

MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL **“INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”** EN
BENEFICIO DE MENORES DE 6 AÑOS DE LA PENITENCIARIA DE SAN
PEDRO ORURO. FEBRERO - AGOSTO 2019.

La educación es el arma más poderosa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
MEDICINA



PROTOCOLO DE INVESTIGACION

MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACION NUTRICIONAL “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” EN BENEFICIO DE MENORES DE 6 AÑOS DE LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO ORURO FEBRERO

FEBRERO-AGOSTO 2019

PRESENTADO POR LOS ESTUDIANTES

RUIZ CORTEZ SOLANGELES DENNISE

SAAVEDRA SUZAÑO JHOSSSELIN SABINA

SALAS QUISPE MARIA DE LOS ANGELES

TAPIA MENDOZA DANIELA JULIA

TITICHOCA QUINTEROS JHONBEJAMIN

TITO CACERES RAI

UÑO PEREZ BRIAN KEVIN

VELEZ RAMIREZ BRYAN ALEX

VILLCA CALLE BRISHEL KARIVI

VILLEGAS MOLINA CARLOS ALEJANDRO

YUCRA AYZALLANQUE EVA ROCIO

TUTOR: Dr. RICHARD HENRY CHIARA MIRANDA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



HOJA DE APROBACIÓN

Al ser examinado el protocolo de investigación de denominado: "MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL "INFANCIA PLENA SAN PEDRITO" EN BENEFICIO DE MENORES DE 6 AÑOS DE LA PENITENCIARIA SAN PEDRO DE ORURO DE FEBRERO A AGOSTO DEL 2019" presentado por los estudiantes:, Ruiz Cortez Solangeles Dennise, Saavedra Suzaño Jhosselin Sabina, Salas Quispe Maria de los Angeles, Tapia Mendoza Daniela Julia, Titichoca Quinteros Jhon Benjamin, Tito Caceres Rai, Uño Perez Brian kevin, Velez Ramirez Bryan Alex, Villca Calle Brishel Kariví, Villegas Molina Carlos Alejandro, Yucra Ayzallanque Eva Rocio; estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina.

Dr. Richard Henry Chiara Miranda

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Con profundo respeto e inmensa gratitud a nuestros padres por darnos la vida y habernos incluido la honestidad, disciplina, fé para enfrentar la vida, y supieron brindarnos el apoyo moral y económico en los momentos más difíciles de nuestras vidas de estudiantes.

A las Niñas y Niños del Centro Penitenciario San Pedro de Oruro beneficiarios directos de este Proyecto.

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a Dios por qué tomada de su mano iniciemos nuestro aprendizaje por la vida.

A nuestra querida Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Medicina, por ser nuestro segundo hogar por acogernos en sus aulas y por la información que nos brinda día tras día.

A Dr. Richard Henry Chiara Miranda por la paciencia brindada, por haber sido nuestra guía fundamental en nuestro proyecto y por incentivarnos a realizar investigación científica.

A Nuestros padres por su apoyo constante, su ejemplo de persistencia y valor, por todo el amor y confianza que nos brindaron.

Al Centro penitenciario San Pedro Oruro por habernos abierto las puertas para realizar este estudio.

A la Delegación Defensorial Departamental Oruro de la defensoría Pueblo por habernos brindado información del estudio realizado situación de Cárceles en Bolivia y el apoyo brindado.

Al Programa de Atención a la Niñez de la Gobernación por habernos acogido durante el proyecto y brindar apoyo a nuestros niños.

A ustedes amigos, compañeros que por su amistad invaluable y apoyo incondicional.

A los que compartieron nuestros ideales y nos incentivaron a proseguir hacia adelante, fuese cual fuese los obstáculos.

RESUMEN BIOGRÁFICO DEL INVESTIGADOR

UNIV. RUIZ CORTEZ SOLANGELES DENNISE, nació el 7 de abril 1998 en el Departamento de Oruro, estudio nivel primario y Bachiller en Humanidades Colegio “Bethania”, actualmente cursa Cuarto Año, Carrera de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica de Oruro.

UNIV. SAAVEDRA SUZAÑO JHOSELIN SABINA, con fecha de nacimiento 27 de octubre de 1995 en Oruro, cedula de identidad 7393541 Or; Inicio sus estudios del grado inicial, primario y secundario en el Colegio San Ignacio de Loyola concluyendo el año 2013, ingreso a la Carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro el año 2014 donde actualmente cursa el cuarto año.

UNIV. SALAS QUISPE MARIA DE LOS ANGELES, Nació el 1 de agosto del 1998 en el departamento de Oruro, estudio el nivel primario y secundario en el colegio María Quiroz, actualmente cursa el cuarto año en la Universidad Técnica de Oruro, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Medicina.

UNIV. TAPIA MENDOZA DANIELA JULIA, nacida en Oruro en la fecha 7 de febrero de 1997 inicio y culminó en el Colegio La Salle , actualmente curso 4to año en la Universidad Técnica de Oruro de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina.

UNIV. TITICHOCA QUINTEROS JHON BENJAMIN, Nació el 26 de Junio de 1997 en el departamento de Oruro, estudio el nivel primario y secundario en el Colegio Jesús María, actualmente cursa el cuarto año en la Universidad Técnica de Oruro, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Medicina.

UNIV. TITO CACERES RAI

Nació el 17 de junio de 1992 en el departamento de Oruro, estudio el nivel primario en la Unidad Educativa Carmela Serruto y Secundaria en el colegio Antonio José de Sainz (bachillerato), actualmente cursa 4to año de la Universidad Técnica de Oruro, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina.

UNIV. UÑO PEREZ BRIAN KEVIN

Realizo sus estudios escolares en el colegio “La Salle”. Actualmente cursa 4to año de la Universidad Técnica de Oruro, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina

UNIV. VILLEGAS MOLINA CARLOS ALEJANDRO, nacido el 19 de febrero de 1998, Colegio William booth Oruro, Colegio Aniceto Arce (Bachillerato),

Estudiante, actualmente curso el 4to año en la Universidad Técnica de Oruro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Medicina.

UNIV. VELEZ RAMIREZ BRYAN ALEX, Estudios escolares(Unidad Educativa Guido Villagómez), Estudios colegiales(Unidad Educativa Guido Villagómez), Actualmente estudiante de la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Estudiante de 4to año.

UNIV. VILLCA CALLE BRISHEL KARIVÍ, Nació en Oruro- Cercado el 28 de marzo de 1998, estudio en la UE "Donato Vásquez" primaria y secundaria, actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera Medicina.

UNIV. EVA ROCIO YUCRA AYZALLANQUE, nacida en Oruro en la fecha de 1 de noviembre del 1996, curso la primaria en escuela particular mixta "Jose Luis Johnson" y secundaria en el colegio mixto "Gualberto Villarroel", actualmente curso el 4to año en la Universidad Técnica de Oruro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Medicina.

Resumen

Fundamento: el mejoramiento del estado nutricional a través de la educación nutricional tanto en madres y niños debe emplearse como un pilar fundamental en la práctica de la medicina preventiva. **Objetivo:** Mejorar el estado nutricional incrementando el nivel de educación nutricional de niñas y niños menores de 6 años a través del programa de educación nutricional “ INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” de niñas y niños menores de 6 años dentro de la penitenciaría San Pedro de la ciudad de Oruro durante febrero a agosto del 2019. **Métodos:** El presente trabajo se desarrolló bajo un estudio prospectivo, longitudinal, analítico, descriptivo y propositivo realizado con 15 niñas y niños menores de 6 años que viven junto con sus madres dentro del centro penitenciario San Pedro de Oruro, observándose luego de 6 meses el efecto de la aplicación del programa educacional “San Pedrito” sobre el estado nutricional de los niños beneficiarios. **Resultados:** El estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la Penitenciaría San Pedro de Oruro al inicio del estudio es el siguiente: Mal estado nutricional 64,2% Buen estado nutricional 35,8 %, al finalizar el estudio con la implementación del programa educacional “San Pedrito”, Mal estado nutricional → 28,6% Buen estado nutricional Comparación Chi 2 el valor es 0,005 y significación $\alpha = 0,05$ a 1 grado de libertad . Por lo cual se rechaza la hipótesis nula de igualdad de condiciones al finalizar el estudio. **Conclusiones:** El impacto producido por el proyecto “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”, respecto a la mejoría del estado nutricional es evidente, puesto que el grupo estudiado aumento en porcentaje de niños con buen estado nutricional, concluyendo que la educación nutricional es un pilar fundamental para el buen estado nutricional y con ello favorecer a su crítica etapa de desarrollo.

Palabras clave: Estado nutricional; educación nutricional; programa de educación nutricional

Summary

Background: the improvement of nutritional status through nutritional education in both mothers and children should be used as a fundamental pillar in the practice of preventive medicine. Objective: To improve the nutritional status by increasing the level of nutritional education of girls and boys under 6 years of age through the “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” nutritional education program for girls and boys under 6 years of age within the San Pedro prison in the city from Oruro during February to August of 2019. Methods: The present work was developed under a prospective, longitudinal, analytical, descriptive and propositive study carried out

with 15 girls and boys under 6 years of age living together with their mothers within the San Pedro penitentiary center from Oruro, observing after 6 months the effect of the application of the educational program "San Pedrito" on the nutritional status of the beneficiary children. years. Results: The nutritional status of girls and boys under 6 years of age at the San Pedro de Oruro Penitentiary at the beginning of the study is as follows: Poor nutritional status 64.2% Good nutritional status 35.8%, at the end of the study with the implementation of the educational program "San Pedrito", Poor nutritional status \diamond 28.6% Good nutritional status Comparison Chi 2 the value is 0.005 and significance $\alpha = 0.05$ to 1 degree of freedom. Therefore, the null hypothesis of equal conditions at the end of the study is rejected. Conclusions: The impact produced by the project "INFANCIA PLENA SAN PEDRITO", regarding the improvement of nutritional status is evident, since the group studied increased in percentage of children with good nutritional status, concluding that nutritional education is a fundamental pillar for Good nutritional status and thereby favoring its critical stage of development.

Keywords: Nutritional status; Nutritional education; nutritional education program

Contenido

1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES.....	15
1.1. EL PROBLEMA	15
1.1.1 ANTECEDENTES	15
1.1.1.2 ÁRBOL DE PROBLEMA	16
GRAFICO 1: ARBOL DE PROBLEMAS.....	16
1.1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.3.1 PRECISIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
CUADRO 1: PRECISIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.3 ALCANCE	18
1.3.1. ALCANCE TEMÁTICO	18
1.3.2. ALCANCE ESPACIAL	18
1.3.3. ALCANCE TEMPORAL.....	18
1.4. OBJETIVOS.....	18
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.4.1.1. PRECISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL.....	19
CUADRO 2: PRECISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	19
1.4.2.1. MATRIZ DE OPERACIONES DE VARIABLES.....	19
CUADRO 3: MATRIZ DE OPERACIONES DE VARIABLES	19
1.4.3. HIPÓTESIS.....	21
1.4.3.1. HIPÓTESIS NULA	21
1.4.3.2. HIPÓTESIS ALTERNATIVA.....	21
1.5. DISEÑO METODOLÓGICO	21
1.5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	21
1.5.2. POBLACIÓN.....	22
1.5.3. DISEÑO MUESTRAL	22
1.5.4. MUESTRA	22
1.5.4.1. CUADRO 4: CRITERIOS DE LA MUESTRA	22
1.5.5. DESCRIPCIÓN DE TRABAJO DE CAMPO.....	23
1.5.6. TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECTADOS DE DATOS.....	23

1.5.7. FUENTES DE INFORMACIÓN	23
CUADRO 5: FUENTES DE INFORMACIÓN	23
1.5.7.1. MATRIZ METODOLÓGICA	24
CUADRO 6: MATRIZ METODOLÓGICA.....	24
1.5.8. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	25
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. MARCO CONCEPTUAL	25
2.1.1. ESTADO NUTRICIONAL.....	26
2.1.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA	27
2.1.3. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	29
2.1.4 IMPORTANCIA Y OBJETIVOS DE LA NUTRICIÓN	29
2.2 ESTADO DEL ARTE	35
2.3 DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO	35
3. CAPÍTULO III. MARCO PRÁCTICO	35
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO.....	35
3.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	35
3.2.1. OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO	35
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	36
3.3. PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO	36
3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	36
CUADRO 7: RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	36
3.4.1. RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL.....	37
CUADRO 8 RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL.....	37
GRÁFICO 10: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	38
CUADRO 9: EDUCACION NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO	39
GRÁFICO 11: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO.....	40
GRÁFICO 12: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	41
GRÁFICO 13: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO	42
GRÁFICO 14: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL INICIO DEL ESTUDIO	43
GRÁFICO 15: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO	44
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS.....	45
3.5.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS	45
GRÁFICO 16: SEXO DE LOS NIÑOS DEL ESTUDIO.....	45

GRÁFICO 17: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	46
GRÁFICO 18: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO	46
GRÁFICO 19: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL INICIO DEL ESTUDIO	47
GRÁFICO 20: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO	48
GRÁFICO 21: CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO.....	49
GRÁFICO 22: CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO	50
3.5.2. BASE DE ESTADÍSTICA INFERENCIA.....	50
CUADRO 10 : ESTADO NUTRICIONAL CON EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL PRINCIPIO DEL ESTUDIO.	51
CUADRO 11 : PRUEBA DE CHI-CUADRADO	52
GRÁFICO 22: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	53
GRÁFICO 23: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO.....	56
CUADRO 13 : TABLA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL INICIO DEL ESTUDIO	57
CUADRO 14 : PRUEBA DE CHI-CUADRADO	57
CUADRO 15 : ESTADO NUTRICIONAL AL PRINCIPIO DEL ESTUDIO SEGÚN EL SEXO ...	58
GRÁFICO 25: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	60
GRÁFICO 26: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO.....	62
CUADRO 16 : PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO CON CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	63
CUADRO 29	63
GRÁFICO 27: PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO.....	64
GRÁFICO 28: PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO.....	65
CUADRO 30: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA PESO DE NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO.....	66
CUADRO 31: PESO DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO CON CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO	67
CUADRO 32: TABLA DE CONTINGENCIA ANÁLISIS DE NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO	67
GRÁFICO 30: CALIDAD 2 - BUENO.....	69
GRÁFICO 31: CALIDAD 2 - MALO.....	70
GRÁFICO 32: DIAGRAMA DE TUKEY AL FINAL DEL ESTUDIO	71
CUADRO 33: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA	71
CUADRO 34: NÚMERO DE CAPACITACIONES CON CALIDAD DE DIETA AL FINAL DEL ESTUDIO	72
CUADRO 35: TABLA DE CONTINGENCIA CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS	72

