UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POST GRADO

"IMPORTANCIA DE LA HIGIENE Y UNA BUENA ALIMENTACIÓN EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE CHACAMARCA – CHINCHAO, HUÁNUCO"

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN SOCIOLOGÍA MENCIÓN: GERENCIA SOCIAL

TESISTA:

LIZETH SANDY HUAMÁN JARAMILLO

HUANUCO - PERU

2015

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mi madrecita María Gladys Jaramillo Garay, porque me dio la vida, educación, apoyo y consejos. Y a todos quienes se involucraron en apoyarme y recomendar a culminar este trabajo que es muy importante para mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por llevarme siempre a su lado y encaminar mis decisiones a través de alegrías, gozo y fe, porque teniéndolo en mi vida todo es posible.

A la mamitas de la comunidad de estudio, quienes me apoyaron y contribuyeron con sus experiencias de vida, para darle la razón de ser de mi tesis, muchísimas gracias…

Gracias a todas las personas que contribuyeron con sus conocimientos e invirtieron su tiempo a completar mi proyecto de tesis.

Gracias.

RESUMEN

El presente estudio resalta la importancia que tiene la Desnutrición Crónica Infantil y los mecanismos que se deben implementar para combatirla y así mejorar la calidad de vida de los niños, es por eso que el objetivo del presente tema de investigación es Conocer la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años en la comunidad de Chacamarca, Chinchao –Huánuco, y en función a una encuesta aplicada a la población se tuvo los siguientes resultados fundamentales: la importancia de la higiene; que se encuentra sub divido en los siguientes temas: consumo de agua segura y la práctica de lavado de manos y una buena alimentación a través del consumo de alimentos nutritivos, son aspectos fundamentales que influyen en disminuir y prevenir los altos índices de desnutrición crónica.

A través de sus experiencias con el puesto de salud y Ongs, las madres adoptaron nuevos hábitos y estilos de vida con el fin de mejorar la salud de sus niños > 5años y por ende se ha disminuido dicho problema en un 2%. El involucramiento de la familia juega un rol importante, ya que parte de ellos mejorar su salud y contar con una calidad de vida como derecho que les corresponde, que permitirá el desarrollo óptimo de sus menores hijos.

SUMMARY

This study highlights the importance of Chronic Child Malnutrition and mechanisms that should be implemented to combat and improve the quality of life of children, that is why the objective of this research topic is to know the importance of good hygienic and nutritious food in reducing chronic child malnutrition among children 0-5 years in the community of Chacamarca, Chinchao -Huánuco, and according to a survey of the population was following key results: the importance of hygiene; that is sub divided into the following topics: safe water consumption and practice of hand washing and good nutrition through the consumption of nutritious foods, are fundamental aspects that influence diminish and prevent high rates of chronic malnutrition.

Through their experiences with the health post and ONGs, mothers adopted new habits and lifestyles in order to improve the health of their children> 5years and therefore this problem has decreased by 2%. Family involvement plays an important role, since most of them improve their health and have a quality of life they deserve as a right that will allow the optimal development of their minor children.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil es la última escala conocida por los profesionales de la salud por la carencia de alimentos en la dieta básica diaria. Además los niños dependen para su alimentación enteramente de terceros, que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un nivel cultural o de educación como para cumplir adecuadamente con ese rol.

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica (aproximadamente el 10.5% de la población mundial). En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren de desnutrición. Bolivia con una población cercana a los 8 millones de habitantes, sufre desnutrición en un 46.5% de población infantil.

Y a nivel Nacional la desnutrición Crónica infantil se encuentra en 19 %, a nivel Regional se encuentra en un 37.4 %, según ENDES 2007 – 2010.

En el Perú los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción, siendo el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil uno de los factores que se encuentra asociado a problemas de salud y nutrición.

Según el mapa de pobreza de FONCODES, el distrito de Chinchao cuenta con una población de 24 796 habitantes, en el ranking de pobreza se ubica en el Quintil 1, solo el 9% de la población vive en el ámbito urbano, mientras que el 91 % de la población vive en el ámbito rural, el 72 % de las familias carecen de agua potable y el 27 % adolecen de desagüe espacios adecuados de eliminación de excretas.

La comunidad a estudiar pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud de Chinchinga, cuya población a investigar es de 26 niños en edades de 0-5 años de edad.

Según el ASIS 2014 del Puesto de Salud de Chinchinga, un problema central que afecta a la población es “La alta tasa de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, siendo aún más elevada la tasa de anemia nutricional. Se identifica 03 factores causales directos que afectan el problema:

1. La falta de conocimientos y prácticas claves sobre alimentación balanceada, salud y nutrición infantil.
2. Las precarias condiciones de salubridad de la vivienda y el escaso acceso a productos agrícolas nutritivos.
3. La escasa oferta de los servicios de salud infantil así como la falta de suplementariedad con micronutrientes en niños menores de 5 años.

Es por eso la importancia de esta investigación conocer si las familias viven en condiciones adecuadas de salubridad de la vivienda, la forma en que se prepara y cocina los alimentos, así como la manipulación de los alimentos en el hogar, la protección de los alimentos contra las moscas, el uso de agua segura para beber y la adecuada disposición de las excretas, son consideraciones importantes que influirá en la disminución de los índices de desnutrición crónica infantil.

Y se tiene como hipótesis, “La buena higiene y la alimentación nutritiva influyen en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca, Chinchao-Huánuco”. En el estudio también se consideró 1 antecedentes enfocados en nuestra investigación, que a continuación se detallará: “Disminución De La

Desnutrición Crónica Y La Anemia Nutricional Infantil En 06 Comunidades Rurales Del Distrito De Chinchao, Provincia Y Departamento De Huánuco". Autor E Institución: CÁRITAS Huánuco, Junio 2012. Este proyecto que fue ejecutado en la zona de estudio, se puede acotar que fue trascendental, ya que las madres adoptaron nuevos estilos de vida a través de la implementación de cocinas mejoradas, baños con arrastre hidráulico, bio huertos y galpones de cuyes, que han influenciado en mejorar la calidad de vida de los niños >de 5 años.

Con esta investigación se puede concluir, que la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años en la comunidad de Chacamarca–Chinchao, si influye en los índices de este problema en estudio, es por eso que se recomienda a las instituciones y otros entes que se encuentran en la zona y otras comunidades, que la experiencia que han tenido las familias con años de trabajo, si fue de impacto y de sostenibilidad, ya que si bien es cierto que sigue habiendo casos pero ya no son tan altos los números de casos, ya que se ha bajado en un 3%.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	**ii**
AGRADECIMIENTO	**iii**
RESUMEN	**iv**
SUMMARY	**v**
INTRODUCCIÓN	**vi**
INDICE	**ix**
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Descripción del Problema	11
1.2 Formulación del Problema	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problema Específico	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Hipótesis	17
1.4.1 Hipótesis General	17
1.4.2 Hipótesis Específico	17
1.5 Variables	17
1.6 Justificación e Importancia	17
1.7 Viabilidad	18
1.8 Limitaciones	19
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	20
2.2 Bases Teóricas	26
2.3 Definición de Términos	44
2.4 Bases Epistémicas	48

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación 50

3.2 Diseño y Esquema de la Investigación 51

3.3 Población y Muestra 52

3.4 Definición Operativa del Instrumentó de recolección de datos 52

3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos 54

IV. RESULTADOS 55

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 66

- **CONCLUSIONES 68**
- **SUGERENCIAS 69**
- **BIBLIOGRAFÍA 70**
- **ANEXOS 72**
  - Matriz de Consistencia
  - Instrumento 1
  - Panel Fotográfico

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Descripción del Problema:

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica (aproximadamente el 10.5% de la población mundial). En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren de desnutrición. Bolivia con una población cercana a los 8 millones de habitantes, sufre desnutrición en un 46.5% de población infantil.[1]

En Santa Cruz de la Sierra, el 15.3% corresponde a niños menores de 5 años, de los cuales el 32% sufre de desnutrición en sus diferentes grados.

Y a nivel Nacional la desnutrición Crónica infantil se encuentra en 19 %, a nivel Regional se encuentra en un 37.4 %, según ENDES 2007 – 2010.

En el Perú los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción, siendo el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil uno de los factores que se encuentra asociado a problemas de salud y nutrición.

En los 36 primeros meses de vida, un niño experimenta rápidos y profundos cambios a nivel físico, intelectual, fisiológico y psicológico. La desnutrición crónica se genera en la INFANCIA TEMPRANA, pues el desarrollo futuro de los órganos vitales se verá afectado. Esto exige reforzar el cuidado de la infancia temprana. La desnutrición crónica no es resultado exclusivo de la falta de alimentos ya que es un problema multicausal, multifactorial y multidimensional. Por el contrario, inciden factores como la mala salud (enfermedades diarreicas agudas en el recién nacido), el poco conocimiento

[1] El Grupo Impulsor Inversión en la Infancia. Desnutrición Infantil Crónica. Lima: Infobarometro de la Primera Infancia; 2012.

de buenas prácticas de higiene y nutrición (lavado de manos, consumo de agua segura, lactancia, etc.); así como de un mal cuidado durante el embarazo. Existe el riesgo de que la desnutrición crónica se transmita de la madre al hijo. Esto a consecuencia de la mala nutrición y salud de la mujer antes y durante el embarazo (producto de un pobre acceso a servicios de salud, de agua, saneamiento y de alimentos); por tal motivo, es necesario un enfoque preventivo. Para enfrentar el grave problema de la pobreza que sufre la población peruana.

Según el mapa de pobreza de FONCODES, el distrito de Chinchao cuenta con una población de 24 796 habitantes, en el ranking de pobreza se ubica en el Quintil 1, solo el 9% de la población vive en el ámbito urbano, mientras que el 91 % de la población vive en el ámbito rural, el 72 % de las familias carecen de agua potable y el 27 % adolecen de desagüe espacios adecuados de eliminación de excretas.[2]

La comunidad a estudiar pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud de Chinchinga, cuya población a investigar es de 22 niños en edades de 0-5 años de edad.

Según el ASIS 2015 del Puesto de Salud de Chinchinga, un problema central que afecta a la población es “La alta tasa de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, siendo aún más elevada la tasa de anemia nutricional. Se identifica 03 factores causales directos que afectan el problema:

La falta de conocimientos y prácticas claves sobre alimentación balanceada, salud y nutrición infantil.

El nivel de instrucción de los padres de familia en las zonas rurales, por lo general es bajo, en muchos casos se cuenta con madres que no saben leer y

[2] Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Por el Desarrollo Integral de las Niñas, los Niños y sus familias - Estrategia Nacional Incluir apara crecer: Lima MIDIS; 2015.

escribir, en igual condición los hijos que no asisten a la escuela. La condición cultural de estas familias incide directamente en las inadecuadas prácticas y conductas de salubridad e higiene familiar, así como las prácticas de una mala alimentación balanceada, consumo de agua contaminada (el 56.3 % de la población consume agua de acequia y otros no aptos para el consumo), escasa práctica de lavado de manos, entre otros, que se convierten en conductas claves que determinan la prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciosas, especialmente en niños menores de 5 años, y como consecuencia se adquiere la desnutrición y anemia nutricional infantil.

En el ámbito de influencia del proyecto, la tasa de analfabetismo es alarmante para las mujeres, debido a que antiguamente consideraban a la mujer que solo servían para hacer las actividades de la casa y por ello existe en la actualidad un 35.8% de mujeres analfabetas.

En cuanto a la tasa global de fecundidad, en el año 2009 se tuvo 7.8 hijos por mujer, el cual ha disminuido en el año 2010 que fue de 4.4 hijos por mujer en promedio, el cual indica que existe la sensibilización de la población en aceptar la planificación familiar, de todas maneras dicha tasa es alta considerando el estado socioeconómico de las familias y el futuro de estos niños.

La baja ingesta de alimentos nutritivos con contenido de macronutrientes fundamentalmente las proteínas, además de la deficiencia de los micronutrientes como el hierro, yodo, zinc, vitamina A, se constituyen en elementos importantes en la nutrición infantil, y ayuda a prevenir la anemia durante su primera etapa de desarrollo y crecimiento.

Un deficiente estado nutricional materno, como consecuencia de una mala nutrición previa- aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer.

La ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva (seis meses) expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene.

Las precarias condiciones de salubridad de la vivienda y el escaso acceso a productos agrícolas nutritivos.

Son factores determinantes para el buen estado de salud de los niños, en general, el hogar en que habitan los niños desnutridos frecuentemente no dispone de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso en que el elemento de vivienda es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición.

