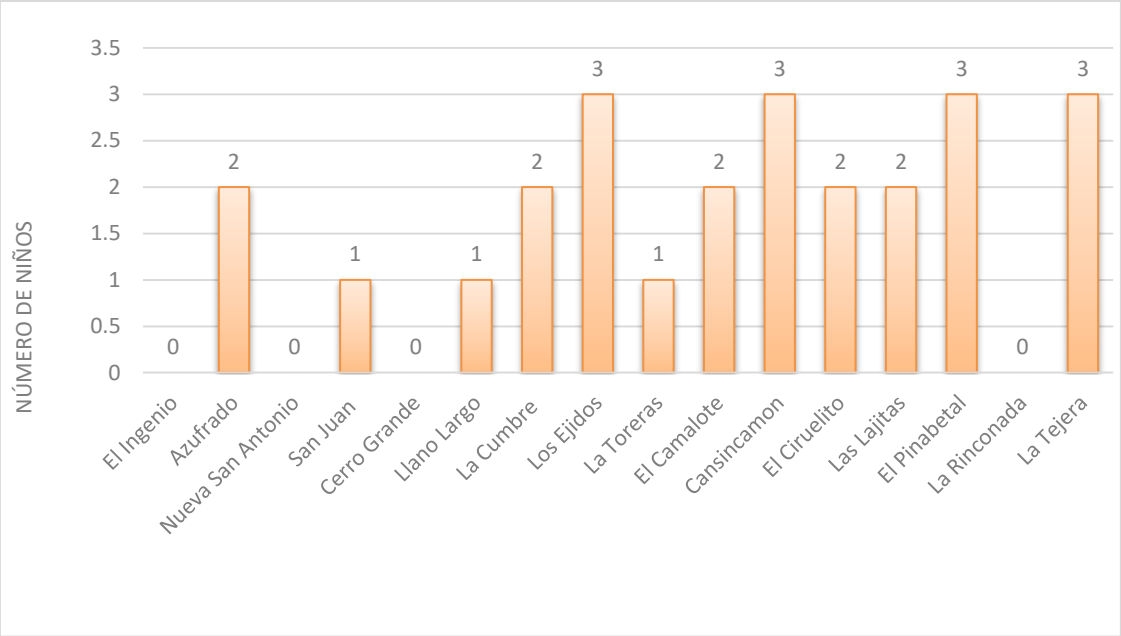


Figura 2. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Noviembre

5.1.3. Control de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Diciembre

En el mes de diciembre tuvimos una asistencia de 134 niñas y 151 niños haciendo un total de 285 niños. Mediante el diagnostico antropométrico realizado en noviembre 25 niños aún seguían creciendo inadecuadamente, mediante las visitas personales y de seguimiento realizadas tratamos de crear un vínculo emocional entre la madre y el hijo para que este logre ingerir una cantidad y calidad de alimentos adecuadas a sus necesidades, también se implementaron las mejoras de las viviendas para que el niño se desarrolle en un mejor ambiente libre de humo , que la casa cuente con un piso , consumo de agua potable , pila, letrina todo esto con el fin de reducir riesgos de enfermedades, el siguiente cuadro representa los niños que lograron el peso esperado para este mes.