GRAFICO 33: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO CALIDAD2-BUENO	74
GRÁFICO 34: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO CALIDAD 2-MALO	74
GRÁFICO 35: DIAGRAMA DE TUKEY CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO	75
CUADRO 36: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA	75
CUADRO 37: CALIDAD DE DIETA CON EDUCACIÓN NUTRICIONAL FINAL DEL ESTUDIO	76
CUADRO 38: PRUEBA DE CHI-CUADRADO	77
GRÁFICO 36: CALIDAD DE DIETA AL FINAL DEL ESTUDIO BUENO-MALO.....	78
CUADRO 39: NUMERO DE CAPACITACIONES CON ESTADO NUTRICIONAL DE DIETA AL FINAL DEL ESTUDIO.....	78
CUADRO 40: TABLA DE CONTINGENCIA CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO	78
GRÁFICO 37: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO	79
GRÁFICO 38: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO	81
ESTADO NUTRICIONAL 2- MALO.....	81
GRÁFICO 39: DIAGRAMA DE TUKEY CAPACITACIONES.....	81
RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO ESTADO NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO.....	81
CUADRO 41: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA	82
CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO	82
CAPITULO IV MARCO PROPOSITIVO.....	83
4.1 Resumen ejecutivo	83
4.2 MODELO DE INTERVENCIÓN UTILIZADO.....	84
4.2.1 Componentes del modelo	84
4.2.2 Enfoque de marco lógico del modelo.....	84
4.2.2.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	84
CUADRO 42: ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	84
4.2.2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	86
4.2.2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS	87
4.2.2.4. ANÁLISIS DE ALTERNATIVA.....	87

CUADRO 43: ANALISIS DE ALTERNATIVA.....	87
4.2.2.5. MATRÍZ DE MARCO LÓGICO	88
CUADRO 44: MATRIZ DE MARCO LOGICO	88
4.2.2.5.1. Tabla de seguimiento y monitoreo	89
CUADRO 45: TABLA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO	90
4.2.2.6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD	90
4.2.2.6.1. PRESUPUESTO	90
4.2.2.6.2. CRONOGRAMA.....	91
4.2.2.6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	91
4.2.3. TAMAÑO DEL PROYECTO	92
4.2.4 LOCALIZACION DEL PROYECTO	92
4.2.5. ACTIVOS FIJOS	92
4.2.6. ORGANIGRAMA DEL PROYECTO	92

1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1.1. EL PROBLEMA

La falta de educación nutricional influye en el estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la penitenciaría de SAN PEDRO de Oruro durante febrero a agosto del 2019

1.1.1 ANTECEDENTES

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

Paralelamente cientos de millones de personas padecen enfermedades derivadas de regímenes alimentarios excesivos o poco equilibrados y muchos países en desarrollo hacen actualmente frente a grandes problemas de salud en los dos extremos del espectro nutricional.

Países que siguen esforzándose por alimentar a su población asumen a la vez los costos derivados de prevenir la obesidad y tratar enfermedades no contagiosas relacionadas con los regímenes alimentarios, es decir, soportan la "doble carga" de la mal nutrición.

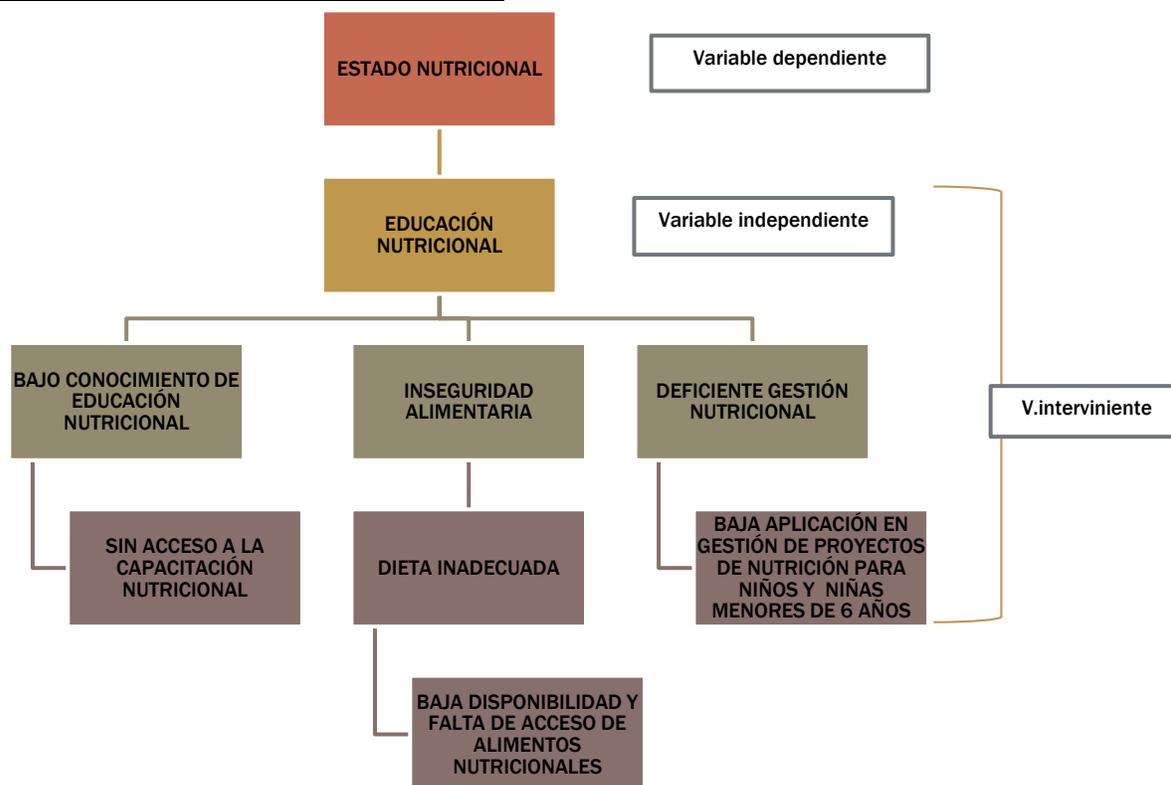
Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA 2016), en Bolivia la desnutrición crónica en niños menores de cinco años se redujo del 32,3% en 2008 al 16% en 2016. A su vez, la tasa de mortalidad en menores de 5 años disminuyó del 8% en 2000 al 3,8% en 2015, según el IFPRI.

Sin embargo, los datos de la encuesta nacional desvelan que la tasa de nutrición aguda (por la falta de nutrientes) registró un leve incremento del 1,4% en 2008 al 1,9% en 2016, a la vez que la obesidad subió dos puntos, lo que significa que un 20% de menores de cinco años tiene sobrepeso.

El presente proyecto, pretende mejorar la utilidad de un modelo de educación nutricional infantil en el centro penitenciario SAN PEDRO del departamento de Oruro, desarrollado entre febrero a agosto 2019 el cual favorece significativamente a una adecuada nutrición en niñas y niños menores de 6 años, con bajos conocimientos nutricionales, inseguridad alimentaria y débil gestión comunitaria de la salud.

1.1.1.2 ÁRBOL DE PROBLEMA

GRAFICO 1: ARBOL DE PROBLEMAS



1.1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estado nutricional puede verse afectado por una inadecuada educación nutricional de los padres, niñas y niños, y organizaciones relacionadas con el grupo de estudio.

1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo la educación nutricional influye en el estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la penitenciaría de SAN PEDRO de Oruro durante febrero a agosto del 2019?

1.1.3.1 PRECISIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CUADRO 1: PRECISIÓN DEL PROBLEMA

Variable dependiente	Estado nutricional
Variable independiente	Educación nutricional
Objeto de estudio	Niñas y niños menores de 6 años
Delimitación espacial	Penitencia de san pedro Oruro
Delimitación temporal	Durante febrero a agosto del 2019

1.2 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el estado nutricional de un individuo que condiciona la salud del mismo, y aún más si dicho individuo es un niño que se encuentra en un proceso de continuo desarrollo y crecimiento, se hace necesario realizar el presente **PROGRAMA DE EDUCACION NUTRICIONAL INFANCIA PLENA SAN PEDRITO** con los niños y niñas menores de 6 años con el fin de establecer una relación entre el estado nutricional y los múltiples factores que influyen directamente en el especialmente en situación socioeconómica de niños en la penitenciaría

Concretamente con la elaboración de este proyecto se pretende identificar las alteraciones nutricionales existentes, mediante el análisis nutricional de los niños además de ser este grupo aún más vulnerable por el estado situación en el que se encuentran ellos y sus padres.

Actualmente se reconoce que el crecimiento somático es un indicador muy sensible de la salud y nutrición de la población, por tanto, es importante la toma de medidas antropométricas de peso para la edad, o de peso para la talla, que se califica como normales o deficiente según su probabilidad de acercarse al patrón de referencia.

El programa que se desea realizar no solo va dirigido a los niños sino también tiene impacto en madres, instituciones responsables de estos, pues son ellos los directamente comprometidos en el estado nutricional del menor al suministrar necesarios y transmitirle actitudes positivas o negativas que interfieren en la nutrición.

1.3 ALCANCE

De acuerdo al problema de investigación y objeto de estudio se investiga que el estado nutricional puede verse afectado por una inadecuada educación nutricional de los padres, niñas y niños, y organizaciones relacionadas con el grupo de estudio.

1.3.1. ALCANCE TEMÁTICO

Mejorar el estado nutricional incrementando el nivel de educación nutricional de niñas y niños menores de 6 años a través del programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**” de niñas y niños menores de 6 años dentro de la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de Oruro.

Se escogió este grupo de estudio ya que por la circunstancia en las que se encuentran nos hacen deducir que no son las condiciones favorables para tener una educación nutricional y ponerla en práctica.

1.3.2. ALCANCE ESPACIAL

El centro penitencia **SAN PEDRO** de Oruro se encuentra ubicado en El País de Bolivia, departamento de Oruro, provincia Cercado en las Calles Teniente león y Av. San José.

Actualmente recluye a 1800 reos entre hombres y mujeres también alberga a 15 niñas y niños de 0 a 6 años de madres reclusas en el centro penitenciario.

El actual director del centro Penitenciario es el Cap. Oscar Yeco Cardozo Claros, Directora actual del régimen penitenciario Lic. Erika Araoz.

1.3.3. ALCANCE TEMPORAL

El estudio se realizará de febrero a agosto.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar el estado nutricional incrementando el nivel de educación nutricional de niñas y niños menores de 6 años a través del programa de educación nutricional

“**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**” de niñas y niños menores de 6 años dentro de la penitenciaría de **SAN PEDRO** de la ciudad de Oruro durante febrero a agosto del 2019.

1.4.1.1. PRECISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL

CUADRO 2: PRECISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL

Variable dependiente	Estado nutricional
Variable independiente	Educación nutricional
Variable interviniente	Programa de educación nutricional “infancia plena San Pedrito”
Objeto de estudio	Niñas y niños menores de 6 años
Delimitación espacial	Penitenciaría de san pedro Oruro
Delimitación temporal	Durante febrero agosto del 2019

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Determinar el estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años en la penitenciaría de **SAN PEDRO** de Oruro durante febrero a agosto del 2019

Describir el efecto de la educación nutricional sobre la nutrición de niñas y niños menores de 6 años.

Implementar el programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**” en beneficio de niñas y niños menores de 6 años de la penitenciaría de **SAN PEDRO** de Oruro durante febrero a agosto del 2019.

1.4.2.1. MATRIZ DE OPERACIONES DE VARIABLES

CUADRO 3: MATRIZ DE OPERACIONES DE VARIABLES

Objetos específicos	VARIABLES	Definición	Indicador	Instrumento
Determinar el estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años	Estado nutricional	Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona. Cuando se alcanzan los	Talla Peso edad	Tallímetro Balanza calendario

		requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos que están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.		
Describir el efecto de la educación nutricional sobre la nutrición de niñas y niños menores de 6 años.	Educación nutricional	Es lograr que los niños y madres adquieran una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable por medio de un conjunto de actividades de comunicación destinado a mejorar las prácticas alimentaria no deseables, a través de un cambio voluntario.	Cantidad de conocimiento en educación nutricional.	Encuestas de conocimiento aptitud y práctica.
Implementar el programa de educación nutricional “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” en beneficio de niñas y niños menores de 6 años de la penitenciaría de san pedro de Oruro.	Programa de educación nutricional.	Es un proyecto o planificación ordenada de actividades que incluye estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias nutricionales y	No de personas que participarán en el programa.	Registro de participantes al inicio y al final del programa.

		otros comportamientos relacionados con la alimentación y nutrición propicios para la salud y el bienestar.		
--	--	--	--	--

1.4.3. HIPÓTESIS

1.4.3.1. HIPÓTESIS NULA

Con la implementación del programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO** “no se logrará el mejoramiento del estado nutricional, en niños y niñas menores de 6 años de la penitenciaría de san pedro Oruro durante febrero a agosto del 2019

1.4.3.2. HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Con la implementación del programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO** “se logrará el mejoramiento del estado nutricional, en niños y niñas menores de 6 años de la penitenciaría de san pedro Oruro durante febrero a agosto del 2019.

1.5. DISEÑO METODOLÓGICO

1.5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo se han utilizado los métodos, prospectivo, longitudinal, analítico, descriptivo y propositivo.

Prospectivo

Porque toma en cuenta información y datos futuros a la investigación. Según tiempo de ocurrencia de los hechos.

Longitudinal

Realiza dos o más mediciones en el tiempo. Según la secuencia temporal del estudio.

Método analítico

Se analizará las variables causales de la desnutrición tales como la aplicación de prácticas nutricionales en familias del contexto penitenciario, estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años, para ello se han de utilizar herramientas antropométricas, observación y encuesta a las madres de niñas y niños menores de 6 años según el diseño maestral.

Método descriptivo

Se describió la situación problema en cuanto al estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años en el penitenciario San Pedro de Oruro estableciendo relaciones lógicas de causa y efecto entre las variables dependiente, independiente e interviniente.

Método propositivo

Se propone un programa de educación nutricional “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” con el que se logrará el mejoramiento del estado nutricional, en niños y niñas menores de 6 años de la penitenciaria de san pedro Oruro durante febrero a agosto del 2019.

1.5.2. POBLACIÓN

Para este estudio se tomó como muestra, 14 menores de 6 años de la Penitenciaría de **SAN PEDRO** Oruro en fechas de febrero hasta agosto del 2019.