La precaria condición de la vivienda y el saneamiento básico, son factores determinantes en la presencia de enfermedades diarreicas en los niños (21 casos reportados de EDAs acuosas en niños menores de 5 años (ASIS 2011 PS CHINCHINGA), condición que conlleva a la desnutrición crónica, no se cuenta con el servicio de agua potable ni desagüe, el 91.9 % de las familias realizan sus necesidades fecales en letrinas en pésimo estado, contaminadas y sin tratamiento, mientras que el 8.1 % lo realiza a campo libre, estas condiciones también conllevan a contraer enfermedades parasitarias especialmente en niños menores de 5 años, las condiciones de vivienda también son deficientes, cocinas insalubres, que emanan gases perjudiciales para la salud, ausencia de baños adecuados y rellenos sanitarios, el 24.4 % de las viviendas presentan problemas de hacinamiento;

La escasa disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos ricos en proteínas, no permite tener una alimentación balanceada y contribuye a mantener niños mal nutridos, no se reconoce el valor nutritivo proteico de algunas especies vegetales y animales que existe en la zona como el cuy, frejol, habas, tarwi, quinua y otros., las familias por lo general no cultiva verduras y otras hortalizas que aportan vitaminas y minerales a la dieta, siendo cotidiano en las zonas rurales del país, el consumo de alimentos mayormente con contenido de carbohidratos como la papa, oca y olluco.

La ingesta insuficiente de alimentos nutritivos inhibe el desarrollo físico y cognitivo de los niños, es causa de la desnutrición crónica y global, que a la larga afecta su estado de salud de por vida, incrementa el riesgo de muerte y la calidad de vida futura será precaria.

La escasa oferta de los servicios de salud infantil así como la falta de suplementariedad con micronutrientes en niños menores de 5 años.

La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna a partir del sexto mes de vida impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo.

La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable, el Puesto de Salud de Chinchinga, presenta una escasa capacidad operativa y funcional a nivel de las 06 localidades en cuanto a salud infantil se refiere, se cuenta con 03 personales de salud, la cobertura y calidad de atención a la población infantil es reducida por la escasa implementación de un sistema comunitario de vigilancia nutricional, suplementación con micronutrientes, control de hemoglobina, etc., el acceso a los servicios es apoyado por 19 agentes comunitarios de salud.

1.2 Formulación del Problema:

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca, Chinchao- Huánuco?

1.2.2 Problema Específicos:

1. ¿Cuál es el valor del consumo de agua segura en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca, Chinchao– Huánuco?

2. ¿Por qué es importante el lavado de manos en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca, Chinchao – Huánuco?

3. ¿Por qué es importante del adecuado manejo de los alimentos nutritivos en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca, Chinchao – Huánuco?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General:

Conocer la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años en la comunidad de Chacamarca, Chinchao –Huánuco.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Conocer la incidencia del consumo de agua no segura en relación con los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, en la comunidad de Chacamarca, Chinchao Chinchao – Huánuco.

2. Comprobar la incidencia de que la práctica del lavado de manos y su relación con los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, en la comunidad de Chacamarca, Chinchao – Huánuco.

3. Determinar la incidencia del adecuado manejo de los alimentos nutritivos en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, en la comunidad de Chacamarca, Chinchao -Huánuco.

1.4 Hipótesis:

1.4.1 Hipótesis General:

La buena higiene y la alimentación nutritiva influyen en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca, Chinchao-Huánuco.

1.4.2 Hipótesis Específicos:

1. El consumo de agua segura influye en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco.

2. La práctica de lavado de manos influye en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco.

3. El adecuado manejo de alimentos nutritivos influye en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco.

1.5 Variables:

V1 Desnutrición crónica infantil

V2 Falta de una buena higiene y alimentación nutritiva

1.6 Justificación e Importancia:

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufren de este mal. Reconociendo los altos costos sociales y económicos que genera la desnutrición, se han desarrollado, desde hace varios años, políticas públicas que intentan reducirla y/o erradicarla; sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo

elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza.

Las autoras resumen los resultados obtenidos en su trabajo sobre los determinantes de la desnutrición crónica infantil en el Perú (Beltrán y Seinfeld, 2009). Las cinco variables más importantes para el modelo que incorpora al país en su conjunto son el peso y la talla al nacer, la tasa de desnutrición crónica de niños menores de 5 años, las raciones per cápita de alimentos provistas en el distrito por el Programa Integral de Nutrición (PIN), el sexo del niño y la edad de la madre. Ello lleva a resaltar la importancia de atender el problema nutricional desde antes del nacimiento del niño, y la elevada posibilidad de perpetuación del problema, que se va reproduciendo en los niños más pequeños de cada familia, si es que este problema no es atacado tempranamente.

Una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes (Gajate e Inurritegui, 2002). Como explican Sagan y Dryuyan (1994), el cuerpo humano le da prioridad a la sobrevivencia frente al crecimiento y desarrollo, destinándole más recursos energéticos a la primera cuando las sustancias alimenticias que recibe no son suficientes.

Es por eso la importancia de esta investigación conocer si las familias viven en condiciones adecuadas de salubridad de la vivienda, la forma en que se prepara y cocina los alimentos, así como la manipulación de los alimentos en el hogar, la protección de los alimentos contra las moscas, el uso de agua segura para beber y la adecuada disposición de las excretas, son consideraciones importantes que influirá en la disminución de los índices de desnutrición crónica infantil.

1.7 Viabilidad:

En el presente trabajo se pudo identificar factores que permitirán la viabilidad de la investigación, que a continuación se detallaran:

1. **Asesoría en la Investigación:** Se cuenta con un experto en temas de investigación, siendo una fortaleza para el trabajo a investigar.

2. **Bibliografía:** Se cuenta con una amplia disponibilidad bibliográfica como en libros, revistas, folletos y en el internet, material que permitirá el desarrollo adecuado de la investigación.

3. **Personal del Puesto de Salud:** El apoyo del Puesto de Salud de Chinchinga- Chinchao, en brindar información, en referencia al problema a investigar.

4. **Población a Estudiar:** Familias de niños menores de 0-5 años, tienen la iniciativa de apoyar en el estudio del problema identificado.

1.8 Limitaciones:

Las limitaciones identificadas son las siguientes a detallar:

1. **Limitaciones Económicos:** Es un aspecto importante ya que el mercado laboral es temporal y no se cuenta con un trabajo estable, para financiar en amplitud.

2. **Limitado Tiempo:** En referencia a la disposición del tiempo de las familias ya que ellas cuentas con una actividad económica activa para solventar sus necesidades básicas.

3. **Escaso Tiempo del Personal del Puesto de Salud:** Al contar con diversas responsabilidades y una recarga de actividades en el área, no cuentan con disponibilidad de Tiempo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. "Programas Sociales destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina" Autores: Marcos Galván y Hugo Amigo. Editorial LIMUSA. Bogotá. Colombia. 2007.

En América Latina la desnutrición crónica afecta al 16% de los menores de cinco años, y es el resultado de la acumulación de una dieta inadecuada y la recurrencia de enfermedades. El objetivo del trabajo fue analizar el impacto de los programas destinados a mejorar el crecimiento de los menores de 5 años en América Latina, considerando aquellos que han tenido como finalidad aumentar la oferta alimentaria a nivel familiar y entre estos los que han sido evaluados y publicados.

Durante la gestación, está asociado con desnutrición crónica de la madre y una alimentación deficiente, y en los primeros meses de edad se debe a un menor tiempo de lactancia, introducción temprana de alimentos para el destete, así como dietas inadecuadas en cantidad y calidad.

2.1.2 "El Problema De La Desnutrición Infantil Y Bajo Rendimiento Escolar" En El Departamento De Ayacucho- Perú. Autor E Institución: Asociación Wiñay, Junio 2009.

El proyecto propone revertir mediante el refuerzo de capacidades sociales y productivas para la población beneficiada mujeres y niños, lo que a su vez hará el efecto multiplicador, porque estamos convencidos de que la participación organizada de las madres en

promoviendo el compromiso de las entidades públicas responsables, se podrá tratar este problema de manera integral.

2.1.3 "Disminución De La Desnutrición Crónica Y La Anemia Nutricional Infantil En 06 Comunidades Rurales Del Distrito De Chinchao, Provincia Y Departamento De Huánuco". Autor E Institución: CÁRITAS Huánuco, Junio 2012.

1. Cambios en la población, en especial en madres y padres de niños menores de 3 años y gestantes, en prácticas saludables priorizadas para el cuidado infantil.

2. Hay compromiso de las autoridades y agentes comunitarios de salud para llevar a cabo la vigilancia comunitaria, con el apoyo del gobierno local y sector salud.

3. Se hace mantenimiento de condiciones de viviendas saludables por parte de familias.

4. Mejoramiento sostenido de cobertura y calidad de servicios de salud del niño y de la mujer, gestionados por micro-redes de salud, con recursos regulares del sector o municipio.

2.1.4 "Mejorar La Calidad De Vida De La Infancia En Comunidades Rurales Con Elevados Niveles De Desnutrición Crónica Infantil". Autor E Institución: CÁRITAS Abancay, Junio 2009.

Uno de los principales problemas de la salud infantil en nuestro país es la desnutrición crónica existente, según el INEI en el 2005, el 24.1% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica, mientras que la tasa de mortalidad infantil alcanza el 28.7 (por cada mil nacidos vivos).

En ese contexto el proyecto creciendo sin desnutrición, busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la infancia en comunidades rurales con elevados niveles de desnutrición infantil y anemia nutricional, seleccionando así al distrito de Huancarama, provincia de Andahuaylas en las comunidades de Sotapa, Llactabamba, Lambraspata, Sayhua y Pichiupata.

El proyecto considera como componente esencial la capacitación para el cambio de prácticas en salud y nutrición, la metodología educativa a utilizarse es adaptada a la población adulta de zonas rurales y basada en competencias específicas, además de la capacitación se realiza consejería familiar es realizada por los Agentes Comunitarios de Salud y el personal responsable del proyecto.

Se realizan actividades de promoción de la salud en coordinación con puestos de salud de cada comunidad, dentro de aquí está la implementación de cocinas mejoradas y los módulos productivos familiares tienen como propósito principal la disminución y prevención de la prevalencia de la desnutrición crónica. La lógica de implementación de los módulos productivos familiares consiste en un mecanismo de estímulo a aquellas familias que logran que sus niños ganen el peso ideal según su edad a partir del 3º y/o 4º mes de inicio de las actividades.

2.1.5 “Estrategias Comunitarias Para Mejorar La Seguridad Alimentaria De Niñas Y Niños Menores De 3 Años En El Distrito De Talavera De La Reina Apurímac”. Autor E Institución: Asociación Kusi Warma, salud educación y familia para todos los niños, Abril 2007 – Diciembre 2008.

El principal logro del proyecto fue que se logró disminuir la desnutrición crónica en 5 puntos porcentuales en las zonas de intervención. Para ello se capacitó a 88 agentes comunitarios de salud, quienes a su vez capacitaron a 411 familias con gestantes y niños menores de 3 años en temas de nutrición, salud, higiene, estimulación psicoafectiva y agua

segura. A fin que las familias tengan acceso a proteína de origen animal, se formó la Asociación comunal de mejoramiento de la nutrición de niños menores de 3 años del distrito de Talavera de la Reyna, que se responsabilizará de la gestión del fondo de crédito y se capacitó a 38 agentes comunitarios agropecuarios quienes vienen realizando labores de capacitación y acompañamiento a las familias en la crianza tecnificada de cuyes. Así 169 familias se han beneficiado de módulos de crianza de cuyes, los cuales han producido 6427cuyes.

2.1.6 "Mejoramiento de la Seguridad Alimentaria Nutricional de las Familias Campesinas en la Región Junín". Autor E Institución: CÁRITAS DEL PERÚ, Junio 2009.

El objetivo de este proyecto fue de mejorar la seguridad alimentaria de las familias pobres y en extrema pobreza de los ámbitos parroquiales de la Arquidiócesis de Huancayo y la Diócesis de Tarma.

El ámbito de Intervención del proyecto se desarrolló en 37 comunidades, de las provincias de Huancayo, Concepción, Jauja, Tarma, Yauli y Junín, con un total de 1,050 familias.

Entre sus principales logros tenemos:

1. Las familias cuentan con una variedad de productos para su consumo, a través de las chacras integrales implementadas en las zonas del valle y alto andinas.

2. Consumen verduras, hortalizas y frutales en época de heladas y escasez de lluvias, por medio de los huertos y fitotoldos familiares implementados, antes no las producían ni las consumían.

3. Se han formado promotores agrícolas y pecuarios, líderes que brindan asistencia técnica permanente a la población, labor que continuará más allá del proyecto.

4. Disponen de pasturas mejoradas anuales y perennes para alimentar sus animales.

5. Han implementado cobertizos para sus animales, habiendo disminuido la mortalidad de sus crías.

6. Disponen de botiquines veterinarios para la realización de campañas de dosificaciones en el ganado y el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

7. Están elaborando derivados lácteos: yogurt, queso y manjar blanco para su propio consumo, lo cual contribuye a mejorar su dieta alimenticia.