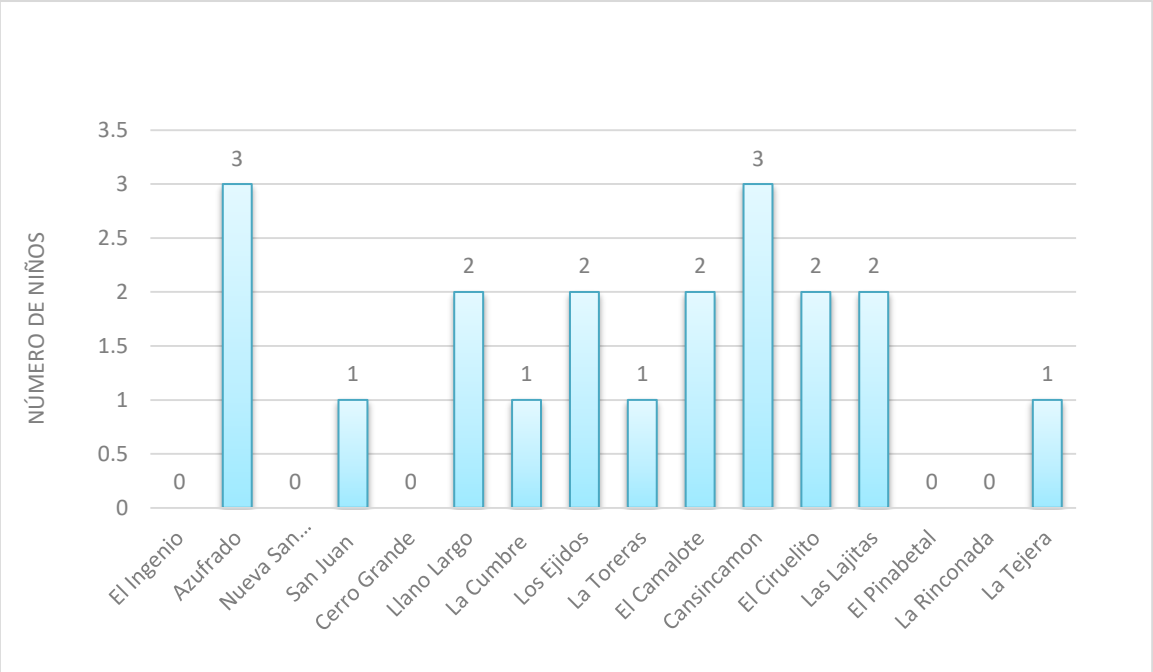


Figura 3. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP) en el mes de Diciembre

5.1.4. Total de niños con crecimiento inadecuado persistente (CIP)

Comparación durante los tres meses.

Durante los tres meses realizamos un diagnostico antropométrico en las 16 comunidades de los 3 municipios, nuestra meta es sacar la mayor cantidad de niños del estado de crecimiento inadecuado, orientando a la madre para que pueda ofrecerle frecuentemente algo que comer, en base a los alimentos disponibles en el hogar garantizando que lo que se le ofrece sea bueno en calidad, y no solo eso también esto ayuda a que la madre pueda detectar problemas y puedan resolverse con un cambio de conducta positivo. Es de vital importancia que la madre lleve siempre al niño a las toma de peso asi puede seguir un control, de esta manera ella puede saber en qué días el niño pudo bajar de peso y que lo causo.

Notamos bueno resultados gracias a la actitud positiva de las madres las cuales la mayoría sabían los problemas de desarrollo del niño e intentaban realizar todas las actividades con tal de aprender y ponerlas en práctica en el hogar.

Se presenta el cuadro comparativo en base a los tres meces de practica y los resultados obtenidos fueron positivos ya que de 33 niños que venían arrastrando un déficit de crecimiento al final de la práctica se redujo a 20 , pero esto aún sigue y la meta es que un 90 % de los niños llegue al peso esperado. Las técnicas que implementamos fueron muy aceptadas y la mayoría de madres se prestaba para realizar la mayoría de ellas.