1.5.3. DISEÑO MUESTRAL

Se trabajó haciendo el estudio en menores de 6 años de la Penitenciaría de **SAN PEDRO** Oruro en fechas de febrero hasta agosto del 2019. Juntamente con sus madres, se excluirá a menores mayores de 6 años fuera de la Penitenciaría San pedro de Oruro.

1.5.4. MUESTRA

1.5.4.1. CUADRO 4: CRITERIOS DE LA MUESTRA

INCLUSION	Niños y niñas menores de 6 años de la penitenciaría San Pedro de Oruro
------------------	---

EXCLUSION	Niños y niñas mayores de 6 años fuera de la penitenciaría San Pedro de Oruro
------------------	--

1.5.5. DESCRIPCIÓN DE TRABAJO DE CAMPO

En el presente trabajo de investigación se pretende mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de 6 años de la Penitenciaría **SAN PEDRO** de Oruro, entre febrero y agosto de 2019.

En el trabajo de investigación se implementará el programa de educación nutricional **“Infancia Plena San Pedrito”**.

Se pretende incrementar el nivel de educación nutricional mediante un conjunto de actividades de comunicación destinado a mejorar las prácticas alimentarias, a través de un cambio voluntario.

Se recolectará datos para saber el estado nutricional de niños y niñas menores de 6 años al inicio y final de la investigación.

1.5.6. TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECTADOS DE DATOS

Las técnicas a utilizar son:

Tallímetro y Balanza para poder determinar el índice de masa corporal.

Encuestas de conocimiento para la recolección de datos de la calidad y cantidad de alimentación en los niños y niñas menores de 6 años.

Recuento de 24 horas.

1.5.7. FUENTES DE INFORMACIÓN

CUADRO 5: FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente	Tipo de información	Instrumento aplicado	Número
Niñas y niños menores de 6 años del Centro Penitenciario SAN PEDRO de Oruro	Primaria	antropometría estandarizada	15

Madres de niños menores de 6 años del Centro Penitenciario SAN PEDRO de Oruro.	Primaria	Encuesta	15
Centro Penitenciario de SAN PEDRO	Primaria	entrevista	1
G.A.M.O Gobierno Autónomo Municipal de Oruro.	Primaria	entrevista	1
Delegación Defensorial Oruro de la defensoria Pueblo (DEPARTAMENTAL ORURO)	Primaria	entrevista	1
Facultad De Ciencias De La Salud curso 4to "A" Grupo 10	Primaria	entrevista	1

1.5.7.1. MATRIZ METODOLÓGICA

CUADRO 6: MATRIZ METODOLÓGICA

¿Qué? OBJETIVO	¿Quiénes? Unidad de análisis	¿Qué? Fuente de información	¿Cómo? Técnicas de análisis	¿Por qué? Resultado esperado	¿Cuántos? Participan
Realizar un diagnóstico del estado nutricional	Niños y niñas menores de 6 años	Primaria	Antropometría estandarizada	¿Cuál es la prevalencia de desnutrición infantil?	15 niños y niñas
Analizar el nivel de educación nutricional	Madres de niños y niñas menores de 6 años	Primaria	Encuesta	¿Cuál es el nivel de educación nutricional?	15 madres
Implementar el programa de	Madres de niños y niñas	Primaria	Entrevistas	¿Cómo es la participación de madres con	15 madres

educación nutricional “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” en beneficio de niñas y niños menores de 6años de la penitenciaría de SAN PEDRO de Oruro.	menores de 6 años			la implementación del programa?	
---	----------------------	--	--	---------------------------------------	--

1.5.8. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

La técnica a emplearse es el Chi cuadrado, cuya técnica de análisis de datos nos permitirá aceptar o rechazar la hipótesis nula o así mismo aceptar la hipótesis alterna.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

“La Nutrición es aprendida, ya que la alimentación pura y simple no es nutrición; para nutrir una población debe de existir un balance en los diferentes tipos de alimentos y como prepararlos, existen pueblos muy alimentados, pero poco nutridos”.

La desnutrición es una enfermedad clínica producida por un insuficiente aporte de proteínas o calorías necesario para satisfacer las necesidades alimentarias del organismo. En su origen interfieren numerosos factores tales como la pobreza, la escasez en la disponibilidad de alimentos, la privación económica, los hábitos dietéticos, la mala calidad del agua para beber, la selección inapropiada de los alimentos y la asociación con infecciones parasitarias o bacterianas que contribuyen a la producción de un desequilibrio entre el ingreso de alimentos y la biodisponibilidad de nutrientes y energía

¿QUÉ TIPOS DE DESNUTRICION EXISTE?

DESNUTRICION CALORICA O MARASMO- Se da en personas que comen en una cantidad escasa es decir que no comen todo lo que debían, provoca retrasos

de crecimiento en los niños , pérdida de tejido graso y una delgadez muy elevada , que puede llegar a considerarse caquexia

DESNUTRICION PROTEICA

Se da en personas cuya dieta apenas contiene proteína y que se alimentan principalmente de carbohidratos este tipo de desnutrición provoca una menor resistencia al cuerpo a las infecciones, alteraciones de la piel , problemas hepático

La desnutrición también puede medirse en función de la relación entre peso y talla

DESNUTRICION AGUDA LEVE

Aquí el peso es normal para la edad de la persona, pero su talla es inferior a lo que debería

DESNUTRICION AGUDA MODERADA

Una persona con este tipo de desnutrición pesa menos de lo que debería para su estatura

DESNUTRICION AGUDA GRAVE

En este caso el peso está muy por debajo inferior 30% de lo que debería ser y funciones corporales alteradas se trata de una situación crítica con un alto riesgo de muerte para la persona que padece

CARENCIA DE VITAMINAS Y MINERALES

Cuando se da esta situación la persona no puede llevar a cabo tareas diarias normales debido al cansancio defensas bajas que favorecen la infecciones o tienen dificultades para aprender

INSEGURIDAD ALIEMENTARIA

Es una situación en la que las personas carecen acceso seguro a una cantidad de alimentos suficientes para su desarrollo y para poder llevar una vida activa y sana . Los motivos por lo que existe una inseguridad alimentaria son – La falta de disponibilidad de alimentos, la mala distribución de los alimentos y el uso inadecuado de los mismo, entre muchos otros.

2.1.1. ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de

estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

Dos grandes áreas pueden considerarse en la evaluación del estado nutricional: 1) estudio de la epidemiología y despistaje de la malnutrición en grandes masas de población, especialmente en países en vías de desarrollo y 2) estudios realizados de forma habitual por el médico o el dietólogo, generalmente en países desarrollados, bien de forma individual o bien colectiva, tanto en individuos sanos como en enfermos.

2.1.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano. Según el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), la Seguridad Alimentaria Nutricional "es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo". Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana". En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre."



Así la Seguridad Alimentaria es: “La disponibilidad y estabilidad del suministro de alimentos, culturalmente aceptables, de tal forma que todas las personas, todos los días y de manera oportuna, gocen del acceso y puedan consumir los mismos en cantidad y calidad libre de contaminantes, así como el acceso a otros servicios como saneamiento, salud y educación, que aseguren el bienestar nutricional y les permita hacer una buena utilización biológica de los alimentos para alcanzar su desarrollo sin que ello signifique un deterioro del ecosistema”.

Por otra parte, la inseguridad alimentaria se presenta como incrementos de probabilidad de desnutrición y puede ocurrir de manera inmediata o a lo largo de la vida de las personas. Así, problemas de desnutrición intrauterina pueden generar dificultades desde el nacimiento hasta la adultez.

En la actualidad, el concepto se sustenta en cuatro fundamentos: disponibilidad, estabilidad, acceso y uso.

Los cuatro fundamentos de la seguridad alimentaria:

1. Disponibilidad física de los alimentos para todo el mundo, que depende del nivel de producción y de las existencias.
2. Acceso a los alimentos que garantiza el diseño de políticas destinadas a alcanzar los objetivos de seguridad alimentaria.
3. Uso de alimentos, es decir, la manera en que el cuerpo aprovecha los distintos nutrientes de los alimentos.

4. Estabilidad del acceso a alimentos, esto es, que la disponibilidad a los alimentos seguros sea periódica, no puntual. En este caso se habla de riesgo nutricional. En este campo influyen las condiciones climáticas o factores económicos.

Pero la seguridad alimentaria no es la misma en los distintos países del mundo. Si bien en los desarrollados los principales problemas se relacionan con deficiencias en la producción, manipulación o conservación, en los que se encuentran en vías de desarrollo se vinculan con el acceso a agua potable, dietas pobres o escasez de alimentos.

2.1.3. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. Los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos. El cuerpo humano necesita los nutrientes para llevar a cabo distintas funciones:

Cubrir las necesidades energéticas.

Formar y mantener las estructuras corporales.

Regular los procesos metabólicos.

Prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

2.1.4 IMPORTANCIA Y OBJETIVOS DE LA NUTRICIÓN

En la actualidad, nadie discute la importancia de adquirir unos hábitos adecuados para practicar una alimentación sana, suficiente y equilibrada. Los efectos positivos o negativos de nuestra alimentación, tendrán repercusión, más tarde o más temprano, en nuestra salud.

Desde la antigüedad se conocía que la salud y la alimentación estaban ligadas. Se sabía que existía la posibilidad de enfermar cuando se consumían ciertos alimentos y si se estaba enfermo de algo concreto, había alimentos que se podían consumir y otros no.

La alimentación es un factor biológico básico para subsistir. No sólo remite a la satisfacción de una necesidad fisiológica idéntica en todos los seres humanos, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada pueblo. Depende de las técnicas de producción agrícola, de las estructuras sociales, de las representaciones dietéticas y religiosas y consiguientes preceptos, de la visión del mundo y de un conjunto de tradiciones lentamente elaboradas a lo largo de los siglos. Las relaciones entre esos aspectos de la cultura y las maneras de alimentarse han existido siempre.

Los alimentos que consumimos, en toda su variedad cultural, definen en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo personal.

Tanto a nivel individual como colectivo, la alimentación tiene gran importancia en la salud de la población. La dieta forma parte del entorno que afecta a los individuos, y constituye, además, un elemento de abordaje esencial en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la rehabilitación de los enfermos.

En la salud de las personas, la alimentación tiene una importante dimensión social, de tal manera que factores como la cultura, la religión, el poder adquisitivo, el clima, los mitos o tabúes, los acontecimientos familiares o sociales, el status social o las modas, son determinantes en los hábitos alimentarios. A esta dimensión social debemos añadir la implicación de valores y actitudes propios de cada persona, familia o sociedad.

No podemos olvidar que la comida es un momento importante en la dinámica familiar como espacio de diálogo, de encuentro o de comunicación, en la dinámica laboral y en las relaciones sociales o en las cenas con la pareja o con los amigos.

Los cambios en la dieta y/o alimentación pueden generar problemas de salud de carácter psicosocial, al ser valorados habitualmente de forma negativa por el impacto social que conlleva, entre otros.

Los objetivos principales de la nutrición son los siguientes:

Aporte energético: Este punto resulta fundamental para cualquier ser humano y para cualquier actividad que se desempeñe. Los aportes de hidratos de carbono, proteínas y grasas deben ofrecerse en cantidad, calidad y proporción adecuados. De este modo, se consigue un correcto funcionamiento del sistema metabólico.

Aporte plástico: Para cumplir este propósito deben considerarse la incorporación adecuada de proteínas, grasas y ciertos minerales. Las proteínas son parte básica de la estructura de toda célula viva y ejercen la función indispensable de construcción tisular. Dentro de los minerales a tener en cuenta, destacamos el

calcio, quien como elemento plástico cumple un papel fundamental en la contracción muscular y en la transmisión de los impulsos nerviosos.

Aporte regulador: Viene dado generalmente por la incorporación al organismo de vitaminas y minerales. En el caso de las vitaminas, funcionando como catalizadoras de las reacciones bioquímicas permitiendo la liberación de energía.

Aporte de reserva: Teniendo en cuenta que hidratos de carbono y grasas son las principales fuentes de energía, se presupone el almacenamiento de estos substratos en el organismo para colaborar en el metabolismo energético a la hora de un esfuerzo físico. Las grasas son fácilmente acumulables, por tanto, no presentan problemas de almacenamiento ni disponibilidad. Todos los seres humanos contamos con un porcentaje de grasas considerable. Aproxima

Merece especial mención, aunque no será tratado en este capítulo por su amplitud, el cálculo del Gasto Energético (GE), para calcular los aportes necesarios y ajustados al gasto en un individuo y enfermedad concreta, sobre todo en nutrición artificial. El GE total se calcula a partir del GE en reposo (medido por calorimetría indirecta o estimada por fórmulas predictivas, de la OMS o de Schofield), corregido por la actividad física y la termogénesis de los alimentos:

HISTORIA CLÍNICO-NUTRICIONAL

Debe recabar datos socio-familiares, antecedentes patológicos y antropometría de padres y hermanos, así como datos de la gestación, medidas al nacimiento, evolución del crecimiento con la edad, antecedentes patológicos y anamnesis por aparatos.

HISTORIA DIETÉTICA

Incluye la evolución de la alimentación a lo largo de la vida, de la conducta alimentaria, del apetito y de los hábitos de vida, incluyendo el ejercicio físico. El estudio dietético nos permitirá aproximarnos a la ingesta real actual del paciente, en macro y micronutrientes, y detectar desviaciones sobre lo recomendado. Existen muchos métodos indirectos, pero el más utilizado es la encuesta nutricional prospectiva de 3 días (uno de ellos de fin de semana), aunque requiere tiempo para una introducción correcta de la información en una adecuada base de datos, para un análisis cuantitativo. Más directo es el cálculo basado en una encuesta prospectiva con pesada de alimentos.

Si se dispone de menos tiempo, se puede hacer una aproximación analizando: el patrón de consumo habitual, frecuencia de consumo semanal por grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y si realiza suplementos vitamínicos y minerales.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Tiene que ser completa, a la búsqueda de signos sugerentes de enfermedad, como causa del trastorno nutricional, o bien secundarios a la malnutrición por exceso o por defecto, especialmente en piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides, etc. No es frecuente, el hallazgo de un signo específico por déficit de un único nutriente, sino que los hallazgos suelen ser la consecuencia de una malnutrición global. En los niños mayores, se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal.

2.1.5 ANTROPOMETRÍA

Se basa en el estudio de un reducido número de medidas corporales. Los procedimientos son simples, seguros y no invasivos, son precisos y exactos si se utilizan protocolos estandarizados, y el equipo necesario es barato y portátil. De un lado, tenemos el peso, la talla y los índices basados en las relaciones entre ellos, que permiten la comparación con poblaciones de referencia y poder realizar una valoración evolutiva, mediante el seguimiento de los cambios producidos a lo largo del tiempo. Sin embargo, no aportan información sobre la composición corporal del individuo. Para ello, es necesario utilizar otros parámetros antropométricos, como los pliegues cutáneos y algunos perímetros, que pueden informar sobre los compartimentos graso (MG) y masa magra o libre de grasa (MM).