8. Han mejorado sus ingresos económicos familiares, a través de la venta de derivados lácteos, cuyes, hortalizas y verduras.

9. Están desarrollando la crianza de cuyes fuera de su cocina y en forma separada del resto de sus animales, habiendo aumentado su producción debido a un mejor manejo de los mismos.

10. Sus cocinas aparecen ahora limpias, más ordenadas e iluminadas, libres de contaminación por el humo evitando así las enfermedades respiratorias.

11. Han realizado el reordenamiento de sus viviendas, efectuando una separación de ambientes, ya no están hacinados.

12. Tienen un ahorro de energía eléctrica durante el día gracias a la instalación de calamina traslúcida en el techo.

13. Están reciclando la basura orgánica e inorgánica, para la producción de abonos orgánicos y el incremento de sus ingresos económicos.

14. Han asumido la aplicación de prácticas saludables, como lavado de manos y existencia de un rincón de aseo en las viviendas, evitando la presencia de enfermedades infecciosas.

15. Se han formado agentes comunitarios de salud, líderes en sus comunidades, y que han sido acreditados por el sector salud y el gobierno regional.

16. El personal de los establecimientos de salud, viene participando en el monitoreo de la implementación de las viviendas saludables en las zonas piloto.

17. La implementación de localidades pilotos con familias modelos, permiten la socialización de experiencias a través de pasantías, a autoridades, líderes comunales, organizaciones de base y programas sociales del estado.

18. Se incorporó la estimulación temprana en el proceso del desarrollo del niño.

19. Se han formado agentes participantes para la priorización de proyectos a nivel distrital con enfoque en seguridad alimentaria.

20. La inclusión de proyectos sobre seguridad alimentaria en sus presupuestos participativos: la Municipalidad de Masma Chicche, oriento 60,000.00 nuevos soles, para la implementación de proyectos de desarrollo social: baños ecológicos, vicharras mejoradas, galpones de cuyes y cobertizos para ganado vacuno y ovino.

21. Se han implementado planes distritales de desarrollo en seguridad alimentaria nutricional, como herramientas de gestión municipal.

22. Se han formado comités de gestión municipal para la lucha contra la desnutrición infantil.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 La Higiene

1. Conceptualización

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

Se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales.

2. Normas de higiene

Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta. Para el aseo se usa champú, entre otros. El aseo personal es muy recomendado por la ciencia médica. Ayuda a prevenir infecciones y otras molestias, especialmente cutáneas.

¿Por qué es importante la higiene personal en los niños?

La higiene personal no es más que el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar de nuestros niños. Es realmente indispensable educar a nuestros niños desde las edades tempranas (0-6 años) para así poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que

pongan en riesgo su salud. Además las normas de aseo y una correcta higiene personal nos permiten mantener una buena presencia.

3. Hábitos de Higiene

Uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia son los hábitos de salud. Inicialmente son los padres quienes los van conformando, pero más adelante es en el colegio donde se pueden volver a aprender en un entorno distinto, que permite al niño comprender mejor el significado de esos hábitos y adquirir una responsabilidad creciente sobre su propia salud.

Se encuentran vinculadas con el Estilo de Vida que se define como el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona, viene a ser una forma de vivir, se relaciona como los aspectos de la salud.

Se observan tres elementos básicos de los hábitos de salud: la alimentación, la higiene y el sueño.

Entre los hábitos de salud un componente fundamental son los hábitos de higiene, éstos tienen como objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades.

4. Importancia de la higiene

Podemos entender a la higiene como el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar contraer enfermedades o virus, para limpiar la suciedad, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive. La higiene es un complejo sistema de acciones más o menos simples que cada individuo debe llevar a cabo por su cuenta, es decir que la higiene no es una

responsabilidad del Estado o de los profesionales (como sí lo puede ser mantener una epidemia controlada) si no que es pura y exclusiva responsabilidad de la persona. Los hábitos de higiene se ganan desde chicos y es ahí donde es sumamente importante el rol que los padres o las autoridades tienen en enseñar a los niños las formas de actuar ante determinadas situaciones, por ejemplo, lavarse las manos antes de comer, luego de salir del baño, cepillarse los dientes luego de cada comida, etc.

Se ha comprobado a lo largo del tiempo que las pequeñas acciones que caracterizan a la higiene diaria y personal de cada individuo son, en suma, importantísimas para asegurar a la persona un buen estado de salud, evitando estar en contacto con virus o bacterias, limitando la exposición a enfermedades y manteniendo en términos generales un buen estado de pulcritud del cuerpo.

En conclusión se puede decir que todos estos pequeños actos y muchos otros contribuyen a elevar la calidad de vida de las personas e influyen directamente en el mantenimiento de un buen estado de salud que limita mucho más la presencia de posibles enfermedades o problemas de salud.

5. La higiene como problema social

La Organización Mundial de la Salud declara anualmente miles de casos de enfermedades, de origen microbiano, causadas por la contaminación de alimentos y, pese al elevado número de éstas, tan sólo reflejan el 10% de los casos que se producen. La contaminación microbiológica de los alimentos así como la producida por los residuos procedentes de la utilización de medicamentos veterinarios o aditivos incorporados a la alimentación de los animales, los contaminantes existentes en el ambiente, los procedentes de las transformaciones tecnológicas o de los tratamientos culinarios etc. se produce tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo ya que existen numerosas circunstancias que favorecen la contaminación alimentaria y, entre ellas, la más importante es la propia complejidad

de la cadena alimentaria y la falta de sensibilización del consumidor en relación con el tema. Hay que ser muy riguroso en la manipulación de los alimentos, desde la compra hasta el consumo, para garantizar la máxima seguridad e higiene.

6. Enfermedades EDAS, IRAS

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 1,5 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

Las IRAS son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias.[3]

Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y la que causa más muertes, especialmente en niños menores de 5 años y en personas mayores de 60 años.

La mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo pes

[3] Centro de Salud de Chinchiga. ASIS – El Análisis de Situación de Salud. Huánuco – Distrito de Chinchao: Centro de Salud de Chinchiga; 2015

o o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

CASOS DE IRAS 2010 – 2015		
AÑO	**ATEND**	**CASOS**
2010	14	15
2011	17	17
2012	19	22
2013	20	25
2014	20	22
2015	18	20

Fuente:-HIS- PS Chinchinga, Registro de casos 2010-2015

CASOS DE EDAS 2010 – 2015		
AÑO	**ATEND**	**CASOS**
2010	10	11
2011	11	15
2012	11	17
2013	13	15
2014	10	12
2015	08	08

Fuente:-HIS- PS Chinchinga, Registro de casos 2010-2015

2.2.2 Mortalidad

La tasa de mortalidad es un indicador que refleja el número de defunciones por cada 1.000 habitantes de una población en un cierto periodo de tiempo (generalmente, un año). Es habitual hacer referencia a este índice demográfico como tasa bruta de mortalidad o simplemente como mortalidad.[4]

[4] Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 990-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas- Lima; 2011.

La tasa de mortalidad está inversamente vinculada a la esperanza de vida al momento del nacimiento: a mayor esperanza de vida, menor tasa de mortalidad. Los países en vías de desarrollo tienen una tasa de mortalidad más elevada que los países desarrollados.

La tasa de mortalidad infantil, por otra parte, es el indicador demográfico que indica el número de defunciones por cada 1.000 nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida.

2.2.3 Nivel Educativo

La educación es un proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo podemos observarla a través de la palabra, sino también mediante formas de actuar de una determinada persona.

La enorme importancia de la educación también radica en que nos abre las puertas para aprovechar otros beneficios que ofrece la sociedad y hace posible el ejercicio de otros derechos y de la ciudadanía, lo cual es el fundamento de una sociedad más democrática. El pleno ejercicio del derecho a la educación pasa necesariamente por educar en y para los derechos humanos, proporcionando al alumnado, desde los primeros años de la vida escolar, la oportunidad no sólo de conocer dichos derechos sino de vivenciarlos. Los niños y niñas necesitan oportunidades de comprender cuáles son sus derechos y deberes, cuáles son los límites que imponen a su libertad los derechos y libertades de los demás y como sus acciones pueden afectar los derechos de otras personas.

La educación nutricional también está pasando a un primer plano. Actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. Asimismo, tiene efectos a largo plazo

en la actuación independiente de los progenitores y, por medio de estos, en la salud de sus hijos. A la vez resulta económica, viable y sostenible.

La educación nutricional es necesaria en todos los ámbitos para proteger la salud de la población, pero los recursos públicos son escasos y las necesidades urgentes tienen prioridad. Para velar por el desarrollo adecuado, tanto mental como físico, de sus hijos las madres deben conocer y poner en práctica algunas pautas esenciales, como comer bien ellas mismas, amamantar en exclusiva al bebé hasta los seis meses y, a continuación, dar al bebé alimentos complementarios ricos y nutritivos sin dejar de amamantarlo. Los niños en edad escolar, que es el momento decisivo para formar unos hábitos alimentarios adecuados, deben aprender a comer diversas frutas y hortalizas y disfrutar de ellas evitando a la vez el exceso de dulces, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de sal.[5]

2.2.4 La desnutrición infantil

1. Conceptualización

Es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la celiaquía. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.[6]

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras

[5] Caritas Huánuco. “Disminución De La Desnutrición Crónica Y La Anemia Nutricional Infantil En 06 Comunidades Rurales Del Distrito De Chinchao, Provincia Y Departamento De Huánuco”. Huánuco: Caritas Huánuco; 2012.

[6] Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 990-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas- Lima; 2011.

que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros).

En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil son: Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso.

2. Causas de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.[7]

Las causas de desnutrición infantil según la UNICEF podemos clasificarla en:

Causas inmediatas:

- Alimentación Insuficiente
- Atención inadecuada
- Enfermedades

[7] Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Por el Desarrollo Integral de las Niñas, los Niños y sus familias - Estrategia Nacional Incluir apara crecer: Lima MIDIS; 2015.

Causas subyacentes:

- Falta de acceso a alimentos
- Falta de atención sanitaria
- Agua y saneamientos insolubles

3. La desnutrición infantil en América Latina

La desnutrición infantil sigue siendo un problema grave de salud pública, por lo que pese a la importancia que ha tomado en la agenda el tema del sobrepeso y la obesidad, ésta continua siendo una prioridad de salud pública en muchos países latinoamericanos y caribeños. Su prevalencia se explica fundamentalmente por la falta de una alimentación adecuada, con el consiguiente déficit de energía y nutrientes esenciales para llevar una vida sana y activa. Ello acarrea alteraciones en el desarrollo físico y mental, que pueden conducir a enfermedades y, en algunos casos, a la muerte. En lo que refiere a desnutrición es importante señalar que existen tres medidas usualmente consideradas, todas evaluadas casi de forma exclusiva en niños menores de 5 años: (i) desnutrición crónica; (ii) desnutrición aguda y (iii) desnutrición global. [8]

Esta última es, junto con la medida de subalimentación de FAO, la utilizada para evaluar los avances en la consecución de la meta 1C de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La desnutrición global también ha tenido una evolución positiva en la región en los últimos veinte años, al pasar de 4.3 en 1990 a 1.9 millones de niños con bajo peso en 2012. Al observar la evolución de este indicador por países, se aprecia que 16 de los 19 de los que se dispone de información presentan niveles inferiores a 10% para el período 2005-2012; solo en los casos de Haití, Guatemala y Guyana se encuentran prevalencias de dos dígitos. Más aún, 13 de esos 16 países tienen niveles de desnutrición global inferiores a 5% para el total de la

[8] El Grupo Impulsor Inversión en la Infancia. Desnutrición Infantil Crónica. Lima: Infobarometro de la Primera Infancia; 2012.

población infantil considerada, destacándose los casos de Chile y Costa Rica, cuyos niveles llegan a 0,5% y 1,1% respectivamente. De igual forma, si se toma en cuenta la evolución en el tiempo, sólo Argentina y Paraguay han mostrado un estancamiento en los niveles de desnutrición global en menores de 5 años entre el período 1990-96 y 2005-12, mientras que el resto de los países presenta importantes avances. Entre ellos destacan Guatemala y Honduras, que han logrado reducir este índice en 9 y 7 puntos porcentuales entre ambas mediciones, respectivamente.