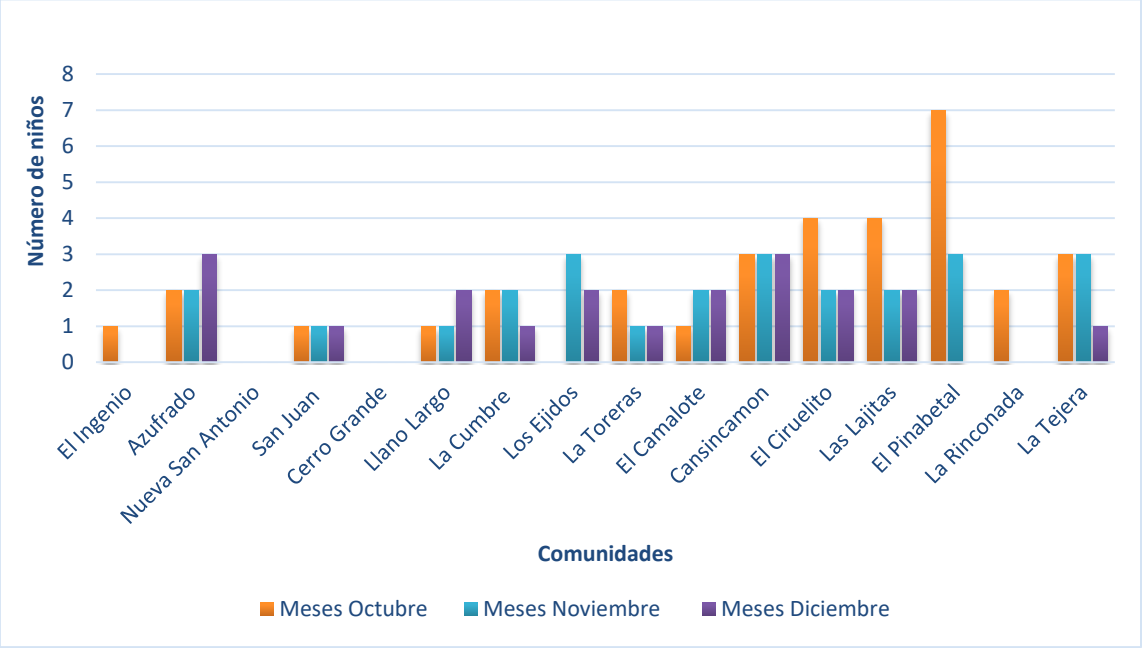


Figura 4. Comparación de niños en crecimiento inadecuado persistente en 16 comunidades

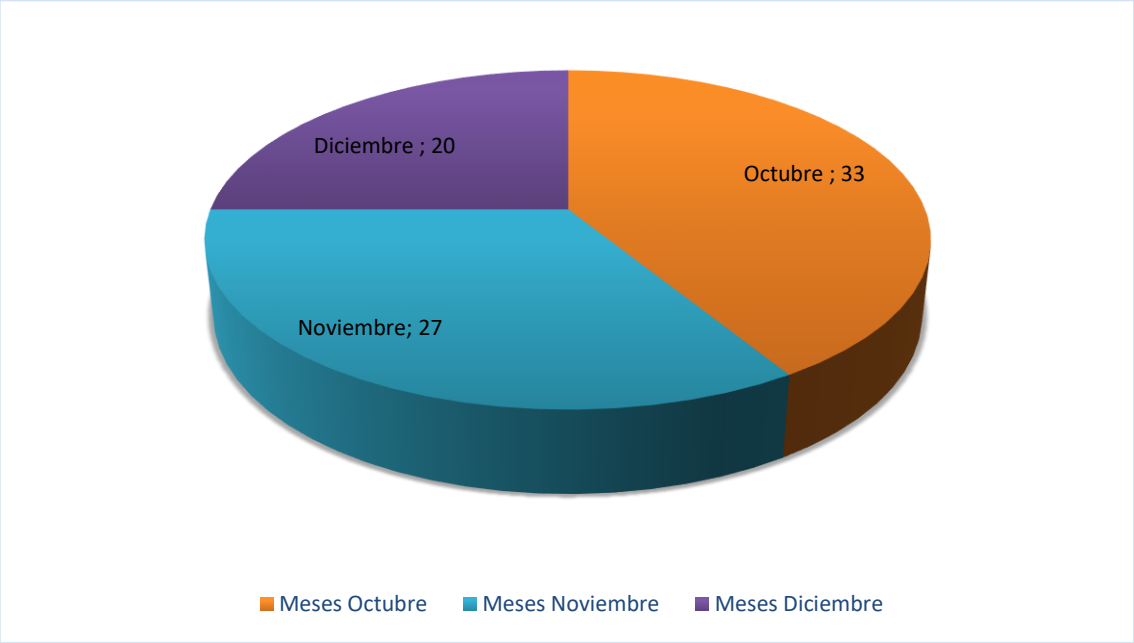


Figura 5. Total de niños en crecimiento inadecuado persistente mensual

VI CONCLUSIONES

Atendiendo las necesidades de los niños en estudio de 0 a cinco años, se puede considerar que se logró los objetivos debido a que se produjo una aceleración en la ganancia de peso, 33 de los niños con CIP que se inició en la práctica, al finalizar el número se redujo a 20 niños lo que permitió a un número determinado de niños alcanzar un peso adecuado para su edad.

Se desarrolló la autonomía de las madres haciendo conciencia y facilitando la adopción de prácticas y conductas beneficiosas en relación a la alimentación del infante.

La capacitación dirigidas a las madres, logro ser una herramienta de vital importancia; debido a que se generó en la madre autorresponsabilidad, autocuidado y se orientaron sobre las medidas preventivas de salud.