Cuando se utilizan tablas de referencia, el protocolo de medida debe ajustarse todo lo posible con el utilizado en su desarrollo, y los instrumentos de medida deben chequearse con frecuencia para garantizar la máxima exactitud y objetividad de los datos. La variabilidad Inter observador e incluso intraobservador puede ser importante si no se es minucioso en la realización de la técnica. Se tomarán las siguientes medidas:

Peso. Se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínicas (precisión de 50-100 g) previamente equilibradas, es aconsejable realizar la medida siempre a la misma hora, preferentemente por la mañana en ayunas, para evitar las oscilaciones fisiológicas.

Talla. Se evalúa con un Tallímetro vertical, o un estadiómetro (precisión mínima de 0,5 cm y máxima de 0,1 cm). Durante los dos primeros años de vida, se mide la longitud entre el occipucio y el talón con un tablero de medición horizontal o antropómetro (mide la longitud del niño con una precisión de 0,1 cm). A partir de los dos años, se mide de pie, descalzo, con los talones, la columna y el occipucio apoyados sobre un plano duro y los brazos extendidos a lo largo del tronco.

Índices pondero estaturales. Relacionan el peso con la talla y permiten una catalogación más real del estado nutricional que un simple valor aislado de peso y talla, que solo tendría valor en una evaluación longitudinal del crecimiento (Tabla II). Los más utilizados son el índice nutricional de Shukla en menores de 2 años y, a partir de entonces, el índice de masa corporal (IMC).

Relación peso/talla. Mediante percentiles o calculando puntuaciones Z, relaciona ambos parámetros independientemente de la edad y es útil para detectar la malnutrición aguda, pero es el más elemental de todos.

Porcentaje del peso estándar o índice de Waterlow I. Este autor solo clasificó grados para subnutrición, aunque estudios comparativos posteriores con otros índices y composición corporal, establecieron un límite superior de normalidad en el 115%.

Porcentaje de talla estándar o índice de Waterlow II. Cataloga también, solamente, la subnutrición crónica, con repercusión en talla (stunting).

Porcentaje de peso/talla/edad (Mc Laren y Read). Solo en menores de 60 meses.

Índice nutricional (IN) de Shukla. Es difícil de interpretar en los valores críticos, los niños altos podrían ser catalogados de sobrenutridos y los constitucionalmente pequeños de subnutridos, pero es el índice más utilizado en menores de 2 años.

Índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet. Es fácil de calcular y útil para clasificar la obesidad en escolares y adolescentes, pero no están claramente establecidos los límites de subnutrición. Cole y col., tras integrar múltiples curvas, han establecido gráficas y puntos de corte por edades, que se correlacionarían con los puntos finales de IMC del adulto: 30 (para obesidad), 25 (para sobrepeso), y para delgadez, 18,5 (grado I), 17 (grado II) y 16 (grado III), que pueden ser útiles en este sentido.

Un **IMC** alto indica “sobrepeso”, que puede ser debido a exceso de masa grasa (obesidad) o de masa magra (constitución atlética), no informando de la composición corporal, por lo que ha de valorarse junto con otros parámetros (ver composición corporal del brazo). A pesar de ello, es el más utilizado a cualquier edad, pero, sobre todo, a partir de los 2 años.

Perímetros. Para medir los perímetros se requiere una cinta métrica inextensible y flexible, calibrada en milímetros (precisión de 1 mm). De gran interés en Pediatría son: el perímetro cefálico, midiendo entre los puntos más prominentes de occipucio y región frontal, sobre todo, hasta los dos años, ya que es un indicador indirecto del desarrollo del sistema nervioso central; y el perímetro braquial. Asimismo, los perímetros de cintura y cadera son ampliamente utilizados, sobre

todo, en la valoración de la obesidad, y el cociente entre ambos (índice cintura/cadera) es un conocido índice de obesidad central. Un valor superior a 1 en el varón adulto, y 0,9 en la mujer supone riesgo cardiovascular.

Pliegues. La medida de los pliegues cutáneos se realiza con un lipocalibrador de presión constante (10 g/m²), con precisión de 0,2 mm. Los más usados son: los de Lange, Holtain y Harpender, influyendo de manera significativa sobre los resultados, el uso de uno u otro. Generalmente, los pliegues más utilizados son: el subescapular, el supra ilíaco, el bicipital y el tricipital. La técnica de medida debe ajustarse a un procedimiento estandarizado: se delimitan la piel y el tejido celular subcutáneo tomando un pliegue entre los dedos pulgar e índice, dejando resbalar el tejido muscular u óseo. Se aplica el lipocalibrador y se efectúa la medición tras tres segundos; el procedimiento debe realizarse tres veces consecutivas para disminuir con ello la variabilidad de la medida, utilizando la media de las mismas. Las mediciones suelen hacerse, por acuerdo, en el hemicuerpo no dominante. Tanto la precisión como la reproductibilidad de la medición de los pliegues cutáneos son bajas en relación con otros métodos utilizados en la valoración de la composición corporal, especialmente en personal con poca experiencia.

2.1.6. CAPACITACIÓN Y REHABILITACIÓN NUTRICIONAL.

Las acciones a realizar para favorecer la rehabilitación nutricional en niñas y niños menores de 6 años, en la penitenciaría San Pedro de Oruro, el cual basa su estrategia en dos pilares:

Conocimiento y aplicación de prácticas nutricionales. Seguridad alimentaria al interior de la penitenciaría a través de las capacitaciones nutricionales en madres de los niños e instituciones participantes.

La estrategia operativa comprende el uso de la metodología de desviación positiva, a través de la cual los saberes nutricionales son compartidos comunitariamente en grupos organizados de madres con niñas y niños menores de 6 años, y favorece la participación de madres, así mismo se apoya de las instituciones del gobierno municipal de Oruro, defensoría del pueblo, confraternidad carcelaria Oruro, facultad ciencias de la salud 4to año, al mismo tiempo se promueve la organización comunitaria de las madres en torno a la temática de la Gestión Compartida de la Salud y Nutrición dentro de la penitenciaría

2.2 ESTADO DEL ARTE

SE REALIZÓ UN ESTUDIO CON EL PROPÓSITO DE CONOCER LA PERCEPCIONES DE NIÑOS Y NIÑAS DE MADRES FRENTE A LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL. EL ESTUDIO SE DESARROLLÓ EN LA PENITENCIARIA **SAN PEDRO DE URURO**.

2.3 DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO

Calculadora: herramienta para calcular IMC

Balanza: instrumento que se utiliza para obtener el peso exacto

Tallímetro: herramienta necesaria para medir la talla exacta de los niños y niñas

Recuento de 24 horas: Método dietético de recuento de 24 horas.

3. CAPÍTULO III. MARCO PRÁCTICO

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

Se realizó la primera medición a menores de 6 años de la Penitenciaría “**San Pedro-Oruro**”. Sin embargo, se solicitó un consentimiento informado a las madres, o cuidadores principales antes de aplicar las encuestas y el recordatorio de 24 horas. Una vez concluida la recolección de datos (antropometría), la información fue procesada a través del paquete estadístico SPSS, los resultados estadísticos fueron analizados a través de tablas y gráficos, respectivamente.

3.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Los objetivos del trabajo de campo se centran en aspectos específicos y generales tratados a continuación.

3.2.1. OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO

Tener presente la información necesaria para la verificación de la información requerida en el objetivo general, a partir de la identificación de las fuentes de información, la matriz metodológica y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, tomando en cuenta la participación activa de los beneficiarios.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Contar con la información antropométrica niñas y niños menores de 6 años seleccionados según el muestreo y dar a conocer la condición nutricional de los mismos.

Conocer el efecto de la educación nutricional de niñas y niños menores de 6 años.

Conocer el beneficio de la educación nutricional sobre la nutrición de niñas y niños menores de 6 años del programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**”.

3.3. PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Se empezó con el protocolo de investigación, donde se escogió el tema de **Mejoramiento del Estado Nutricional con el Programa de Educación Nutricional “Infancia Plena San Pedrito”** en Beneficio de menores de 6 años de la Penitenciaria de San Pedro-Oruro.

En el cual el Dr. Richard Chiara nos instruye día tras día en el campo de la Metodología de la Investigación.

Posteriormente se empezó a buscar información sobre el incremento del nivel del “Estado Nutricional”. Iniciamos el proyecto y elegimos como lugar de investigación el Centro Penitenciario de **SAN PEDRO**-Oruro.

3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

CUADRO 7: RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Muestra	14
Grupo objetivo	14
Grupo control	0
Grupo pasivo	0
Numero de niñas y niños	14

INFANCIA PLENA SAN PEDRITO

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

3.4.1. RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL

Mejorar el estado nutricional incrementando el nivel de educación de niñas y niños menores de 6 años a través del programa de educación nutricional **“INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”** dentro del penitencinario San Pedro de la ciudad de Oruro durante febrero a agosto 2019.

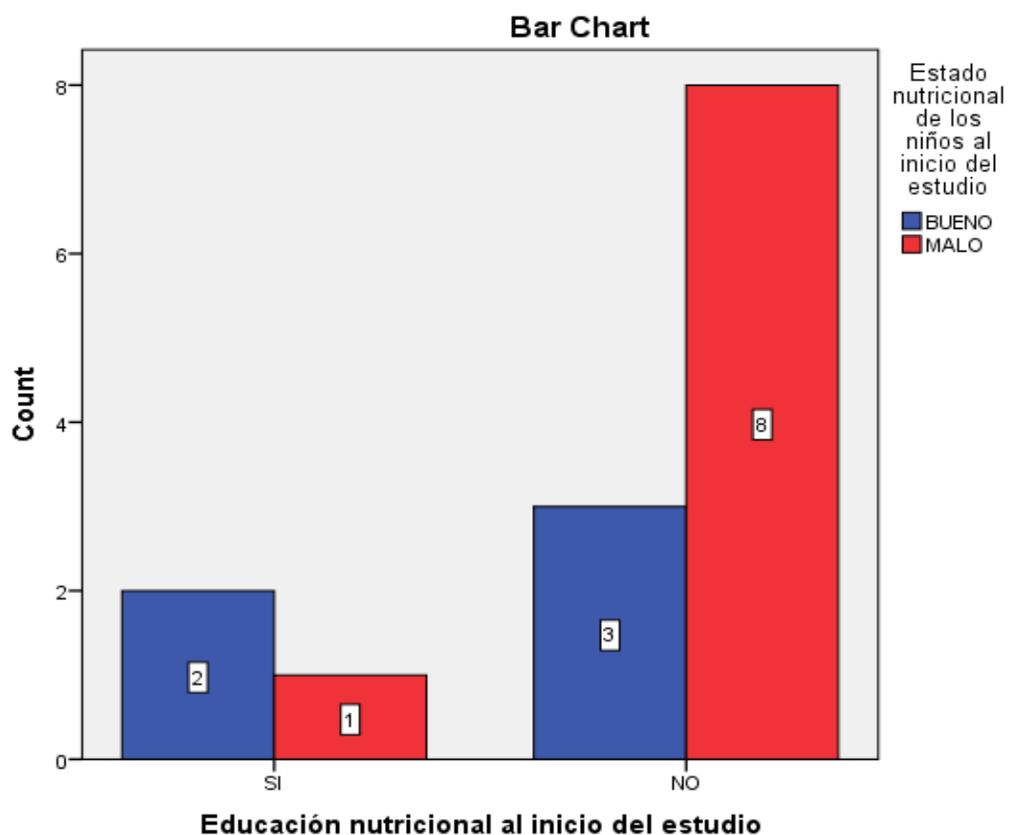
CUADRO 8 RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL

Educación nutricional al inicio del estudio * Estado nutricional de los niños al inicio del estudio					
			Estado nutricional de los niños al inicio del estudio		Total
			BUENO	MALO	
Educación nutricional al inicio del estudio	SI	Count	2	1	3
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	66,7%	33,3%	100,0%
	NO	Count	3	8	11
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	27,3%	72,7%	100,0%
Total		Count	5	9	14
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	35,7%	64,3%	100,0%

Chi-Square Tests^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,593 ^a	1	,207	,505	,275	
Continuity Correction ^b	,339	1	,560			
Likelihood Ratio	1,539	1	,215	,505	,275	
Fisher's Exact Test				,505	,275	
Linear-by-Linear Association	1,479 ^d	1	,224	,505	,275	,247
N of Valid Cases	14					

- a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 1,216.

GRÁFICO 10: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO



El estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la Penitenciaría San Pedro de Oruro al inicio del estudio es el siguiente:

Con un tamaño de muestra 14 entre niñas y niños del centro penitenciario San Pedro De Oruro febrero -agosto, se determinó:

Que 9 niños tienen un mal estado nutricional y 5 niños buen estado nutricional esto en porcentajes significa:

Mal estado nutricional → 64,2%

Buen estado nutricional → 35,8 %

Lo que ejemplifica un elevado porcentaje respecto a un mal estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años del penitenciario San Pedro de Oruro con la educación nutricional de los mismos al inicio del estudio.

No cuentan con la educación nutricional y presentan un mal estado nutricional
→72,7%(8)

Si cuentan con la educación nutricional y presentan un mal estado nutricional
→33,3%(1)

CUADRO 9: EDUCACION NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO

Educación nutricional al final del estudio * Estado nutricional de los niños al final del estudio					
			Estado nutricional de los niños al final del estudio		Total
			bueno	malo	
Educación nutricional al final del estudio	si	Count	9	0	9
		% within Educación nutricional al final del estudio	100,0%	0,0%	100,0%
	no	Count	1	4	5
		% within Educación nutricional al final del estudio	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	10	4	14
		% within Educación nutricional al final del estudio	71,4%	28,6%	100,0%

Chi-Square Tests ^c						
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,080 ^a	1	,001	,005	,005	
Continuity Correction ^b	6,541	1	,011			
Likelihood Ratio	11,748	1	,001	,005	,005	

Fisher's Exact Test				,005	,005	
Linear-by-Linear Association	9,360 ^d	1	,002	,005	,005	,005
N of Valid Cases	14					
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.						
d. The standardized statistic is 3,059.						