En el caso de la desnutrición crónica infantil (baja talla en menores de 5 años), el indicador pasó de 13.8 millones en 1990 a aproximadamente 6.9 millones de niños en esa condición en 2012, lo que equivale al 12,8% del total de los niños de América Latina y el Caribe (UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2012). Analizada por subregiones, Centroamérica es la que tiene los mayores índices de desnutrición crónica, con un 18,6% de los niños, seguida por Sudamérica con 11,5% y el Caribe, que presenta un 6,7% de niños con desnutrición crónica (FAO, 2013). Guatemala es el país que presenta la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil de la región con un 48% de los niños en esta situación, seguido por Haití y Honduras, ambos con 30%. Por otro lado, Chile y Jamaica son los países que presentan la menor prevalencia, con un 2% y 5% respectivamente; la tendencia en materia de desnutrición crónica infantil de los últimos 20 años ha sido positiva, proceso en el que se han destacado países como Perú, con una reducción del 17%, seguido por Honduras y Colombia con caídas del 13%. Solo Argentina ha aumentado en un punto porcentual la prevalencia de desnutrición crónica.

4. Políticas de Salud en el Perú

La política sanitaria se refiere al conjunto de normas reglamentos y directrices que existen para operar, las finanzas y la prestación de asistencia sanitaria de forma real. La política de salud abarca una serie de problemas relacionados entre sí, incluyendo la financiación

de la asistencia sanitaria, salud pública, la salud preventiva, enfermedades crónicas, la discapacidad, la atención a largo plazo y la salud mental.

Políticas de salud son el marco donde se desenvuelven los individuos de un país a través de sus organizaciones, empresas, comunidades y pueden ejercer sus actividades. El Ministerio de Salud con las entidades y dependencias públicas y privadas establece lineamientos de políticas de salud para el logro de actividades a corto mediano y largo plazo, y poder satisfacer las demandas sociales que parten de las necesidades insatisfechas de la población. Estas políticas de salud se dan a diferentes niveles, desde el que se produce a nivel legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel (micro) en las instituciones, centros de salud etc. Hacemos políticas de salud cuando decidimos hacer unas cosas y no otras, cuando las realizamos de un modo y no de otro.[9]

El Perú es uno de los países con mayor compromiso político en la lucha contra la desnutrición y presenta el mejor desempeño para reporte del Instituto de Estudios para el Desarrollo del Reino Unido. Para la formulación de los Planes de Salud, se debe tener en cuenta: los compromisos supranacionales de desarrollo, el marco de política nacional del Estado y los lineamientos estratégicos de política gubernamental. En ese sentido, el marco supranacional está dado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015, a los cuales el Perú se ha comprometido alcanzar, en el marco de las Naciones Unidas. La política Nacional del Estado está definida por el Acuerdo Nacional y el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud que tienen un horizonte que no va más allá del 2012; sin embargo, el Plan Bicentenario – Perú al 2021, amplía ese horizonte al año 2021, al haber sido aprobado por el Acuerdo Nacional, convirtiéndose de esta

[9] Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 990-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas- Lima; 2011.

manera en el marco de política nacional de desarrollo. En este contexto, el Ministerio de Salud ha desarrollado los Lineamientos de Política Sectorial 2011-2016, que adecúan los lineamientos del Plan Nacional Concertado de Salud al Plan Bicentenario y se constituyen en orientadores del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y sus dependencias.

MARCO ESTRATÉGICO

• Objetivos del Milenio:

*Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil. - Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.

• Acuerdo Nacional:

*Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región.

* Promoverá hábitos de vida saludables.

* Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.

* Fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes.

• Plan Bicentenario:

* Una economía que ofrezca igualdad de oportunidades y acceso irrestricto a los servicios.

* Lograr desde el Estado una gestión pública eficiente que facilite la gobernabilidad y llegue a todos los sectores de la sociedad y rincones del país.

* Que provea servicios de educación y de salud de calidad.

• Plan Nacional Concertado De Salud 2021, largo plazo:

* Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

* Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

* Aseguramiento Universal.

* Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.

* Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.

* Desarrollo de los Recursos Humanos

* Medicamentos de calidad para todos/as.

* Financiamiento en función de resultados.

* Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud.

* Participación Ciudadana en Salud.

* Mejora de los otros determinantes de la Salud

• Objetivos Estratégicos 2012-2016, mediano plazo:

* Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.

* Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

* Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

* Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

* Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.

* Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud

5. Programas sociales en relación a la desnutrición infantil:

5.1 Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS

El programa JUNTOS fue aprobado el 7 de abril de 2005 mediante Decreto Supremo Nº 032-2005-PCM. Es el primer programa de transferencias condicionadas o subsidio directo que se aplica en el país. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud- nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad.[10]

5.2 Programa de Alimentación Escolar – Qaliwarma

El Programa fue creado mediante Decreto Supremo 008-2012-MIDIS del 31 de mayo de 2012. El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, tiene como finalidad brindar un servicio alimentario de calidad a niños y niñas del nivel inicial

[10] http://www.juntos.gob.pe

(a partir de los 3 años de edad) y primario de las instituciones educativas públicas en todo el territorio nacional.[11]

Objetivos:

- Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven.
- Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia.
- Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.

5.3 Cuna Mas

El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), creado con Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.[12]

A nivel operativo, la atención integral está organizada en los siguientes componentes:

- Componente de atención alimentaria y nutricional
- Componente de cuidado de la salud infantil
- Componente de aprendizaje infantil
- Componente de trabajo con familias

[11] http://www.qaliwarma.gob.pe
[12] www.cunamas.gob.pe

2.2.5 La alimentación

1. Conceptualización

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa.

Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. La base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele juntar con una vida cada vez más sedentaria

2. La alimentación en el Perú

En el Perú, la calidad de la alimentación está relacionada con: La disponibilidad de los alimentos, con el comportamiento alimentario del individuo (cómo utiliza los alimentos, lo cual está determinado por el grupo social al que pertenece y el nivel educativo que posee) y con el aprovechamiento biológico de los alimentos, es decir qué tan bien el organismo absorbe los nutrientes obtenidos en la ingesta.

Se puede entender de estos datos que la solución al déficit alimentario que se observa en el país no comprende solamente el subsidio de productos alimenticios repartidos a los sectores más necesitados. Es necesaria la educación de la población en lo que respecta a nutrición balanceada.

"Alimentación y Nutrición Saludable" es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbimortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud.

3. La desnutrición infantil en América Latina

La desnutrición infantil sigue siendo un problema grave de salud pública, por lo que pese a la importancia que ha tomado en la agenda el tema del sobrepeso y la obesidad, ésta continua siendo una prioridad de salud pública en muchos países latinoamericanos y caribeños. Su prevalencia se explica fundamentalmente por la falta de una alimentación adecuada, con el consiguiente déficit de energía y nutrientes esenciales para llevar una vida sana y activa. Ello acarrea alteraciones en el desarrollo físico y mental, que pueden conducir a enfermedades y, en algunos casos, a la muerte. En lo que refiere a desnutrición es importante señalar que existen tres medidas usualmente consideradas, todas evaluadas casi de forma exclusiva en niños menores de 5 años: (i) desnutrición crónica; (ii) desnutrición aguda y (iii) desnutrición global.

Esta última es, junto con la medida de subalimentación de FAO, la utilizada para evaluar los avances en la consecución de la meta 1C de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La desnutrición global también ha tenido una evolución positiva en la región en los últimos veinte años, al pasar de 4.3 en

1990 a 1.9 millones de niños con bajo peso en 2012. Al observar la evolución de este indicador por países, se aprecia que 16 de los 19 de los que se dispone de información presentan niveles inferiores a 10% para el período 2005-2012; solo en los casos de Haití, Guatemala y Guyana se encuentran prevalencias de dos dígitos. Más aún, 13 de esos 16 países tienen niveles de desnutrición global inferiores a 5% para el total de la población infantil considerada, destacándose los casos de Chile y Costa Rica, cuyos niveles llegan a 0,5% y 1,1% respectivamente. De igual forma, si se toma en cuenta la evolución en el tiempo, sólo Argentina y Paraguay han mostrado un estancamiento en los niveles de desnutrición global en menores de 5 años entre el período 1990-96 y 2005-12, mientras que el resto de los países presenta importantes avances. Entre ellos destacan Guatemala y Honduras, que han logrado reducir este índice en 9 y 7 puntos porcentuales entre ambas mediciones, respectivamente.

En el caso de la desnutrición crónica infantil (baja talla en menores de 5 años), el indicador pasó de 13.8 millones en 1990 a aproximadamente 6.9 millones de niños en esa condición en 2012, lo que equivale al 12,8% del total de los niños de América Latina y el Caribe (UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2012). Analizada por subregiones, Centroamérica es la que tiene los mayores índices de desnutrición crónica, con un 18,6% de los niños, seguida por Sudamérica con 11,5% y el Caribe, que presenta un 6,7% de niños con desnutrición crónica (FAO, 2013). Guatemala es el país que presenta la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil de la región con un 48% de los niños en esta situación, seguido por Haití y Honduras, ambos con 30%. Por otro lado, Chile y Jamaica son los países que presentan la menor prevalencia, con un 2% y 5% respectivamente; la tendencia en materia de desnutrición crónica infantil de los últimos 20 años ha sido positiva, proceso en el que se han

destacado países como Perú, con una reducción del 17%, seguido por Honduras y Colombia con caídas del 13%. Solo Argentina ha aumentado en un punto porcentual la prevalencia de desnutrición crónica.

2.3 Definiciones de Términos:

2.3.1 Higiene:

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

También se puede decir que La higiene no sólo consiste en la limpieza diaria. Para tener una buena salud, es importante conservar una buena higiene de vida que implica también el evitar las sustancias peligrosas y nocivas para nuestro organismo. La higiene alimentaria implica alimentarse de aquello que nuestro organismo necesita para funcionar correctamente. En cuanto a la higiene mental se define por el bienestar personal, el bienestar cognitivo y emocional. Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

En conclusión se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales.

1. Limpieza, aseo de lugares o personas.
2. Hábitos que favorecen la salud.
3. Parte de la medicina orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades contagiosas.
4. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar enfermedades, quebrantos de salud, quebrantos de bienestar, incomodidad e ineficacia de los trabajadores y los ciudadanos.

2.3.2 Desnutrición:

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la celiaquía. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros).

En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil son: niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso.

Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

2.3.3 Enfermedad:

Según lo define la Organización Mundial de la Salud, el término salud implica el perfecto bienestar a nivel físico, mental y social de un individuo, mientras que enfermedad es la presencia de un mal o afección puntual.

Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los

seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad.

El término proviene del latín “infirmitas” que significa “falto de firmeza” y consiste en un proceso que acaece a un ser vivo y altera su estado normal de salud.

En el lenguaje cotidiano, la enfermedad es entendida como una idea opuesta al concepto de salud: es aquello que origina una alteración o rompe la armonía en un individuo, ya sea a escala molecular, corporal, mental, emocional o espiritual.

Ante la dificultad para definir en concreto qué es una enfermedad (dado que cada individuo lo hace de acuerdo a sus propias vivencias), existen varios conceptos que pueden ser utilizados, de acuerdo al contexto, como sinónimo: patología, dolencia, padecimiento, anormalidad, trastorno, desequilibrio, desorden y alteración, entre otros.

Las causas de una enfermedad pueden ser muchas, algunas relacionadas con agentes externos y otros internos, dichos factores reciben el nombre de noxas, que viene del griego nósos que significa enfermedad o afección de la salud.

2.3.4 Salud:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de

eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables.

Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

2.3.5 Alimentación

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. También, la alimentación es conceptualizada como la ingestión de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.

La alimentación balanceada, conocida como alimentación completa o saludable, es aquella que contiene un alimento de cada grupo alimenticio y es ingerido en porciones adecuadas de acuerdo al peso, talla, sexo. Los grupos alimenticios están clasificados en 5 categorías: carbohidratos, proteínas, lácteos, frutas y vegetales y,

por último grasas y azúcares. El ser humano no debe olvidar que una alimentación balanceada o completa trae como consecuencia una lista de beneficios como: mínimas probabilidades de desarrollar enfermedades, control del colesterol, aminora el riesgo de problemas cardiacos, reduce la presión sanguínea, mejora el sistema inmunológica, entre otros.

La alimentación es un proceso fundamental en el crecimiento, equilibrio y desarrollo de los seres vivos, pero cuando existe una forma errada de alimentación, surgen problemas, que pueden ocasionar daño a la salud y en el desarrollo de una vida común y corriente.

2.4 Bases Epistémicos:

Varios estudios han sido realizados a nivel internacional con la finalidad de establecer los determinantes de la desnutrición infantil. Un interesante análisis es el de **Smith y Haddad (2000)**. Los autores usan información de 63 países para el período 1970-1996 con tres objetivos:

1. Dar luces respecto a las principales causas de la desnutrición infantil.
2. Proyectar cuántos niños serán vulnerables a la malnutrición en el año 2020, dadas las tendencias actuales.
3. Identificar las acciones prioritarias que se deberían de llevar a cabo para reducir la desnutrición en las siguientes décadas.