VII RECOMENDACIONES

Dar seguimiento a las actividades emprendidas que favorecen el mejoramiento del estado nutricional de los niños, y tanto madres como padres se involucren en las tomas de peso y talla de los niños para que sepan el crecimiento del niño, e implementar los consejos de alimentación saludable.

Proporcionar a los participantes los recursos necesarios mediante los huertos escolares para que puedan desarrollar los conocimientos adquiridos, facilitando la manera de obtener alimentos libre de contaminantes químicos.

VIII BIBLIOGRAFÍA

Andrade, D. O. (10 de octubre de 2010). semana de la segridad alimentaria y nutricional. Amazonas , puerto laiño , parque santander.

Calvo, E. (. (10 de 09 de 2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.* Buenos Aires: Marcelo Kohan.

Comision Economica para America Latina y el Cribe CEPAL, P. P. (2007). El Costo el Hambre. Analisis del impacto social y economico de la desnutricion infantil en America Latina . *El Costo el Hambre. Analisis del impacto social y economico de la desnutricion infantil en America Latina*. Republica Dominicana : TESIS .

Diouf, J. (2010). EL ESTADO MUNDIAL DE LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION . *LAS MUJERES EN LA AGRICULTURA, cerrar la brecha de genero en aras del desarrollo* . ITALIA , ROMA: Oficina de Intercambio de Conocimientos, Investigación y Extensión. FAO.

Dr, U. (27 de enero de 2010). *vigilancia de la nutricion y cresimiento del niño*. Obtenido de vigilancia de la nutricion y cresimiento del niño: http://www.ssa.gob. mx.

ENDESA. (10 de agosto de 2017). *estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutricional* . Obtenido de estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutricional : http.//www.revistazo.biz/web2/docs/HondurasENDESA2011-2012pdf.

ENSAN. (2010). *Estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutricional* . honduras : secretaria de estado en el despacho presidencial .

FAO. (15 de enero de 2004). Seguridad Alimentaria y Nutricional conseptos basicos. *programa especial para la segurdad alimentaria*. Tegusigalpa, col, Ruben Dario, Honduras.

FAO. (2006). *Foro Mundial Sobre Soberania Alimentaria.* La Habana.

FAO. (2009). *Seguridad alimentaria y nutricional en Honduras.* Honduras .

FAO, O. d. (2009). *programa de escuela de padres y madres alimentemos bien a la familia* . San Salvador ,El Salvador .

FAO/OMS/ONU. (2010). Necesidades de energia y proteina/ OMS . *Reunion consultiva conjunto de expertos*, (pág. 104). Ginebra.

Giron, E. M. (2007). *Manual de Antropometria Fisica* . GUATEMALA : Publicacion INCAP.

Gordon, T. y. (2006). *Interactions of nutrition and infection.* Geneva : world health organization

L, A. (2011). ESTADO MUNDIAL DE LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION . *Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación*, (pág. 171). Roma Italia .

Occidente, E. (12 de 11 de 2015). Seguridad Alimentaria, Nutrición y Resiliencia en el Corredor Seco. *Seguridad Alimentaria, Nutrición y Resiliencia en el Corredor Seco*. La Labor , Ocotepeque , Occidente : Presentacion .

Palacios, M. (31 de JULIO de 2014). Planeta Interno, seguridad alimentaria y la relacion entre los alimentos campo y ciudad. San Calletano, Costa Rica .

PMA. (2010). *Desnutricion cronica en america latina y el caribe* . El Dorado, Panama : clayton.

Roberto. (8 de 11 de 2009). Diplomado SAN , INCAP . *Utilizacion biologica de los alimentos ,cuarto eslabon de la SAN*. Panama : PagueMarquet.

Anexos

Anexo 1. Padres involucrados en la toma de peso y talla de los niños













Anexo 2. Jornada de elaboración de alimentos con las madres de diferentes comunidades.