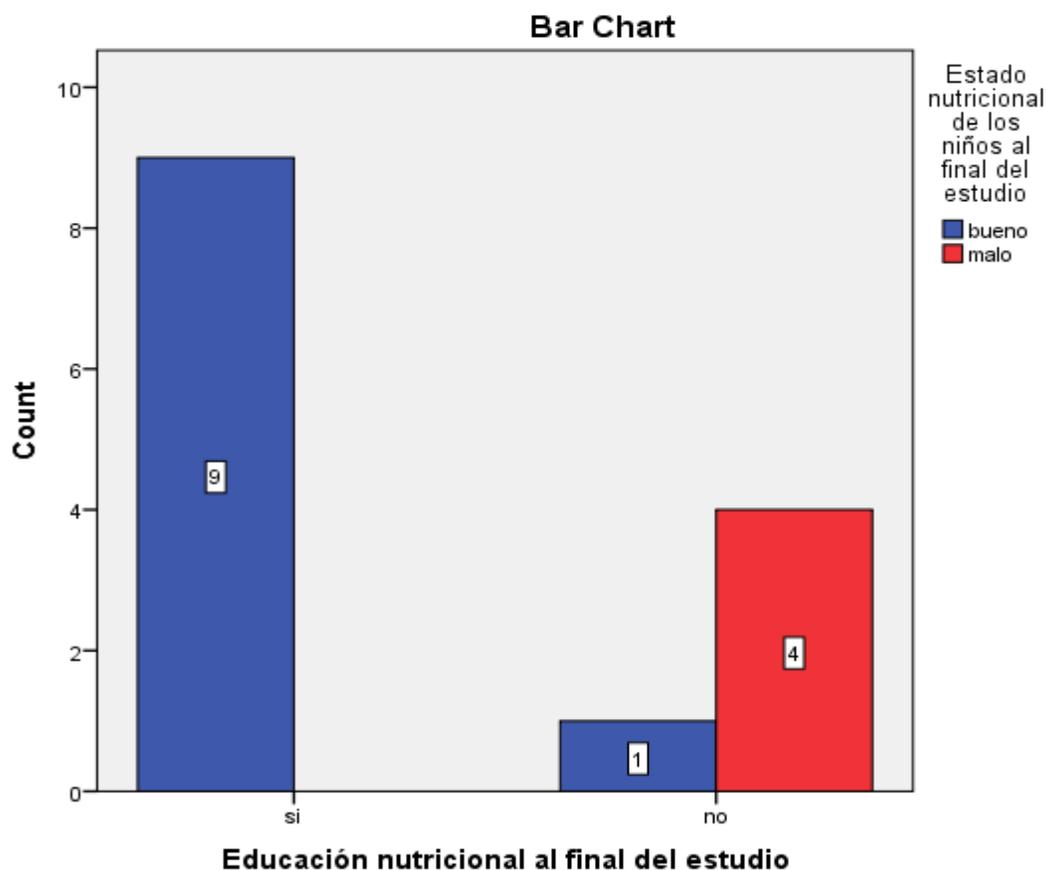
Chi2

Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,005 eso significa que es menor que $\alpha = 0,05$

Es un dato con valor significativo antes del estudio

Es decir que entre los niños que recibieron una educación nutricional durante el estudio mejoraron su estado nutricional al final del estudio.

GRÁFICO 11: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO



El estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la Penitenciaría San Pedro de Oruro al final del estudio es el siguiente:

Con un tamaño de muestra 14 entre niñas y niños del centro penitenciario San Pedro De Oruro, se logró:

Que 11 niños actualmente tengan un buen estado nutricional y 3 niños tienen un mal estado nutricional esto en porcentajes significa:

Mal estado nutricional → 28,6%

Buen estado nutricional → 71,4 %

Lo que ejemplifica la mejoría porcentual respecto a un mal estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años del penitenciarío San Pedro de Oruro con la educación nutricional de los mismos al final del estudio.

Si cuentan con la educación nutricional y presentan un buen estado nutricional →100,0%(9)

No cuentan con la educación nutricional y presentan un buen estado nutricional →20,0%(1)

3.4.2. RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Resultado objetivo

GRÁFICO 12: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

Estado nutricional de los niños al inicio del estudio



Estado nutricional de los niños al final del estudio

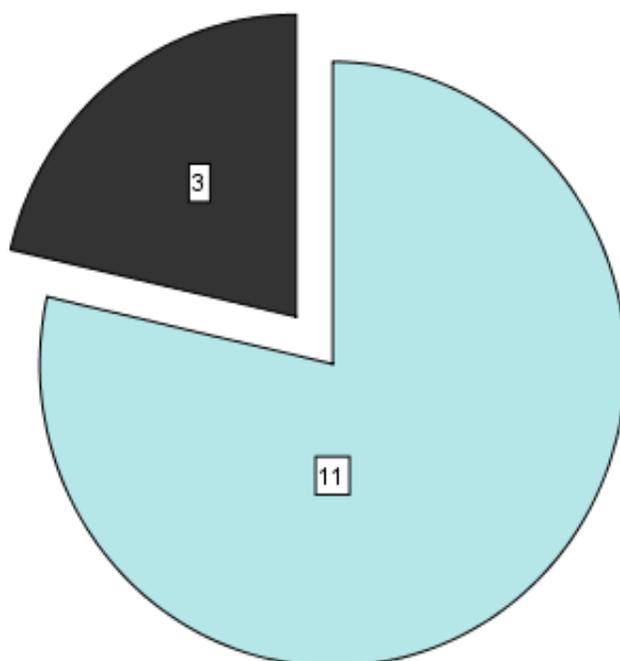


GRÁFICO 13: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO

El estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la Penitenciaría San Pedro de Oruro al final del estudio es el siguiente:

Con un tamaño de muestra 14 entre niñas y niños del centro penitenciario San Pedro De Oruro, se logró:

Que 11 niños actualmente tengan un buen estado nutricional y 3 niños tienen un mal estado nutricional esto en porcentajes significa:

Mal estado nutricional → 21,5%

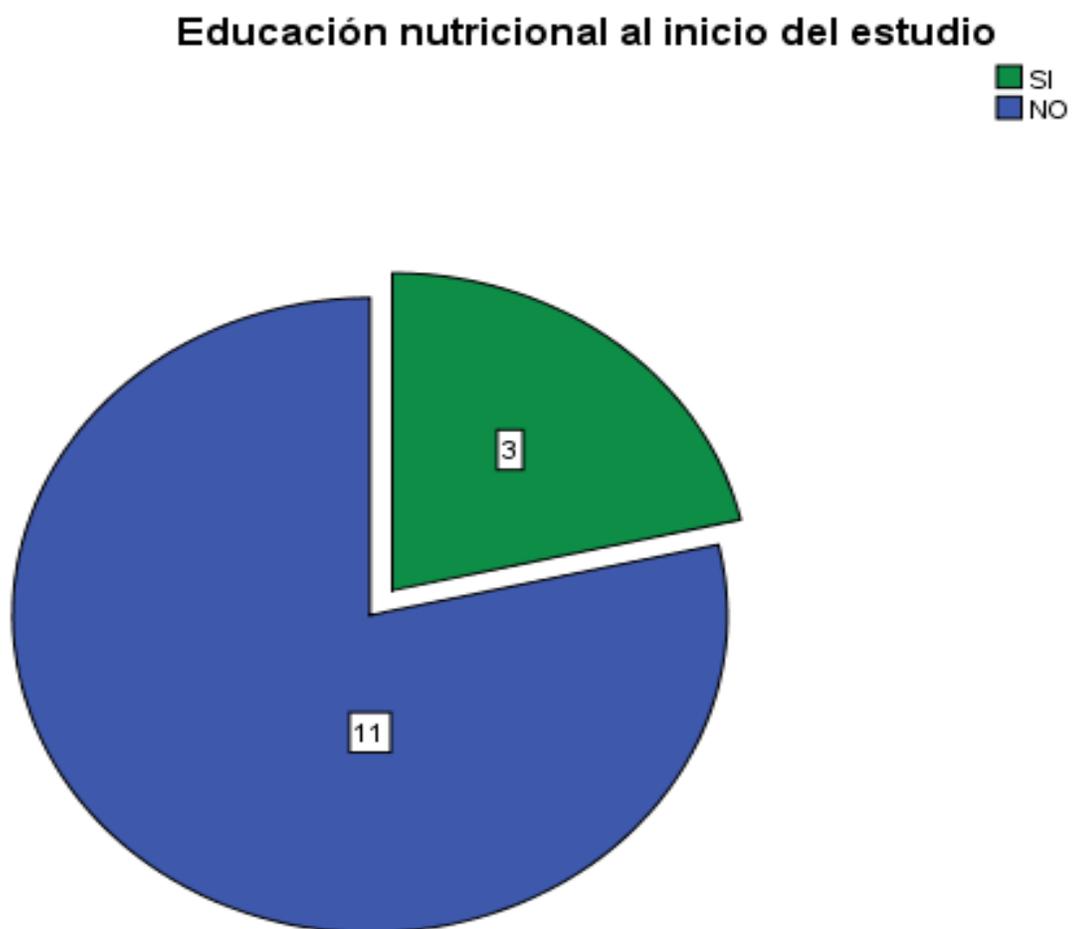
Buen estado nutricional → 78,5 %

Se observa que el objetivo 1 se cumplió a cabalidad, determinamos el Estado Nutricional de Niñas y Niños menores de 6 años en la penitenciaría San Pedro de Oruro Febrero-Agosto.

Resultado objetivo

Antes del estudio la educación nutricional era la siguiente:

GRÁFICO 14: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL INICIO DEL ESTUDIO

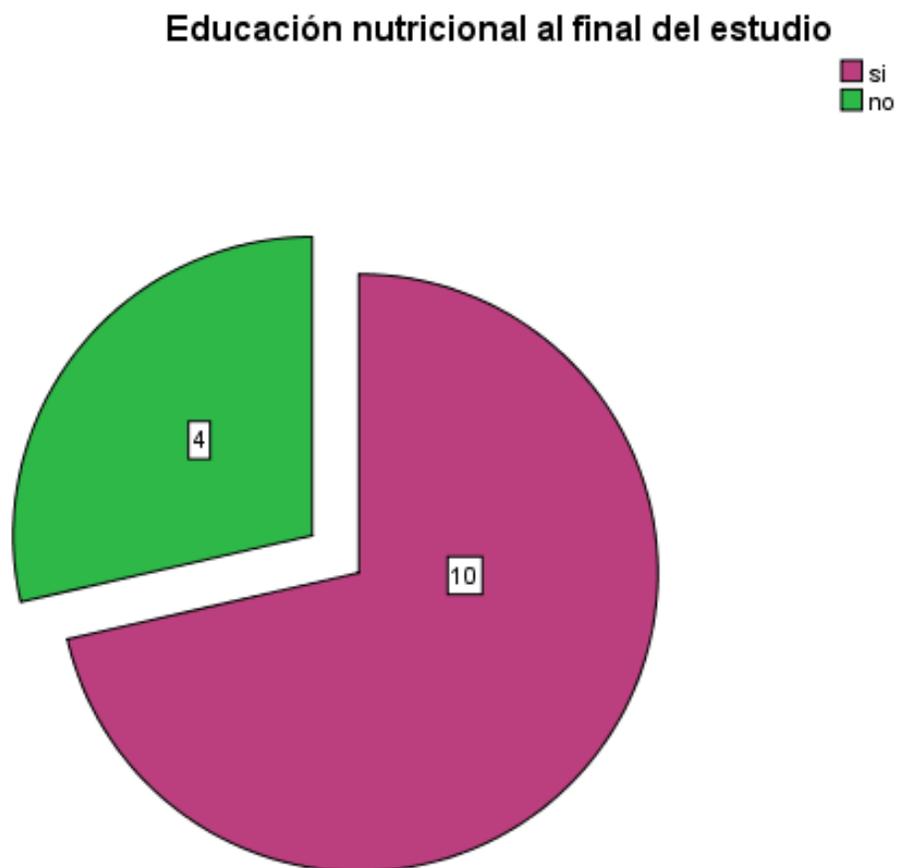


Se observa que en la muestra de 14 niñas y niños:

11 de ellos nunca recibieron una capacitación nutricional y 3 Sí recibieron una capacitación nutricional.

Después del estudio la educación nutricional era la siguiente:

GRÁFICO 15: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO



Se observa que en la muestra de 14 niñas y niños:

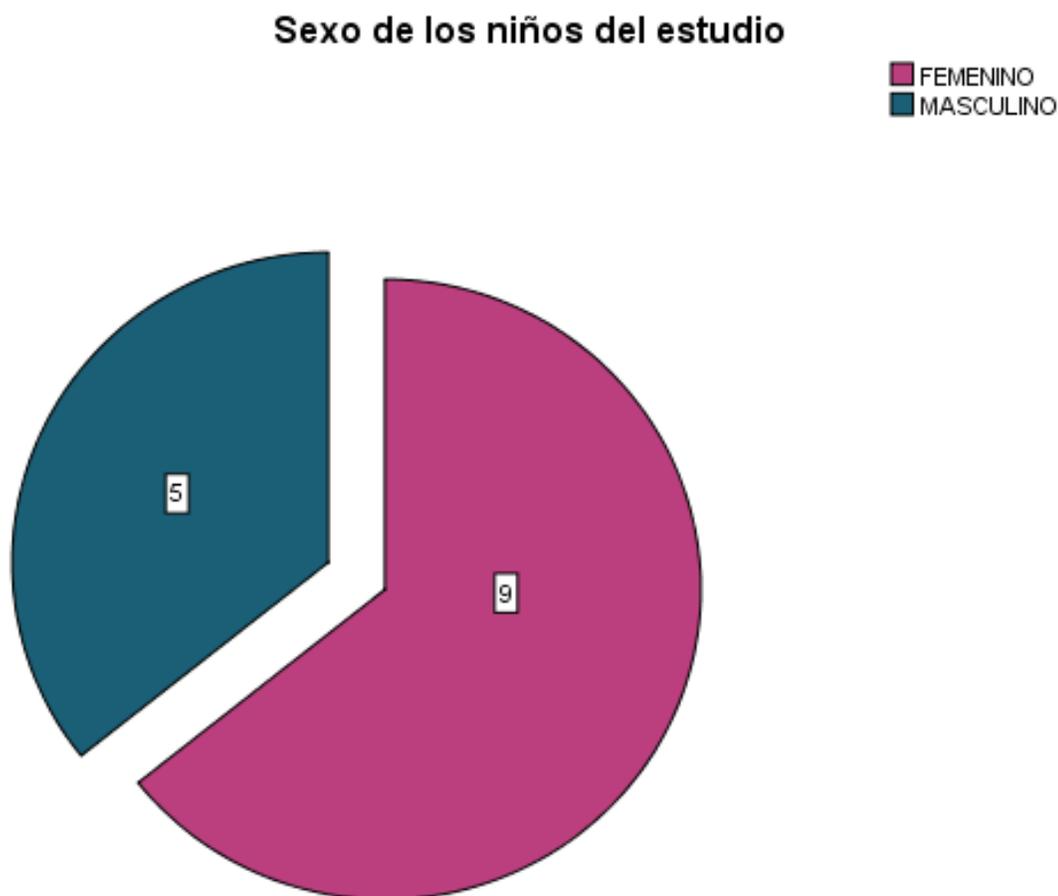
10 de ellos recibieron una capacitación nutricional y 4 no pudieron participar del programa de educación nutricional.