La investigación realizada por **Walker, Wachs, (2007)** analiza los factores de riesgo que enfrentan los niños en su desarrollo desde su nacimiento hasta los 5 años. Estos los dividen en factores biológicos de riesgo (nutrición, enfermedades infecciosas y exposición ambiental) y factores psicosociales de riesgo (factores relacionados al cuidado de los padres). Con respecto a la nutrición, se identificaron algunos riesgos específicos: crecimiento intrauterino (reflejado en bajo peso al nacer), desnutrición (reflejado en baja talla), deficiencia de yodo y hierro y otros componentes nutricionales (como lactancia materna y consumo de zinc). La baja talla (o desnutrición crónica) resultó ser

el factor más riesgoso, principalmente por su alta prevalencia en países en desarrollo y sus costosas consecuencias.

Victoria, (2008) revisa la relación entre nutrición materna e infantil, y el desarrollo del capital humano y los riesgos de enfermedades en adultos, en países de bajos y medianos ingresos (Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica). El trabajo encontró que la desnutrición está fuertemente asociada con menor talla en la adultez, menor escolaridad, productividad económica reducida, y menor peso al nacer de los hijos, en el caso de las mujeres; asimismo, concluye que el mejor predictor de estos indicadores de capital humano es el índice de talla para la edad a los dos años de vida. Relaciones con indicadores de enfermedades en adultos no resultaron claras: mayor peso al nacer y durante la niñez está positivamente asociado con el índice de masa corporal en la adultez y, en menor grado, con valores de presión sanguínea, pero no con la concentración de glucosa en la sangre. Ellos afirman, finalmente, que el daño sufrido durante la temprana edad genera deficiencias permanentes que también afectan a las futuras generaciones.

Otro trabajo relevante es el de **Behrman (2009)** que utiliza información de Guatemala. En el estudio se analizan los indicadores nutricionales de los hijos de un grupo de mujeres guatemaltecas que participaron en una prueba de complementación nutricional cuando eran niñas. En el experimento, dos ciudades recibieron un alimento reforzado conocido como *atole,* mientras que otras dos accedieron a un alimento de menor contenido nutricional (*fresco).* Los hijos de las mujeres que consumieron *atole* tuvieron mejores indicadores nutricionales (mayor peso al nacer, altura, circunferencia de la cabeza y puntaje z de talla para la edad). El estudio concluye que la atención nutricional de las niñas genera incrementos sustanciales en el peso al nacer y crecimiento lineal de sus futuros hijos.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación que se ha seleccionado es **Descriptiva**, ya que se pretende conocer cuánto influye una buena higiene y alimentación en los niños de 0-5 años.

Investigaciones Descriptivas:

Describir en términos metodológicos consiste en indicar todas las características del fenómeno que se estudia. Hernández S. y otros (Ob. Cit.: 60) precisan aún más esto señalando que "...Desde el punto de vista científico, describir es medir". Esta última definición es importante, por cuanto implica por parte del investigador la capacidad y disposición de evaluar y exponer, en forma detallada, las características del objeto de estudio. Además, estos estudios permiten poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos del autor del estudio, ya que evidencia el nivel cognitivo y operativo de conceptos y categorías relacionados con el tema.

Una serie de estudios descriptivos permite ir acumulando una considerable cantidad de conocimientos sobre el mismo tema. Pongamos por caso la problemática del niño y la niña de la calle. Una investigación sobre el particular efectuada por una estudiante del área de psicología podría complementarse con otros estudios anteriores elaborados por estudiantes o profesionales del área sociológica, lo cual serviría, a su vez, como base teórica y con un enfoque empírico sólido en propuestas de acción dirigidas a mitigar los males que padece esta población.

Ander - Egg (1977: 40) advierte, además, que “Los estudios formulativos o exploratorios y los estudios descriptivos son los dos niveles en los que habitualmente han de trabajar quienes están preocupados por la acción, puesto que permiten elaborar un marco de estudio a partir del cual se deduce una problemática ulterior, o bien formular un diagnóstico con el fin de conocer carencias esenciales y sugerir una acción posterior”.

Adicionalmente, cabe destacar que tanto Sabino (1996: 110), como Hernández y otros (Ob. Cit.: 104, 203) apuntan que los estudios exploratorios y los descriptivos (estos últimos señalan “sólo algunos estudios descriptivos”) no requieren hipótesis.

Precisamente la investigación que realizaremos no pretende incorporar nuevos conocimientos científicos o teorías científicas, sino conocer un problema práctico: Conocer la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años en la comunidad de Chacamarca–Chinchao – Huánuco.

3.2. Diseño y esquema de Investigación:

CLASE	DIAGRAMA	SIGNIFICACIÓN
Descriptivo simple	M O	M = Muestra, representa con quien o quienes se realiza el estudio. O = Información relevante de interés recogida de la muestra.

De acuerdo con **Malhotra** (1997), el diseño de la investigación es una estructura o un plano que sirve para dirigir un proyecto de investigación.

Hernández Sampieri (1991), El diseño es la estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere para la investigación.

León Darío Bello Parias, todo trabajo investigativo, tiene una parte descriptiva, la cual se hace dependiendo de la naturaleza y escala de medición de las variables objeto de estudio, para ello se requiere de las medidas resumen, las cuales son abordadas desde el punto de vista de la comprensión de los resultados y su interpretabilidad, por ello, se utiliza el Excel como herramienta de apoyo en los diferentes cálculos.

3.3. Población y Muestra:

Se va a estudiar a las madres de los 22 niños de 0-5 años de edad, que viven en la comunidad de Chacamarca en el Distrito de Chinchao- Huánuco.

Malhotra (1997), es importante definir primero una población "es el conjunto de todos los elementos que comparten un grupo común de características, y forman el universo para el propósito del problema".

LOCALIDADES	Número de niños < de 5 años desnutridos
Chacamarca	22
TOTAL	**22**

3.4. Instrumento de Recolección de datos:

3.4.1 La Obtención de la Información: para dicho objetivo se utilizara la bibliografía relacionada con el tema de investigación, hemeroteca como revistas y artículos, análisis documental, la observación, la encuesta, la entrevista, a las familias que tengan niños desnutridos y al personal de salud que se encuentra en la zona.[13]

[13] Hernández Sampieri (1995) p. 185. Metodología de la Investigación Científica.

3.4.2 Fuentes de recolección de datos:

1. **Encuesta:** La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Esta herramienta se puede convertirse en el medio más adecuado para conocer cuán importante es una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años.[14]

   Objetivo:

   Este instrumento nos facilitara recoger datos sobre la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años, en preguntas simples orientadas al grado de educación de las madres.

2. **Observación:** Es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos.

3. **Entrevista Estructurada:** Es la más estática y rígida de todas, ya que se basa en una serie de preguntas predeterminadas e invariables que deben responder todas las personas investigadas.

   Objetivo

   Nos permitirá conocer si consumen agua segura, alimentos nutritivos y si practican el lavado de manos, en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años, de forma uniformizada, es decir todas responderán a preguntas preparadas.

[14] Hernández Sampieri (1995) p. 185. Metodología de la Investigación Científica.

3.5 Técnicas de Recojo, procesamiento y presentación de datos

1. Técnicas de procesamiento y presentación de datos:

Las técnicas a utilizarse para Interpretación y análisis de datos será el MICROSOFT EXCEL, el cual me permitirá realizar: Cuadros estadístico, Histogramas, Grafica circular. Visto que mi población muestra es pequeña.

CAPITULO IV

RESULTADOS

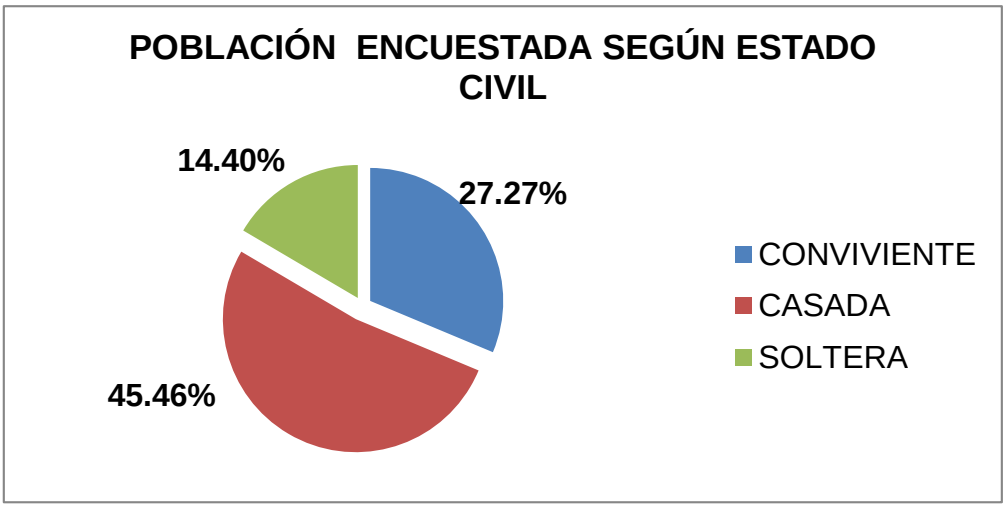
Para el presente estudio se definió a la población encuestada, en este caso se hizo las encuestas a las madres de familia que representen a un hogar, para la investigación realizada.

CUADRO N° 01

POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
CONVIVIENTE	6	27.27%
CASADA	10	45.46%
SOLTERA	6	14.40%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



En el cuadro que se presenta se visualiza que el 45.46% de población encuestada son casadas, el 27.7% convivientes y el 14.40% son madres solteras.

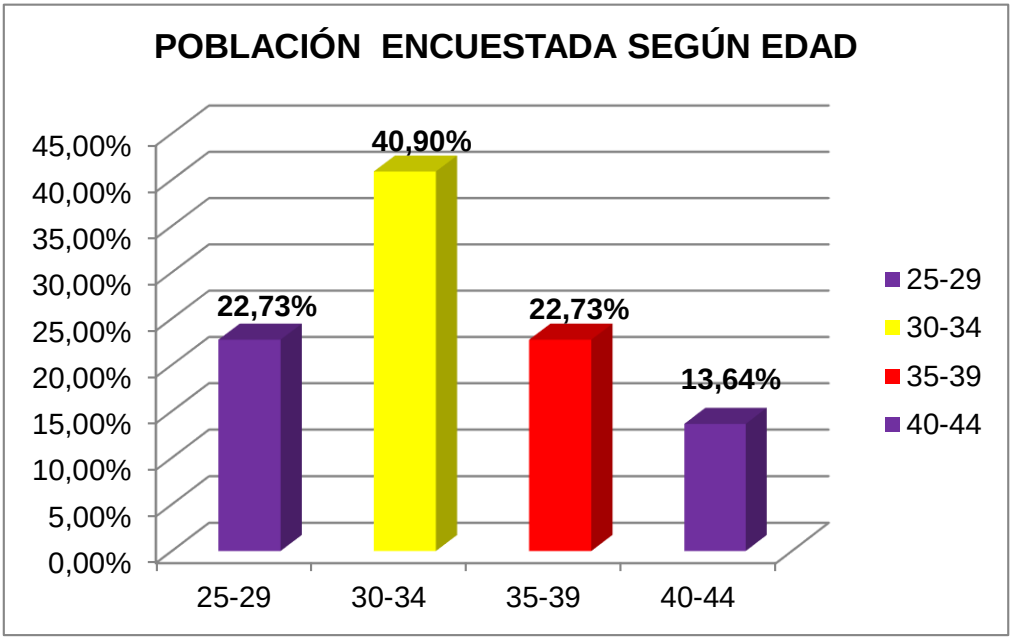
Dicha información nos da a conocer que las madres encuestadas son casadas, con un hogar formalizado, con propia decisión de formar una familia. Con referencia a las parejas que conviven es mejor ese tipo de relación, a parte que son años que se encuentran unidos, y la otra parte son madres solteras, quienes tuvieron problemas en su relación como el abandono, maltratos familiares, que causaron optar por separarse y asumir sus responsabilidades solas.

CUADRO N° 02

POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN EDAD

SEGÚN EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
25-29	5	22.73%
30-34	9	40.90%
35-39	5	22.73%
40-44	3	13.64%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



La gran mayoría de encuestadas oscilan entre las edades de 30 a 34 años con un 40.90%, seguido de 25 a 29 y de 35 a 39 con un 22.73% creándose un empate entre las edades.