Anexo 3. Alimentos elaborados en la jornada de preparación de alimentos













Anexo 4. Niños degustando los alimentos









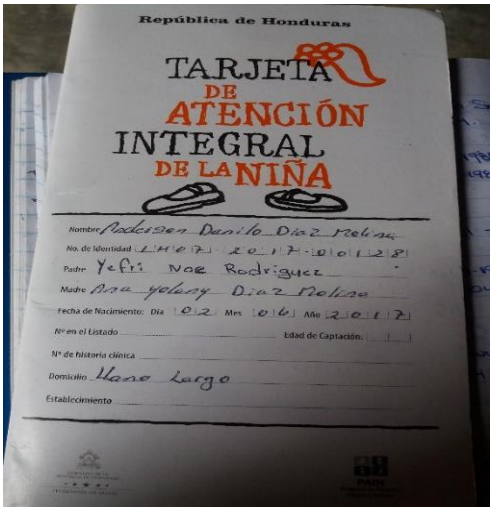


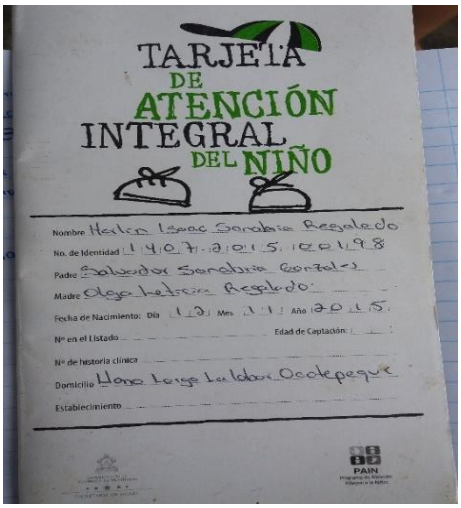


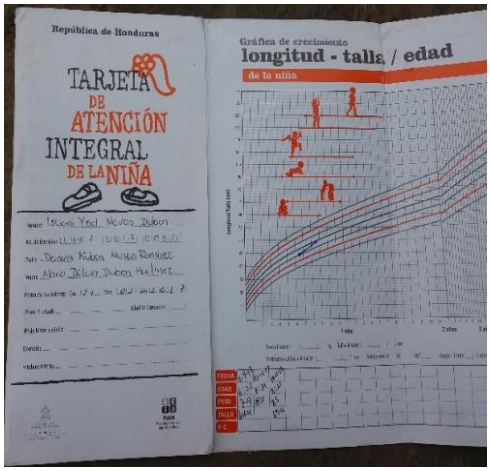
Anexo 5. Programa de CIRIS Nutrición con que se trabajó.

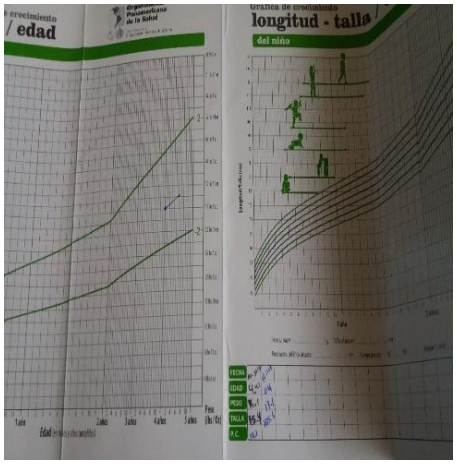


Anexo 6 tarjetas de control de peso y talla de niños/niñas









Anexo 6. Mejora en las viviendas













Anexo.7 Visitas personales y de seguimiento









Anexo 8. Capacitación impartida a las madres de familia





Anexo 9 **Recetas de comida realizadas en las prácticas de elaboración de alimentos**.

Sopa de frijoles con huevo batido

Ingredientes

- 3 tasas de frijoles molidos
- 1 ½ tomate
- 3 dietes de ajo
- 1 cucharadita de aceite
- 5 hojas de culantro
- ½ cebolla
- Sal al gusto
- 1 huevo

Preparación

1. Deshacer los frijoles ,agréguele la sopa hasta que quede espeso y no colarlo.
2. Cortar el tomate, la cebolla y los ajos en pedacitos y ponerlos a sofreír en la cacerola .
3. Batir el huevo y agregarlo a la sopa hirviendo. Dejar hervir por 5 min.

Valor nutricional

nutriente	Kcal	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohi-dratos (g)	Vitamina A (mcg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Calcio (mg)
Cantidad por ración	215.2	14.0	5.5	28.7	36.6	4.1	1.6	18.5

Anexo 10 Tortilla fortificada

Ingredientes

- 2 libras de masa de maíz
- 3 tazas de hojas verdes oscuras (yerba mora, chaya, rábano, mostaza) o
- 2 zanahorias licuadas o
- 2 remolachas licuadas

Preparación

1. Limpie bien las hojas o verduras que va utilizar.
2. Muela las hojas o verduras en una piedra de moler, molino casero o una licuadora.
3. Coloque la masa con la mezcla en una pana adecuada amasar con las manos húmedas hasta dar la consistencia deseada.
4. Caliente bien el comal, y prepare las tortillas del tamaño que desee.