Se implementó en el Centro Penitenciario San Pedro de la Ciudad de Oruro el Programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**” durante febrero-agosto cumpliendo así el objetivo 3.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

3.5.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS

GRÁFICO 16: SEXO DE LOS NIÑOS DEL ESTUDIO



Con un tamaño de muestra 14 entre niñas y niños del centro penitenciario San Pedro De Oruro, se determinó:

La presencia de 9 niñas y 5 niños buen dentro del penal para la evaluación del estado nutricional de los mismos, esto en porcentajes significa:

Niñas para la evaluación del estado nutricional → 64,2 %

Niños para la evaluación del estado nutricional → 35,8 %

GRÁFICO 17: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

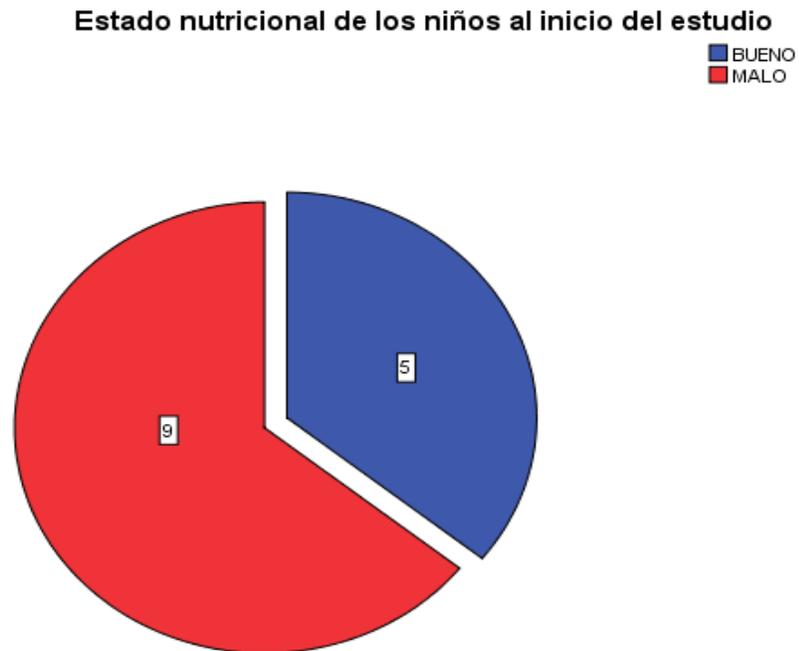
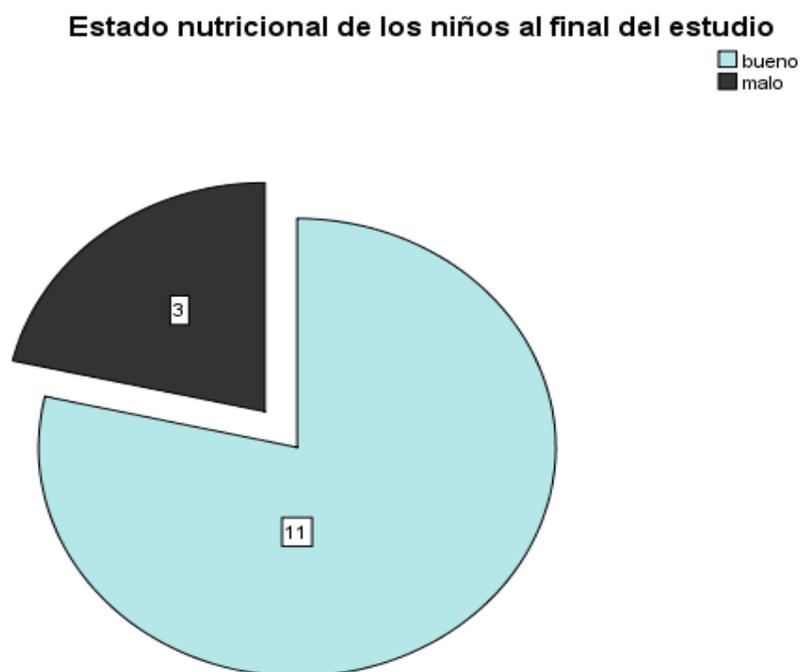


GRÁFICO 18: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO



Con un tamaño de muestra 14 entre niñas y niños del centro penitenciario San Pedro De Oruro, se determinó:

Que 9 niños tienen un mal estado nutricional y 5 niños buen estado nutricional esto en porcentajes significa:

Mal estado nutricional → 64,2%

Buen estado nutricional → 35,8 %

Además que el estado nutricional mejoró con la educación nutricional en un 35,4 %.

GRÁFICO 19: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL INICIO DEL ESTUDIO

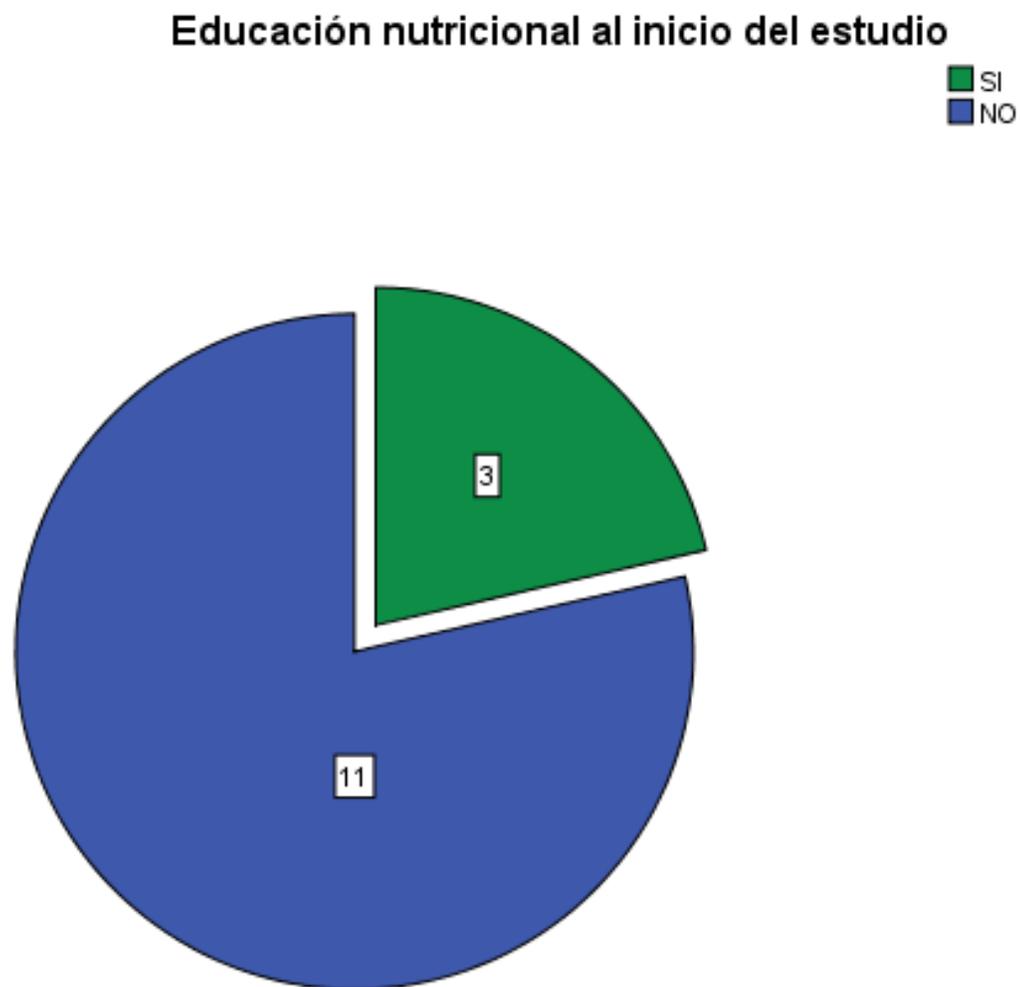
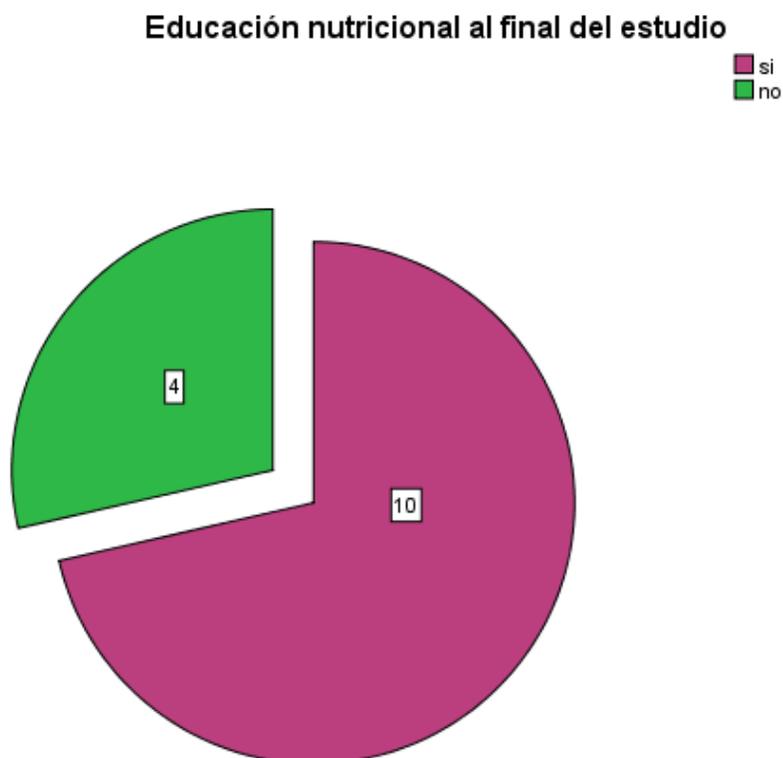


GRÁFICO 20: EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO



Se observa que en la muestra de 14 niñas y niños:

Se realizó una encuesta y entrevista con las madres y se determinó:

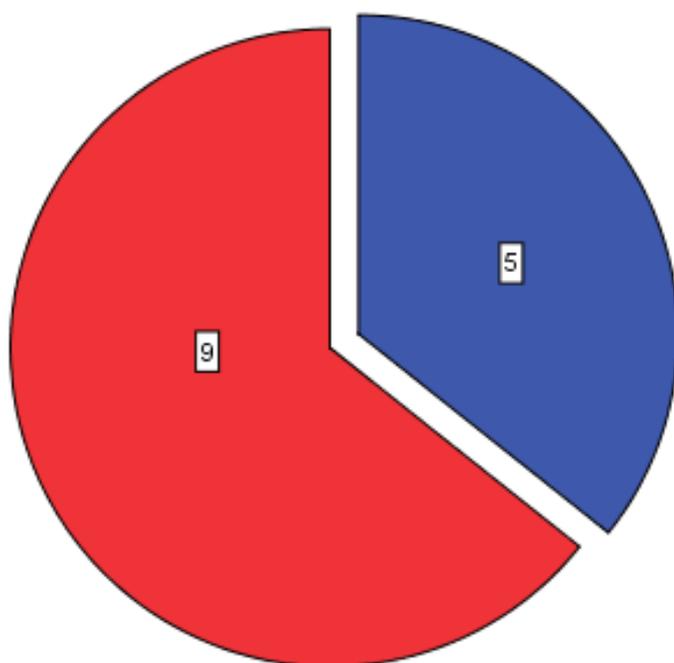
11 de ellos antes del estudio nunca recibieron una capacitación nutricional y 3 Sí recibieron una capacitación nutricional.

10 de ellos recibieron una capacitación nutricional y 4 no pudieron participar del programa de educación nutricional.

GRÁFICO 21: CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

calidad de dieta de los niños al inicio del estudio

■ BUENA
■ MALA



Con un tamaño de muestra 14 entre niñas y niños del centro penitenciario **San Pedro** De Oruro, se determinó:

Que 9 niños tienen una mala calidad de dieta y 5 niños una buena calidad de dieta al inicio del estudio, esto en porcentajes significa:

Mala calidad de dieta → 64,2%

Buena calidad de dieta → 35,8 %

La calidad de dieta se obtuvo mediante la herramienta “recuento de 24 horas” en el que se determinó lo siguiente:

Antes del estudio la calidad de la dieta de 9 niños era mala y 5 tenían buena calidad de dieta nutricional.

Después del estudio se determinó que 10 niños pudieron mejorar la calidad de sus dietas y 4 aún mantienen una calidad de dieta mala.

GRÁFICO 22: CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO



3.5.2. BASE DE ESTADÍSTICA INFERENCIA

ANÁLISIS CON EL SPSS STATISTICS 21.0

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

ANÁLISIS BIVARIANTE

CUADRO 10 : ESTADO NUTRICIONAL CON EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL PRINCIPIO DEL ESTUDIO.

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Educación nutricional al inicio del estudio * Estado nutricional de los niños al inicio del estudio	14	100,0 %	0	0,0%	14	100,0 %

La muestra 14 niños que hacen un 100%

Educación nutricional al inicio del estudio * Estado nutricional de los niños al inicio del estudio Crosstabulation					
			Estado nutricional de los niños al inicio del estudio		Total
			BUENO	MALO	
Educación nutricional al inicio del estudio	SI	Count	2	1	3
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	66,7%	33,3%	100,0 %
	NO	Count	3	8	11
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	27,3%	72,7%	100,0 %
Total		Count	5	9	14
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	35,7%	64,3%	100,0 %

Descripción gráfico anterior

Al inicio del estudio:

3 niños si recibieron capacitaciones nutricionales de los cuales 2 tenían buen estado nutricional y 1 se encontraba con mal estado nutricional.

11 niños no recibieron ninguna capacitación nutricional de los cuales 8 estaban en un mal estado nutricional y 3 se encuentran con un estado nutricional bueno.

CUADRO 11 : PRUEBA DE CHI-CUADRADO

Chi-Square Tests^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,593 ^a	1	,207	,505	,275	
Continuity Correction ^b	,339	1	,560			
Likelihood Ratio	1,539	1	,215	,505	,275	
Fisher's Exact Test				,505	,275	
Linear-by-Linear Association	1,479 ^d	1	,224	,505	,275	,247
N of Valid Cases	14					
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.						
d. The standardized statistic is 1,216.						