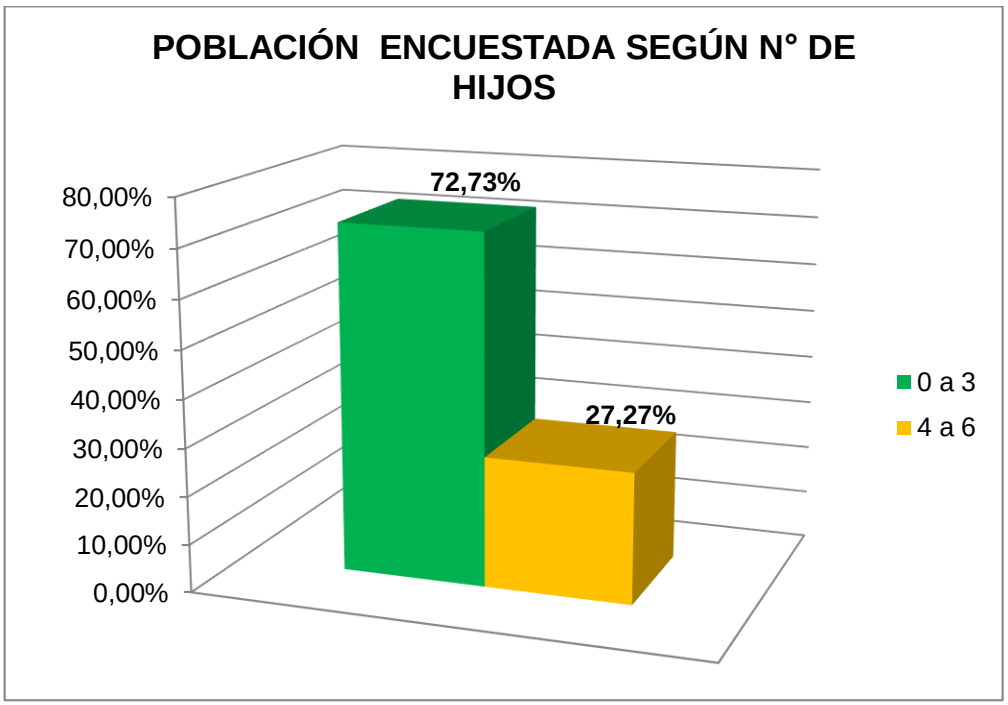
Dicha información nos da a conocer que las madres en su mayoría son jóvenes-adultas, con potencialidades cognitivas que pueden ser aprovechadas para seguir consiguiendo una mejor calidad de vida en su entorno familiar y de su comunidad, ya que se encuentran con todas las ganas de seguir aprendiendo y mejorar su salud.

CUADRO N° 03

POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN N° DE HIJOS

SEGÚN N° DE HIJOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
0 a 3	16	72.73%
4 a 6	6	27.27%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



En el cuadro se puede observar que el promedio de hijos en la población son de 0 a 3 años, con un 72.73% y de 4 a 6 años con un 27.27%, indicador promedio que existe a nivel Regional y Nacional.

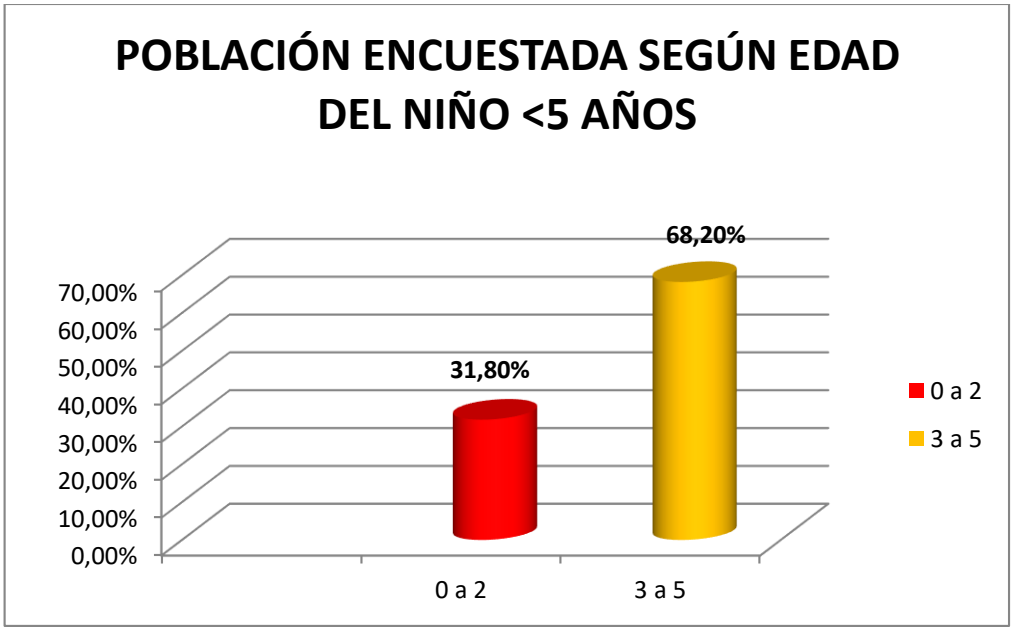
Al contar con un gran número de hijos las madres, se observó las diferentes carencias que tienen como: salud, educación, alimentación, vestido, etc. Pero a pesar de sus limitaciones económicas, se empoderaron en mejorar sus condiciones de vida, en forma paulatina, con el apoyo de instituciones privadas y del estado.

CUADRO N° 04

POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN EDAD DEL NIÑO <5 AÑOS

SEGÚN EDAD DEL NIÑO <5 AÑOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
0 a 2	7	31.80%
3 a 5	15	68.20%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



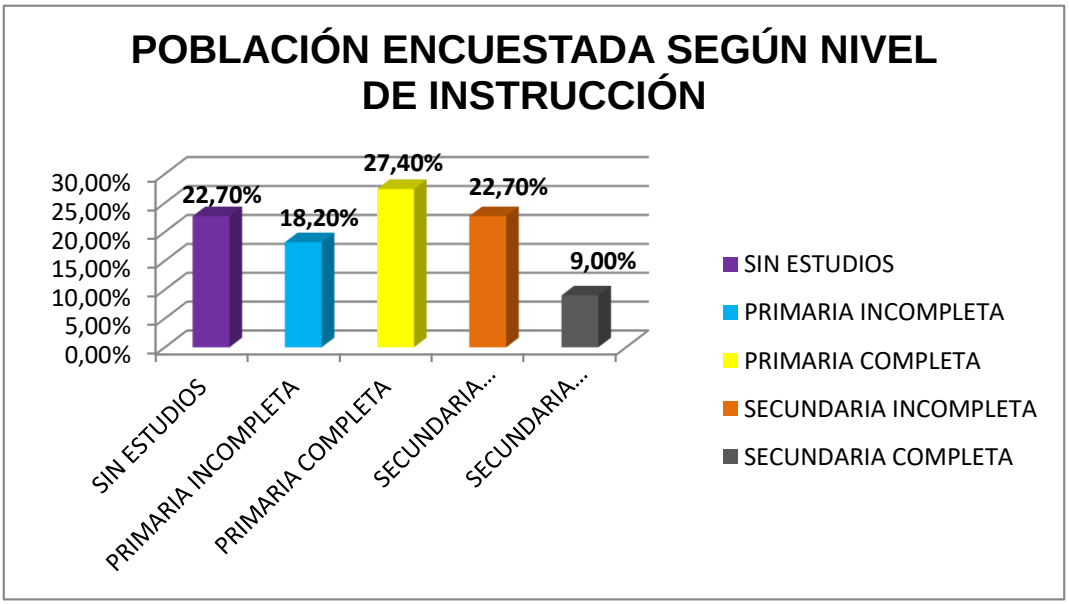
En función a las edades de sus menores hijos, niños < 5 años, se puede observar que el 68% son de 0 a 2 años y el 32% de 3 a 5 años, al tener una mayor cantidad de niños pequeños, siendo estos los más vulnerables a adoptar enfermedades, es necesario y de importante fortalecer su sistema inmunológico para prevenir enfermedades, es por eso que las madres se involucran con el puesto de salud en la zona y con instituciones que se encuentran en la comunidad.

CUADRO N° 05

POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SIN ESTUDIOS	5	22.70%
PRIMARIA INCOMPLETA	4	18.20%
PRIMARIA COMPLETA	6	27.40%
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	22.70%
SECUNDARIA COMPLETA	2	9%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



Como podemos apreciar en el cuadro N° 05, el nivel de instrucción de la población se concentra en Primaria incompleta con un 45.60%, seguido de sin estudios con un 18.40%, mientras que un 14.40% tienen primaria completa. Este panorama visualiza el bajo nivel de instrucción y el déficit de desarrollo de capacidades en la población.

Al visualizar estos datos estadísticos y al analizarlo, se recomienda utilizar técnicas o metodologías de capacitación para adultos, para que las madres puedan aprender y adoptar con facilidad las diversas técnicas y/o enseñanzas que los profesionales impartirán en la zona.

CUADRO N° 06

POBLACIÓN ENCUESTADA QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL CONSUME DE AGUA SEGURA

N° DE PERSONAS QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL CONSUME DE AGUA SEGURA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	21	95.45%
NO	1	4.55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.

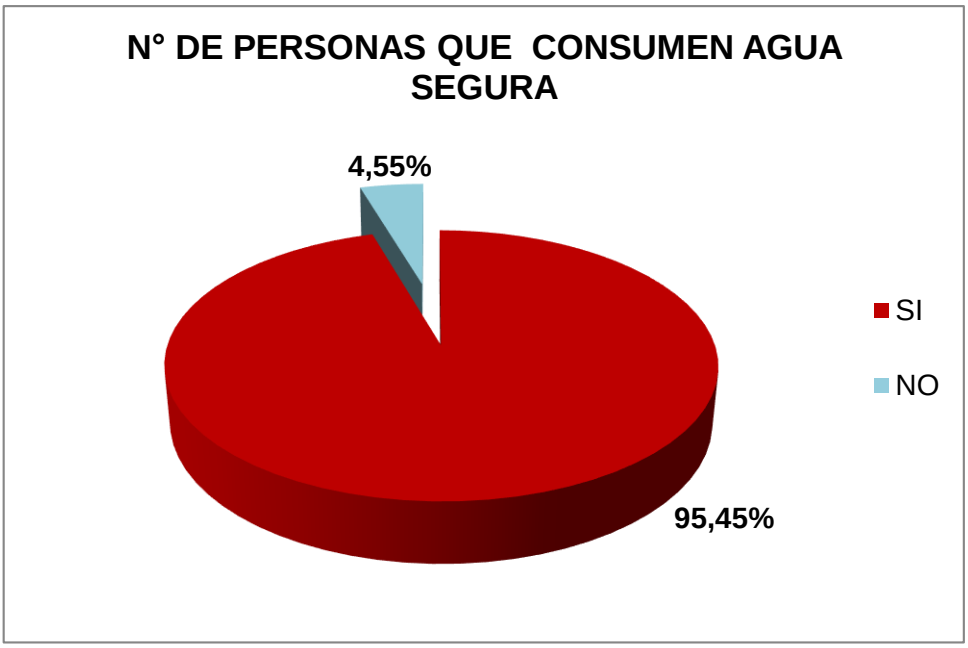
En dicho cuadro se puede observar que el 96.45% conocen la importancia del consumo de agua segura, esto en función para prevenir enfermedades como son: EDAS, anemia, desnutrición crónica, parásitos, etc y por ende contar con una adecuada salud. Los conocimientos adaptados por las madres, fueron trabajos de hace años, a través de sensibilización, empoderamiento, visitas domiciliarias que permitieron estilos de vida de calidad. El 4.55%, es una madre que se encuentra en proceso de cambio, al adoptar nuevos estilos de vida.