Nutriente	Kcal	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohi-dratos (g)	Vitamina A (mcg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Calcio (mg)
Cantidad por ración	66.6	1.6	0.3	1401	4.6	0.8	0.1	39.6

Anexo 11. Arroz con vegetales

Ingredientes

- 2 tazas de arroz
- 1 taza de zanahoria picada
- 1 taza de pataste picado
- 1 taza de papa picadas
- 1 taza de fijolitos cosidos
- 2 tazas de hojas verdes picadas (cilantro, culantrillo, apio)
- ½ chile picado
- 1 cebolla picada
- 3 cucharadas de aceite
- 5 tazas de agua
- Sal al gusto

Preparación

1. Limpiar y lavar bien el arroz.
2. Verter el aceite en la cacerola
3. Sofría bien el arroz con el chile, la cebolla, agregue la sal a su gusto y el agua
4. Cuando el agua se halla consumido hasta la mitad agregar el resto de los vegetales y las hojas verdes de ultimo cuando en arroz ya este suave.

nutriente	Kcal	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohi-dratos (g)	Vitamina A (mcg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Calcio (mg)
Cantidad por ración	276.0	4.4	6.1	49.9	122.5	2.8	0.8	21.6

Anexo 12. Atol de yuca con leche

Ingredientes

- 2 yucas medianas
- 1 litro de agua
- 1 litro de leche
- Canela
- Azúcar al gusto

Preparación

1. Poner el agua con la azúcar y la canela a fuego lento
2. Rayar y moler la yuca
3. Agregar junto con la leche al agua hirviendo
4. Mover constantemente hasta que de hervor, debe quedar espeso.

nutriente	Kcal	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohi-dratos (g)	Vitamina A (mcg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Calcio (mg)
Cantidad por ración	435.7	6.1	5.1	9.5	56.8	0.5	0.7	278.2

Anexo 13. Sopa de albóndigas

Ingredientes

- 6 masita de maíz
- 1 Cebolla en trocitos
- 1 Chile dulce en trozos
- 1 Tomate mediano en trozos
- 5 tazas de agua
- 1 cóseme
- 2 hojas de culantro ancho oh de pata
- Hojitas de hierbabuena
- Sal y pimienta al guato
- Media cucharadita de achiote
- 1 huevo

Preparación

1. En la olla, caliente el aceite y sofría la cebolla, chile, tomate y pate de las hojas de culantro y hierbabuena, cuando suelten sabor, vierta el agua y condimento con el consomé, sal y pimienta al gusto,
2. Tome 2 masitas disuélvalas en agua, añada la sopa sin dejar de revolver, para que no se formen grumulos, añada el achiote para darle color, mientras hierva la sopa, combine todos los ingredientes, agregue el resto de las hojas de culantro, y hierbabuena.
3. Las 4 bolitas restantes mézclelas con el huevo todo muy bien y forme pequeñas bolitas las fríe en aceite y cuando estén doradas va agregando una a una a la sopa.
4. Deje cocer asta hervir , no hierva demasiado porque las albóndigas pueden deshacerse

Anexo 14. Tortilla española

Ingredientes

- 6 huevos grandes
- 1 libra de papas
- 2 tazas de aceite
- Sal al gusto

Preparación

1. Lavar las papas, pélalas y córtalas en rodajas finas. Calienta el aceite en una sartén y agrega las papas. Déjalas freír en fuego muy bajo.
2. En un recipiente profundo, bate los huevos y añade a la mezcla las rodajas de papa. Agrega sal al gusto. Si quieres las papas un poco deshechas, puedes oprimirlas con la ayuda de un tenedor y así "espesará" más la mezcla de huevo. Dejar cocer a fuego muy bajo, removiendo suavemente para que la tortilla no se pegue.
3. Tapa la sartén hasta que la tortilla "cuaje" y luego gírala con la ayuda de una tapa grande o un plato.
4. Déjala dorar por el otro lado y sírvela inmediatamente, para cortarla en cubos o rodajas.