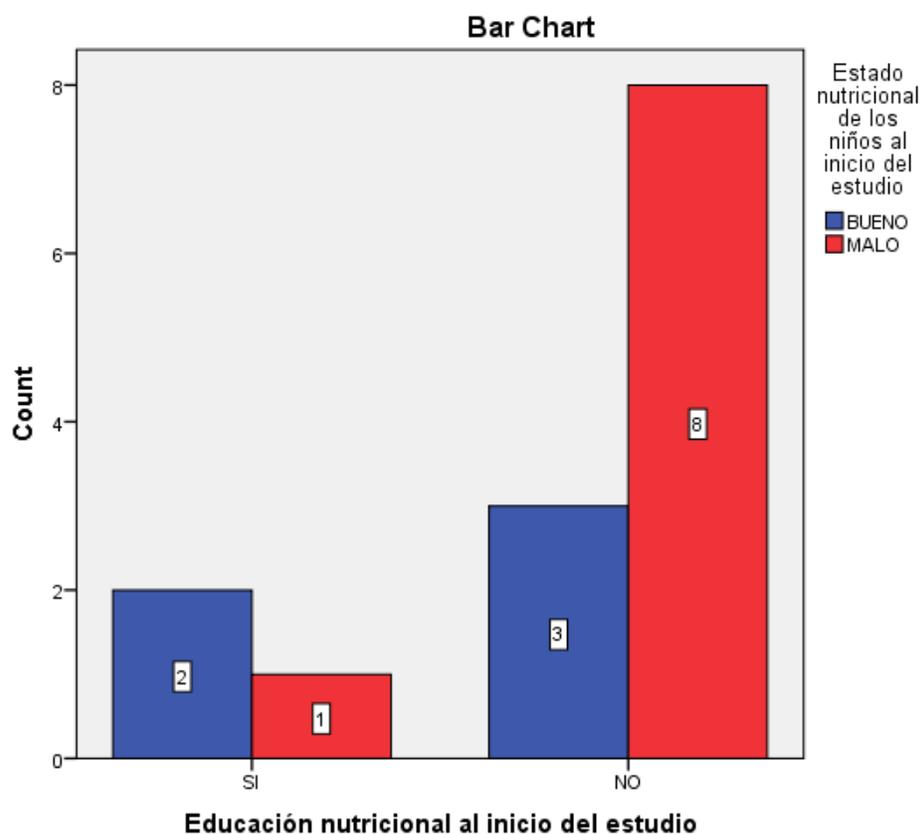
Chi2

Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,247 eso significa que es mayor que $\alpha = 0,05$

No es un dato con valor significativo antes del estudio

Es decir que entre los niños que recibieron una educación nutricional previa al inicio del estudio y los niños que no recibieron una capacitación nutricional se encuentran similares en cuanto al estado nutricional.

GRÁFICO 22: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO



CUADRO 20: ESTADO NUTRICIONAL CON EDUCACION NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Educación nutricional al final del estudio * Estado nutricional de los niños al final del estudio	14	100,0 %	0	0,0%	14	100,0 %

La muestra 14 niños que hacen un 100%

TABLA DE CONTINGENCIA

CUADRO 21: TABLA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO

Educación nutricional al final del estudio * Estado nutricional de los niños al final del estudio Crosstabulation					
			Estado nutricional de los niños al final del estudio		Total
			bueno	malo	
Educación nutricional al final del estudio	si	Count	9	0	9
		% within Educación nutricional al final del estudio	100,0%	0,0%	100,0%
	no	Count	1	4	5
		% within Educación nutricional al final del estudio	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	10	4	14
		% within Educación nutricional al final del estudio	71,4%	28,6%	100,0%

Descripción gráfico anterior

Al finalizar el estudio:

9 niños recibieron capacitaciones nutricionales de los cuales los 9 mejoraron su estado nutricional.

5 niños no recibieron capacitación nutricional completa de los cuales 1 tiene un buen estado nutricional y 4 no mejoraron su estado nutricional.

CUADRO 22: PRUEBA DE CHI-CUADRADO

Chi-Square Tests^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,080 ^a	1	,001	,005	,005	
Continuity Correction ^b	6,541	1	,011			
Likelihood Ratio	11,748	1	,001	,005	,005	
Fisher's Exact Test				,005	,005	
Linear-by-Linear Association	9,360 ^d	1	,002	,005	,005	,005
N of Valid Cases	14					
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.						
d. The standardized statistic is 3,059.						

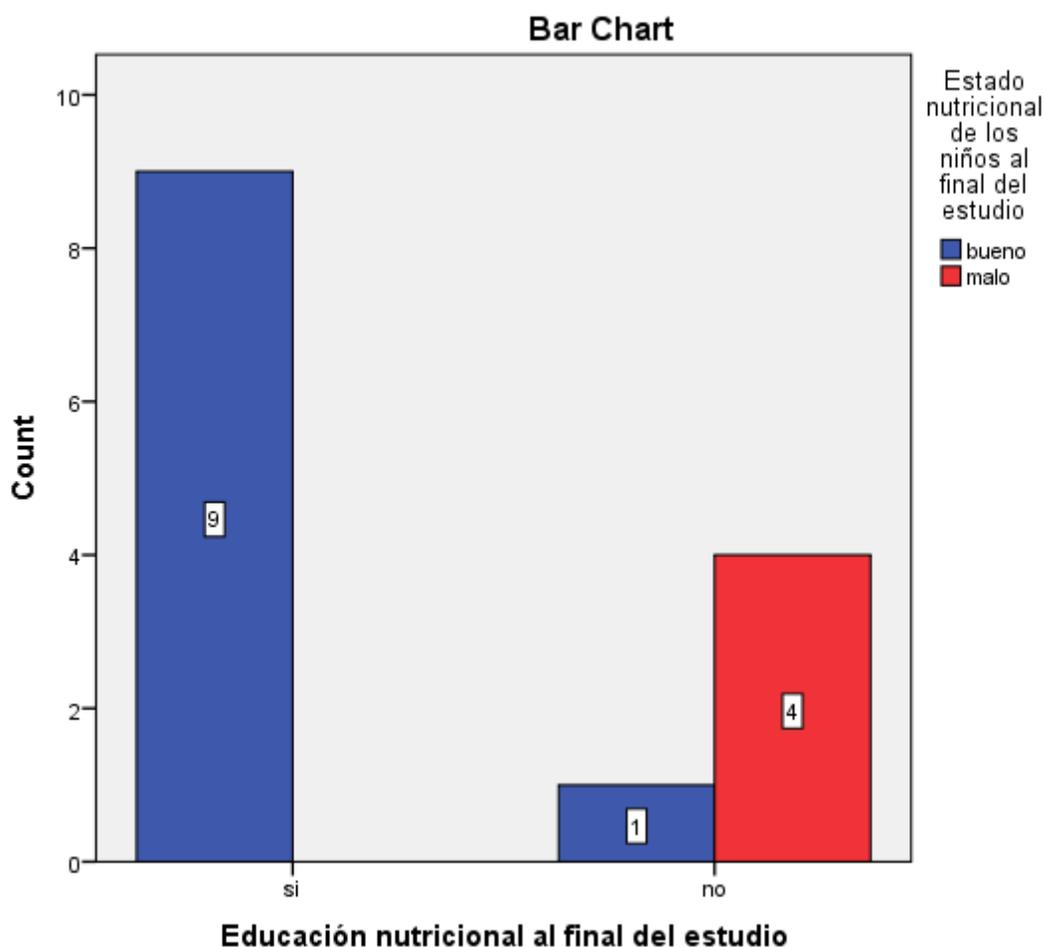
Chi 2

Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,005 eso significa que es menor que $\alpha = 0,05$

Es un dato con valor significativo después del estudio

Es decir que entre los niños que recibieron una educación nutricional después del estudio y los niños que no recibieron esta capacitación nutricional existe una clara diferencia, en la que se refleja que los niños que recibieron la capacitación nutricional por el programa nutricional **“INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”** mejoraron su estado nutricional.

GRÁFICO 23: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO



CUADRO 23: CALIDAD DE DIETA CON EDUCACIÓN NUTRICIONAL ANTES DEL ESTUDIO

Case Processing Summary						
Educación nutricional al inicio del estudio * calidad de dieta de los niños al inicio del estudio	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%

La muestra 14 niños que hacen un 100%

TABLA DE CONTINGENCIA

CUADRO 13 : TABLA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL INICIO DEL ESTUDIO

Educación nutricional al inicio del estudio * calidad de dieta de los niños al inicio del estudio Crosstabulation					
			calidad de dieta de los niños al inicio del estudio		Total
			BUENA	MALA	
Educación nutricional al inicio del estudio	SI	Count	1	2	3
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	33,3%	66,7%	100,0 %
	NO	Count	4	7	11
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	36,4%	63,6%	100,0 %
Total		Count	5	9	14
		% within Educación nutricional al inicio del estudio	35,7%	64,3%	100,0 %

Descripción gráfico anterior

Al inicio del estudio:

3 niños recibieron educación nutricional de los cuales 1 tenía buena calidad en su dieta nutricional y no mala calidad de dieta.

11 niños no recibieron educación nutricional de los cuales 9 tenían mala calidad de su dieta nutricional y 4 buena calidad de dieta nutricional.

CUADRO 14 : PRUEBA DE CHI-CUADRADO

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,009 ^a	1	,923		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,009	1	,922		
Fisher's Exact Test				1,000	,725
Linear-by-Linear Association	,009	1	,925		
N of Valid Cases	14				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi 2

Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,725 eso significa que es mayor que $\alpha = 0,05$

Es un dato sin valor significativo antes del estudio

Es decir que entre los niños que recibieron una educación nutricional antes del estudio y los niños que no recibieron capacitación nutricional no existe una diferencia notable en la calidad de su dieta.

CUADRO 15 : ESTADO NUTRICIONAL AL PRINCIPIO DEL ESTUDIO SEGÚN EL SEXO

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo de los niños del estudio * Estado nutricional de los niños al inicio del estudio	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%

Sexo de los niños del estudio * Estado nutricional de los niños al inicio del estudio Crosstabulation					
			Estado nutricional de los niños al inicio del estudio		Total
			BUENO	MALO	
Sexo de los niños del estudio	FEMENINO	Count	4	5	9
		% within Sexo de los niños del estudio	44,4%	55,6%	100,0%
	MASCULINO	Count	1	4	5
		% within Sexo de los niños del estudio	20,0%	80,0%	100,0%

		estudio			
Total	Count		5	9	14
	% within Sexo de los niños del estudio		35,7%	64,3%	100,0%
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,837 ^a	1	,360		
Continuity Correction ^b	,111	1	,739		
Likelihood Ratio	,880	1	,348		
Fisher's Exact Test				,580	,378
Linear-by-Linear Association	,777	1	,378		
N of Valid Cases	14				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,79.					
b. Computed only for a 2x2 table					

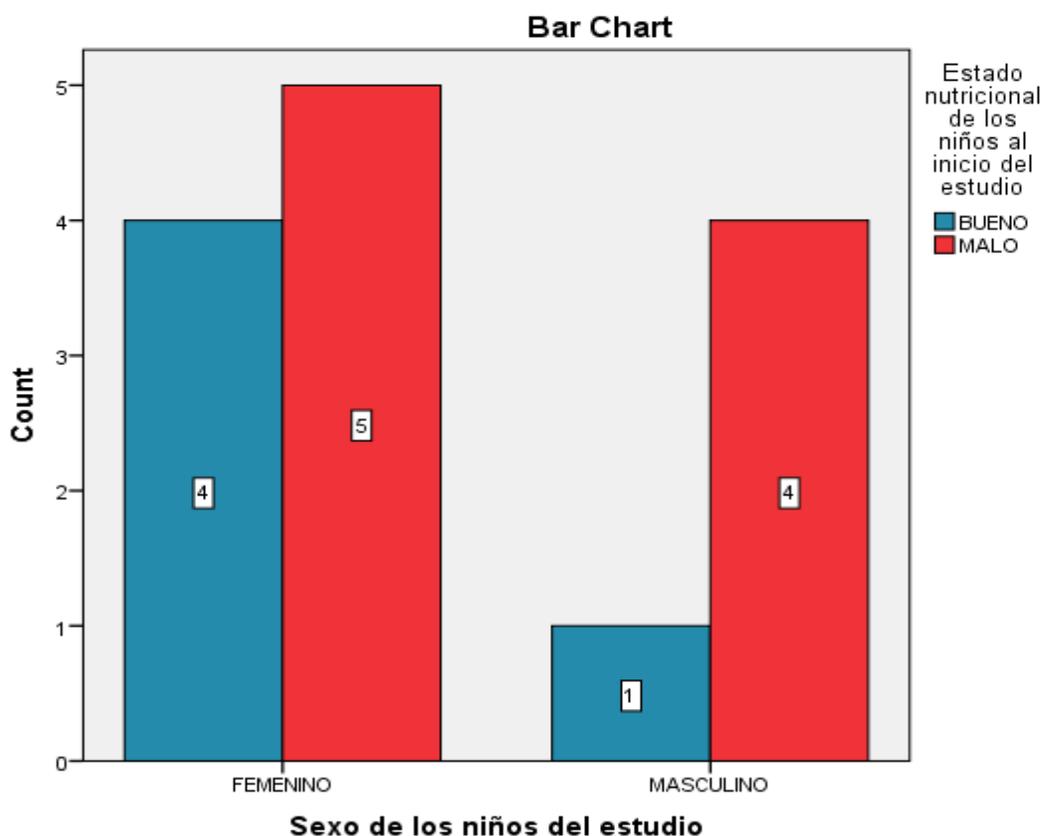
Chi 2

Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,378 eso significa que es mayor que $\alpha = 0,05$

No es un dato con valor significativo al inicio del estudio

Es decir que entre las niñas y niños con un estado nutricional tanto bueno o malo, no existe un valor significativo entre ambos sexos y su estado nutricional.

GRÁFICO 25: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO



CUADRO 27: ESTADO NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO SEGÚN EL SEXO

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo de los niños del estudio * Estado nutricional de los niños al final del estudio	14	100,0 %	0	0,0%	14	100,0 %

Sexo de los niños del estudio * Estado nutricional de los niños al final del estudio Crosstabulation					
			Estado nutricional de los niños al final del estudio		Total
			bueno	malo	
Sexo de los niños del estudio	FEMENINO	Count	6	3	9
		% within Sexo de los niños del estudio	66,7%	33,3%	100,0%
	MASCULINO	Count	4	1	5
		% within Sexo de los niños del estudio	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	10	4	14
		% within Sexo de los niños del estudio	71,4%	28,6%	100,0%

Chi-Square Tests^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,280 ^a	1	,597	1,000	,545	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,290	1	,590	1,000	,545	
Fisher's Exact Test				1,000	,545	
Linear-by-Linear Association	,260 ^d	1	,610	1,000	,545	,420
N of Valid Cases	14					
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.						
d. The standardized statistic is -,510.						