CUADRO N° 07

POBLACIÓN ENCUESTADA QUE CONSUMEN AGUA SEGURA

N° DE PERSONAS QUE CONSUMEN AGUA SEGURA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	21	95.45%
NO	1	4.55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



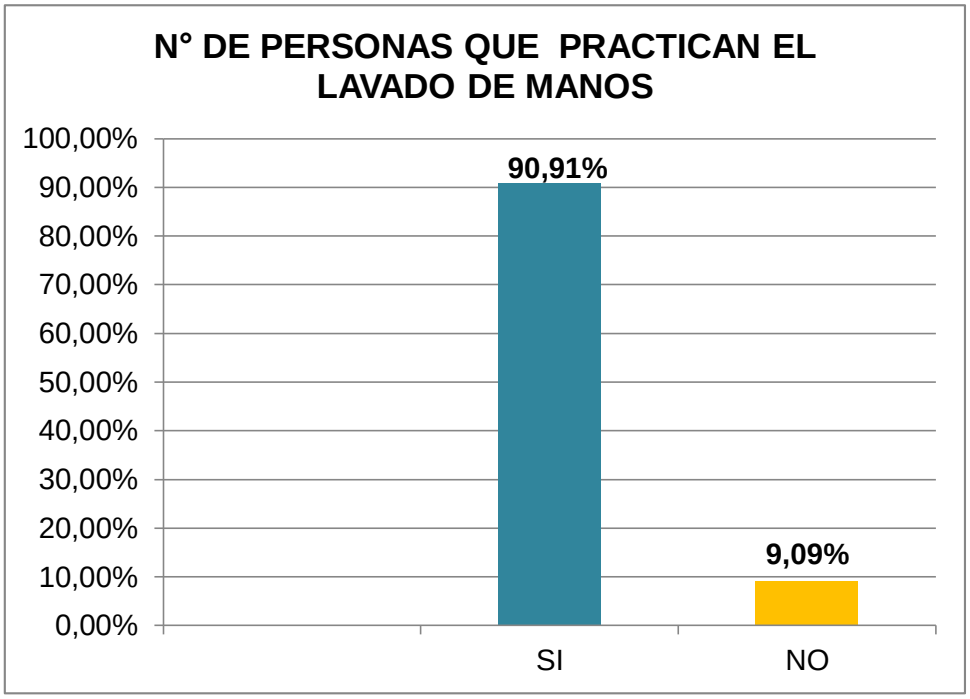
Según el cuadro N° 07 se observa que el 95.45% de la población encuestada consumen agua segura, para mejorar su salud y evitar enfermedades, que perjudiquen su bienestar, este estilo de vida, es reconfortante, ya que las madres pueden palpar los cambios que han tenido al adoptar prácticas de salud en favor de su familia. El 4.55% no consume agua segura, ya que no tiene prácticas de salud, por encontrarse en un proceso de empoderamiento y de sensibilización, pero no es imposible tener el mismo impacto que las otras madres que se encuentran en su comunidad, ya que ella está dispuesta a los cambios en favor de mejorar su salud.

CUADRO N° 08

POBLACIÓN ENCUESTADA QUE PRACTICAN EL LAVADO DE MANOS

N° DE PERSONAS QUE PRACTICAN EL LAVADO DE MANOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	20	90.91%
NO	2	9.09%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



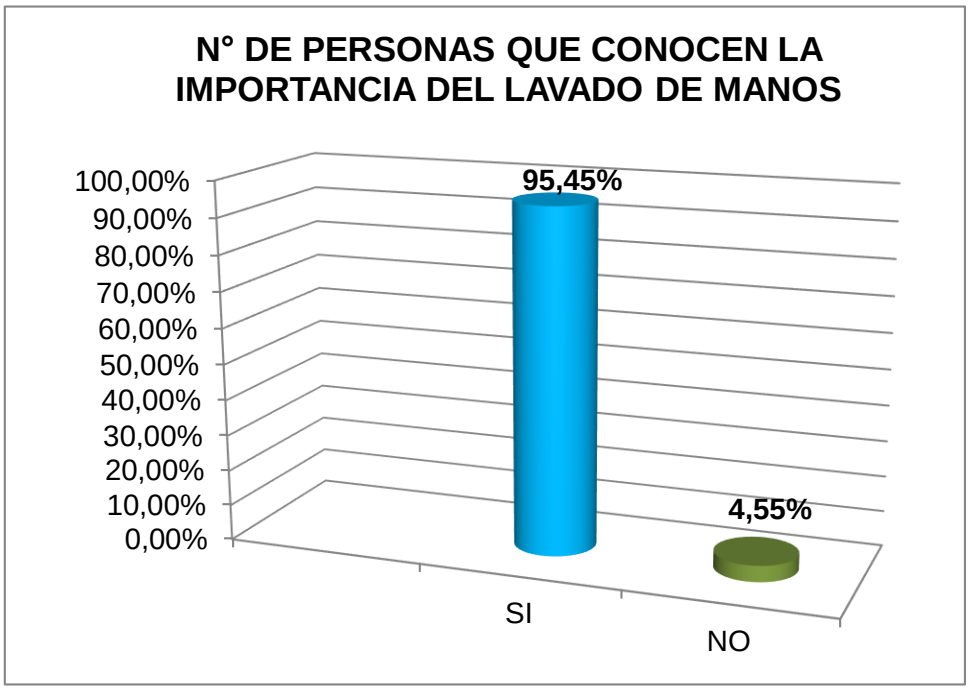
Como se puede observar que el 90.91% de la población encuestada practican el lavado de manos, esto con el trabajo continuo que se tiene con las instituciones involucradas en la comunidad como: IE, Puesto de Salud, Programas sociales y ONGs, que al tener un enfoque de desarrollo en disminuir los índices de desnutrición crónica infantil, están incorporando prácticas de salud, para contrarrestar una mejor calidad de vida en las familias. El 9.09% de la población, son personas que se encuentran en cambios paulatinos, esto en consecuencia por su grado de instrucción y también por tener una personalidad formada, pero conscientes en adoptar nuevos cambios de vida.

CUADRO N° 09

POBLACIÓN ENCUESTADA QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

N° DE PERSONAS QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	21	95.45%
NO	1	4.55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



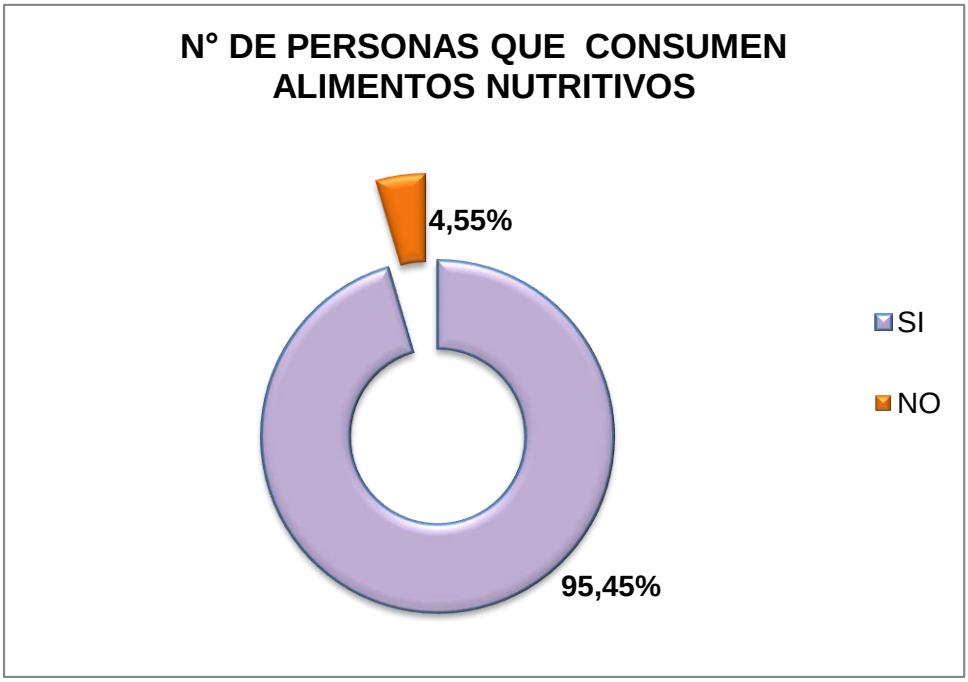
El 95.45% de la población encuestada conocen la importancia del lavado de manos, esto en función para prevenir variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea que se transmiten habitualmente, las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos. Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud. El 4.55% desconocen cuán importante es el lavado de manos, para evitar enfermedades, siendo un práctica muy fácil, que influye en mejorar la salud.

CUADRO N° 10

POBLACIÓN ENCUESTADA QUE CONSUMEN ALIMENTOS NUTRITIVOS

N° DE PERSONAS QUE CONSUMEN ALIMENTOS NUTRITIVOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	21	95.45%
NO	1	4.55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.



En el cuadro N°10 el 95.45% de las personas consumen alimentos nutritivos como son: carnes (pescado, cuy, huevo, etc), verduras de todo tipo (cuentan con biohuertos) y frutas (plátano, manzana, papaya, etc.), estas iniciativas de consumo fueron adoptadas a través de los talleres de capacitación que brinda el Puesto de Salud y Ongs. El 4.55% de la población no tienen prácticas de consumo de alimentos nutritivos, siendo una deficiencia para su salud.

CUADRO N° 11

POBLACIÓN ENCUESTADA QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS

N° DE PERSONAS QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	21	95.45%
NO	1	4.55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Población Encuestada en las Comunidad de estudio.

En el cuadro N° 11 se puede observar que el 95.45% de la población encuestada conocen cuán importante es consumir alimentos nutritivos, esto en función de prevenir las enfermedades que perjudican a la población más vulnerable que son los niños >de 5 años. Y el 4.55% de la población desconocen sobre el tema, siendo perjudicial para su salud.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS:

El presente estudio “importancia de la higiene y una buena alimentación en la desnutrición crónica infantil de la comunidad de Chamarca, Chincha, Huánuco, es sí un tema controversial, debido a que involucra a un sector importante de la población como son los niños. Arlette Beltrán y Janice Seinfeld, en un documento de trabajo “Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente”, señala que la desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. Las autoras resumen los resultados obtenidos en su trabajo sobre los determinantes de la desnutrición crónica infantil en el Perú (Beltrán y Seinfeld, 2009), de donde se desprende la importancia de atender el problema nutricional desde antes del nacimiento del niño, y la elevada posibilidad de perpetuación del problema, que se va reproduciendo en los niños más pequeños de cada familia, si es que este problema no es atacado tempranamente. Por otro lado, El Centro de Investigación y Estudios Económicos, Educativos, Sociales y Culturales, en el Proyecto “Reducción de la desnutrición Infantil en el Pueblo Joven La Mansión, distrito Socabaya, Arequipa – Perú”, señala que, la causa principal de muertes de la mayoría de lactantes y niños muy pequeños son por desnutrición, es decir, la madre en el proceso de gestación ha ingerido alimentos con pocos nutrientes y mal balanceada en el aporte de combustible (hidratos, proteínas, grasas) y proteínas. La desnutrición (Kwashiorkor marásmica) es propia de estas poblaciones pobres, debido al déficit de proteínas y energías que son el aporte energético adecuado. Se agrega al fenómeno desnutrición infantil, el poco nivel de educación de los padres, las condiciones insalubres del medio en el que habitan y, los malos hábitos de higiene que arrastran hacia la tuberculización de los niños. Probablemente una de las principales causas de la desnutrición es la ingesta inadecuada de los alimentos. La dieta alimenticia, está conformada por carbohidratos con ausencia de frutas, huevos, carnes blancas, leche, lácteos, etc. Puede ser que algunos de los alimentos que ingieren diariamente, con los pocos recursos económicos disponibles,

contienen proteínas pero están mal distribuidos en el balanceo de la dieta. Supuestamente podemos decir que hay exceso de carbohidratos (consumo diario de harinas blancas, como sucede “normalmente en muchas de nuestras comunidades campesinas de nuestro país). La UNICEF, en el Documento “La importancia de la Higiene”, señala que en la actualidad existen indicios muy claros de la importancia de los hábitos higiénicos, en particular del lavado de las manos con jabón, en momentos clave: después de defecar y antes de ingerir o preparar alimentos. El lavado de las manos con jabón puede reducir de forma importante la incidencia de diarrea, que es la segunda causa de muerte entre los niños y niñas menores de cinco años. De hecho, estudios recientes sugieren que el lavado periódico de las manos con jabón en momentos clave puede reducir el número de accesos de diarrea en casi un 50%.También se ha demostrado que unas buenas prácticas de lavado de manos reducen la incidencia de otras enfermedades como, por ejemplo, la neumonía, el tracoma, la sarcoptosis, infecciones de la piel y los ojos y afecciones relacionadas con la diarrea como el cólera y la disentería. La difusión del lavado de las manos con jabón es también una estrategia clave para controlar la propagación de la gripe aviar. Los estudios señalados corroboran en gran parte lo señalado en el presente estudio. Se destaca la importancia tanto de la higiene como de una buena alimentación para evitar la desnutrición y sus secuelas, sobre todo, en los niños. La realidad sociocultural de las comunidades campesinas de nuestro país pone en riesgo latente la salud de los niños. Entonces es tarea de los gobiernos locales y la misma comunidad prestar más atención a esta problemática y evitar las consecuencias que observamos en la actualidad.

En la comunidad de estudio se tuvo una experiencia trascendental en las familias al ejecutarse un proyecto a cargo la ONG Caritas Huánuco, teniendo como objetivo "Mejorar el estado de salud y nutrición de niños menores de 3 años en 06 localidades en situación de pobreza del distrito de Chinchao, departamento de Huánuco, cuyos resultados fundamentales fueron los siguientes: 1) 193 familias con 227 niños menores de 5 años aplican mejores prácticas en salud y nutrición infantil ; 2) 45 familias con niños menores de 5 años de edad mejoran sus condiciones de habitabilidad, 3) 45 familias con niños menores de 5 años de edad mejoran sus condiciones y oportunidades de seguridad alimentaria a nivel local y 4) 193 familias con 227 niños menores de 5 años de edad acceden a mejores servicios de salud y nutrición infantil.

CONCLUSIONES

1. El consumo de agua segura es fundamental para disminuir la desnutrición crónica, ya que los índices demuestran la influencia que ha tenido está práctica, que es sencilla pero fundamental para prevenir diversas enfermedades

2. De igual forma el lavado de manos de forma correcta es esencial y de influyente para prevenir la desnutrición crónica infantil, ya que la experiencia y el impacto que ha tenido este estilo de vida ha influenciado a contar con una mejor salud y de prevenir enfermedades en la población más vulnerable que son los niños en estudio.

3. Consumir alimentos nutritivos son importantes porque desde ahí uno absorbe los nutrientes, proteínas, etc, que son fundamentales para el desarrollo del ser humano, desde la edad más pequeña. Al tener una salud de calidad con alimentos esenciales como carnes en sus diversas variedades, verdura y frutas, permitirá el rendimiento en sus diversas etapas de vida.

SUGERENCIAS

1. Consumir agua segura es sustancial para la salud de las personas, en especial para los niños que desde muy pequeños se les debe de inculcar que se ha parte de ellos en su consumo continuo, ya que al hacerlo parte de su estilo de vida preverán las enfermedades que dañen su salud.

2. El lavado de manos, es una práctica esencial que deberíamos aplicarlo en todas las etapas de nuestras vidas, ya que al hacerlo estaríamos mejorando nuestra salud y prevenir enfermedades que perjudiquen nuestro bienestar.

3. La importancia de consumir alimentos nutritivos, es un hábito que se debe de practicar constantemente en nuestra preparación de alimentos, ya que al ser ricos en nutrientes, influenciaran en nuestro desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. El Grupo Impulsor Inversión en la Infancia. Desnutrición Infantil Crónica. Lima: Infobarometro de la Primera Infancia; 2012, P. 17

2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Por el Desarrollo Integral de las Niñas, los Niños y sus familias - Estrategia Nacional Incluir apara crecer: Lima MIDIS; 2015, P. 12

3. Centro de Salud de Chinchiga. ASIS – El Análisis de Situación de Salud. Huánuco – Distrito de Chinchao: Centro de Salud de Chinchiga; 2015

4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 990-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas- Lima; 2011, P.15

5. Caritas Huánuco. “Disminución De La Desnutrición Crónica Y La Anemia Nutricional Infantil En 06 Comunidades Rurales Del Distrito De Chinchao, Provincia Y Departamento De Huánuco”. Huánuco: Caritas Huánuco; 2012.

6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 990-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas- Lima; 2011, P. 25

7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Por el Desarrollo Integral de las Niñas, los Niños y sus familias - Estrategia Nacional Incluir apara crecer: Lima MIDIS; 2015, P. 34.

8. El Grupo Impulsor Inversión en la Infancia. Desnutrición Infantil Crónica. Lima: Infobarometro de la Primera Infa 2, P. 31

9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 990-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas- Lima; 2011, P.36

10. Hernández Sampieri (1995) p. 185. Metodología de la Investigación Científica

11. Hernández Sampieri (1995) p. 185. Metodología de la Investigación Científica.

12. http://www.juntos.gob.pe

13. http://www.qaliwarma.gob.pe

14. www.cunamas.gob.pe

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "Importancia de la higiene y la buena alimentación en la desnutrición crónica infantil de la Comunidad de Chacamarca – Chinchao, Huánuco."

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología de la Investigación
Principal: ¿Cuál es la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca–Chinchao-Huánuco? **Sub Problemas:** a) ¿Cuál es el valor del consumo de agua no segura en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca–Chinchao?	**General:** Conocer la importancia de una buena higiene y alimentación nutritiva en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0-5 años en la comunidad de Chacamarca–Chinchao. **Objetivos Específicos:** a) Conocer la incidencia del consumo de agua segura en relación con los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, en la comunidad de Chacamarca–Chinchao. b) Comprobar la incidencia de que la práctica del lavado de manos y su relación con los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños	**Principal** La buena higiene y la alimentación nutritiva influyen en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 - 5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco. **Sub hipótesis** a) El consumo de agua segura influye en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco. b) La práctica de lavado de manos influye en los índices de desnutrición	**Variables:** **Independiente:** Desnutrición Crónica Infantil **Dependiente:** Falta de una Buena Higiene y Alimentación Nutritiva.	**Variables independiente:** Se aplicara las fichas de encuestas, entrevistas y observación, en un periodo de 1 mes. **Variable dependiente:** - Consumo de agua segura. - Lavado de manos Adecuados. - Consumo de Alimentos Nutritivos	**Tipo:** Descriptivo **-** Aplicada **Nivel :** No Experimental **Diseño:** Descriptivo simple M O **Población:** Familias con niños menores de 5 años con

b) ¿Por qué es importante el lavado de manos en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca–Chinchao? c) ¿Por qué es importante el adecuado manejo de los alimentos nutritivos en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, de la comunidad de Chacamarca–Chinchao?	de 0-5 años, en la comunidad de Chacamarca–Chinchao. c) Determinar la incidencia del adecuado manejo de los alimentos nutritivos en relación a los índices de desnutrición crónica infantil, en los niños de 0-5 años, en la comunidad de Chacamarca–Chinchao.	crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco. c) El adecuado manejo de alimentos nutritivos influye en los índices de desnutrición crónica infantil en los niños de 0 -5 años, en la comunidad de Chacamarca-Chinchao-Huánuco.			desnutrición crónica infantil. **Muestra:** 22 Familias **Técnicas e instrumentos:** Cuestionario, y entrevista. **Procedimien-tos:** Microsoft Excel

ENCUESTA PARA CONOCER SI LAS MADRES DE FAMILIA CONOCEN LA IMPORTANCIA DEL PESO Y TALLA DE SUS NIÑOS/AS - CRED

I. DATOS GENERALES:

1.- Nombre y Apellidos:
……

2.- Estado Civil…….…….. **3.- Edad……**

4.- N° De hijos……

5.- Edad del Niño……..

6.- Grado de instrucción:

Sin estudio ( ) Primaria Incompleta ( ) Primaria completa ( )

Secundaria Incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior ( )

II. CONOCIMIENTO EN REFERENCIA AL TEMA DE INVESTIGACIÓN:

7.- ¿Usted conoce la importancia del consumo de agua segura?

SI ( ) NO ( )

Porque: ……

8.- ¿Usted consume agua segura?

SI ( ) NO ( )

9.- ¿Usted práctica el lavado de manos adecuadamente?

SI ( ) NO ( )

10.- ¿Usted conoce la importancia del lavado de manos adecuadamente?

SI ( ) NO ( )

Porque: ……

11.- ¿Usted consume alimentos nutritivos?

SI ( ) NO ( )

Qué tipo de alimentos: ……

12.- ¿Usted conoce la importancia del consumo de alimentos nutritivos?

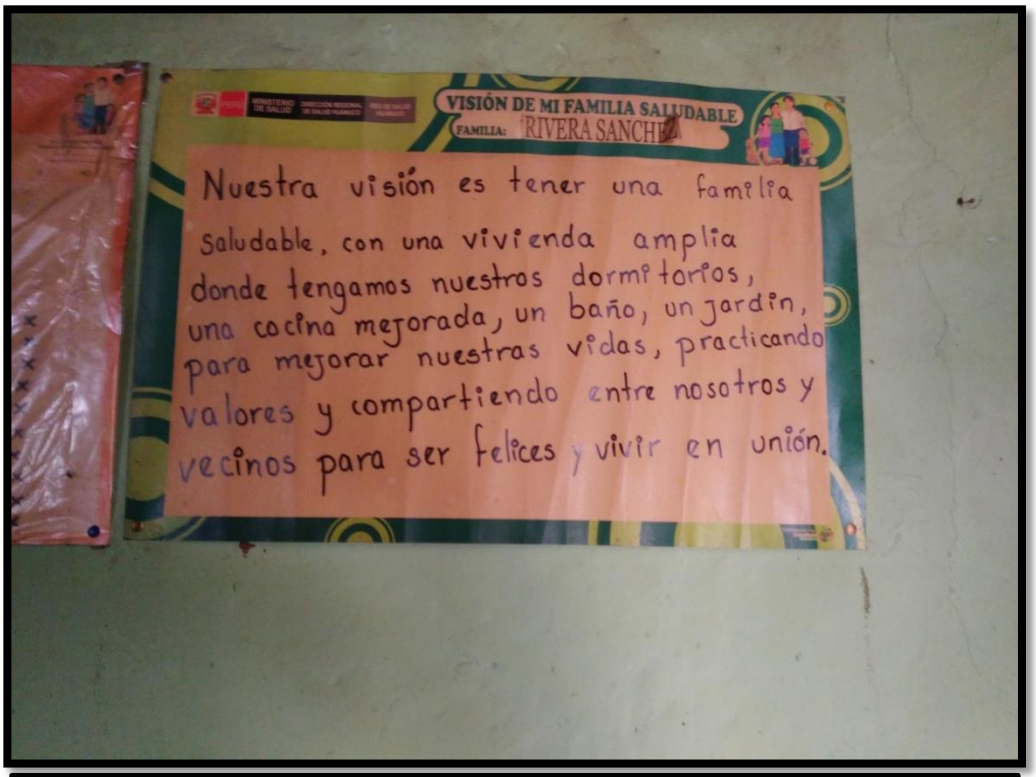
SI ( ) NO ( )

Porque: ……

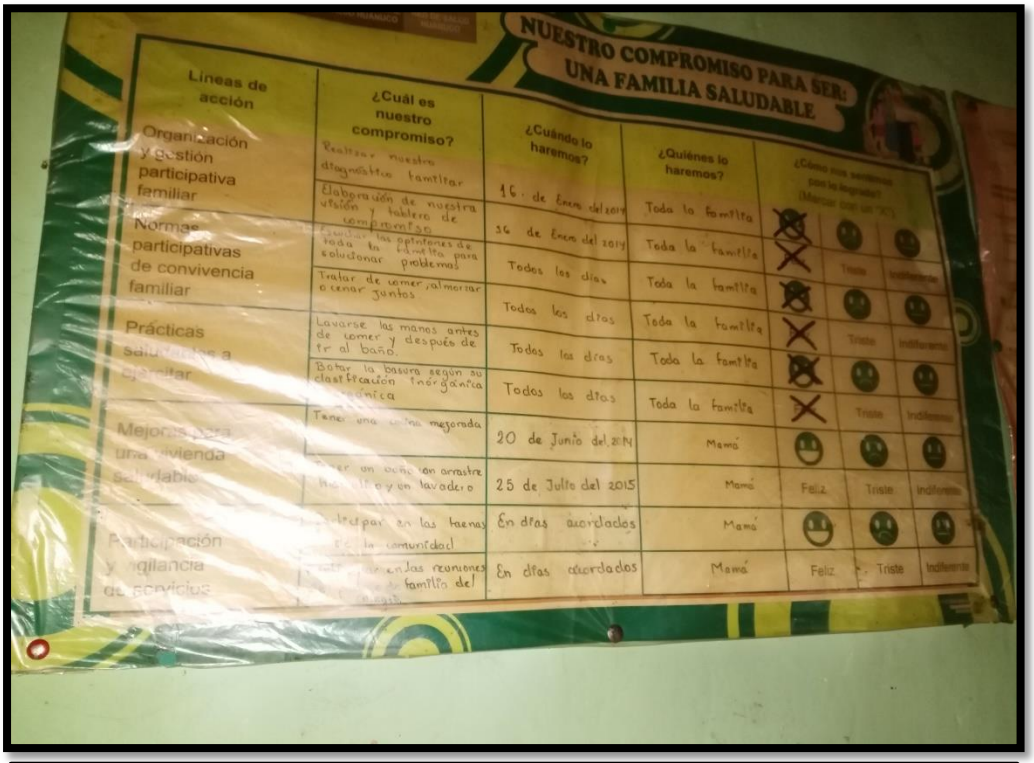
PANEL FOTOGRÁFICO EN LA COMUNIDAD DE INTERVENCIÓN CHACAMARCA – CP CHINCHINGA – DISTRITO DE CHINCHAO

Aplicación de las Encuestas en la Comunidad de Chacamarca

Aplicación de las Encuestas en la Comunidad de Chacamarca



Visión de la Familia Rivera Sánchez – Modelo de Familia Saludable



Compromisos de la Familia Saludable Rivera Sánchez

Implementación de Biohuertos

Implementación de galpones de cuyes

Implementación de Cocinas Mejoradas

Implementación de baños con arrastre hidráulico