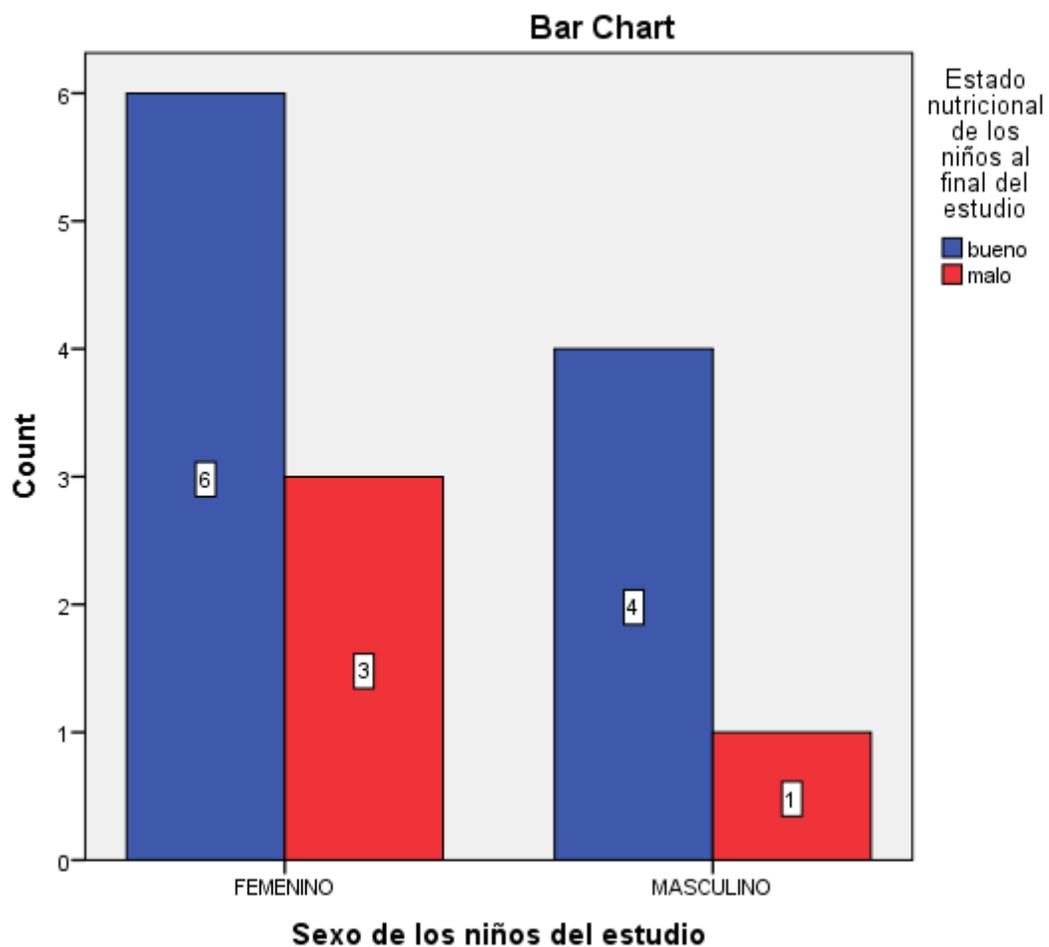
Chi2

Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,420 eso significa que es mayor que $\alpha= 0,05$

No es un dato con valor significativo al final del estudio

Es decir que entre las niñas y niños con un estado nutricional tanto bueno o malo, no existe un valor significativo entre ambos sexos y su estado nutricional.

GRÁFICO 26: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO



CUADRO 16 : PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO CON CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

Case Processing Summary							
	calidad de dieta de los niños al inicio del estudio	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peso de los niños al inicio del estudio	BUENA	5	100,0 %	0	0,0%	5	100,0 %
	MALA	9	100,0 %	0	0,0%	9	100,0 %

CUADRO 29: TABLA DE CONTINGENCIA ANÁLISIS DE PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

Descriptives					
	calidad de dieta de los niños al inicio del estudio		Statistic	Std. Error	
Peso de los niños al inicio del estudio	BUENA	Mean	12,1400	2,17131	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,1115	
			Upper Bound	18,1685	
		5% Trimmed Mean	12,1833		
		Median	12,0000		
		Variance	23,573		
		Std. Deviation	4,85520		
		Minimum	5,00		
		Maximum	18,50		
		Range	13,50		
		Interquartile Range	7,85		
		Skewness	-,376	,913	
	Kurtosis	1,540	2,000		
	MALA	Mean	15,633	1,0981	

			3	0
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,101	1	
	Upper Bound	18,165	6	
5% Trimmed Mean		15,681	5	
Median		15,900	0	
Variance		10,853		
Std. Deviation		3,2943	1	
Minimum		10,50		
Maximum		19,90		
Range		9,40		
Interquartile Range		6,20		
Skewness		-,246		,717
Kurtosis		-1,195		1,400

HISTOGRAMA

GRÁFICO 27: PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO
CALIDAD - BUENA

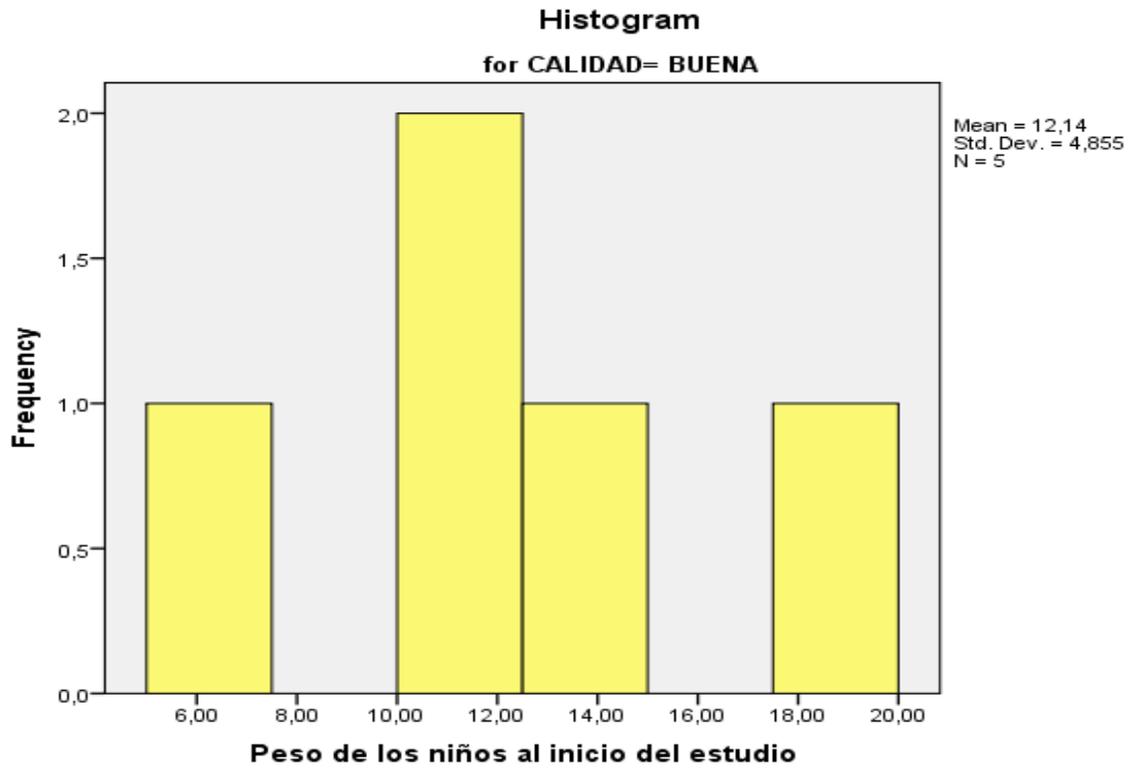
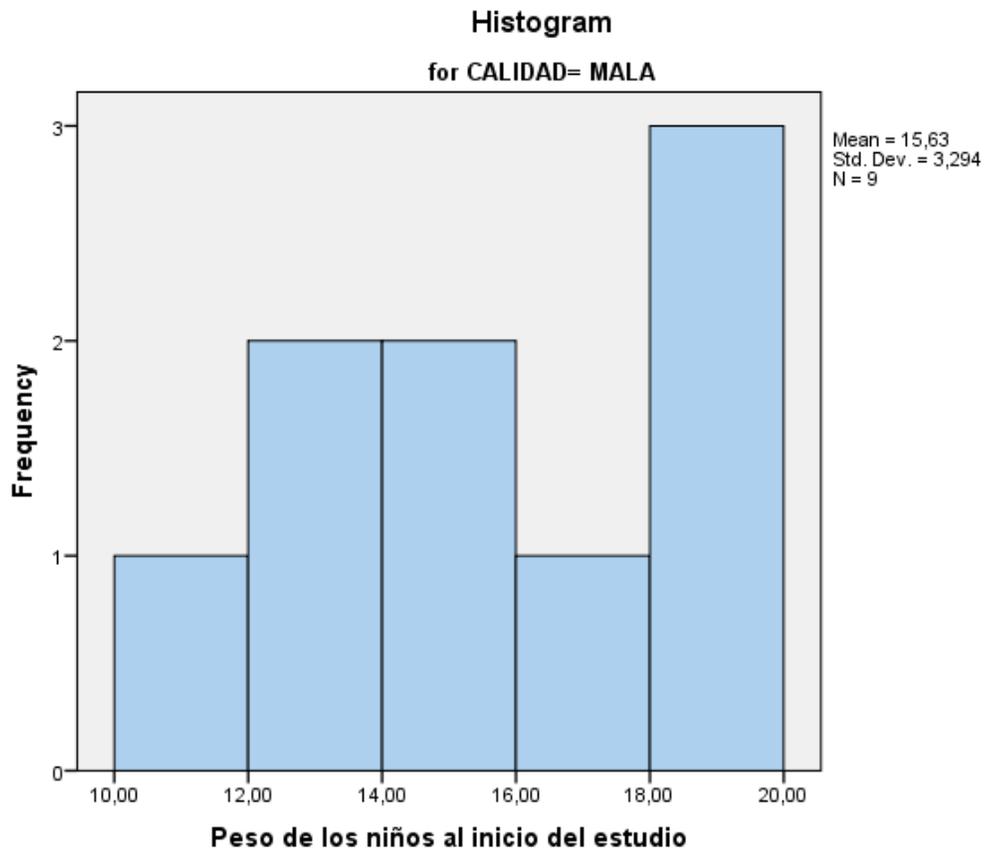
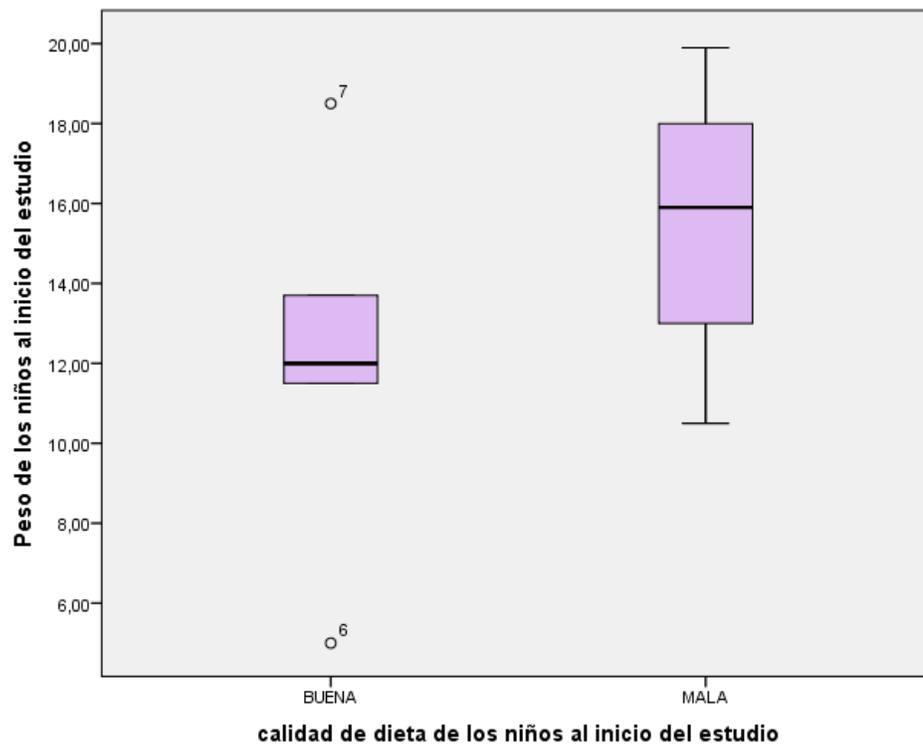


GRÁFICO 28: PESO DE LOS NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO CALIDAD - MALA



CUADRO 30: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA PESO DE NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

GRÁFICO 29: DIAGRAMA DE TUKEY AL INICIO DEL ESTUDIO



ANOVA					
Peso de los niños al inicio del estudio					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	39,225	1	39,225	2,599	,133
Within Groups	181,112	12	15,093		
Total	220,337	13			

No existe una significación entre el peso de los niños al inicio del estudio y la calidad de dieta de los mismos al inicio del estudio, por un nivel de significancia de 0,133 mayor a $\alpha = 0,05$ al inicio del estudio

CUADRO 31: PESO DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO CON CALIDAD DE DIETA DE LOS NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO

Case Processing Summary							
	calidad de dieta de los niños al final del estudio	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peso de los niños al final del estudio	BUENO	12	100,0 %	0	0,0%	12	100,0 %
	MALO	2	100,0 %	0	0,0%	2	100,0 %

CUADRO 32: TABLA DE CONTINGENCIA ANÁLISIS DE NIÑOS AL INICIO DEL ESTUDIO

Descriptives

	calidad de dieta de los niños al final del estudio	Statistic	Std. Error
Peso de los niños al final del estudio	BUENO	Mean	16,6392
		95% Confidence Lower Bound	14,2261

	Interval for Mean	Upper Bound	19,0522	
	5% Trimmed Mean		16,6546	
	Median		17,0350	
	Variance		14,424	
	Std. Deviation		3,79788	
	Minimum		11,00	
	Maximum		22,00	
	Range		11,00	
	Interquartile Range		7,40	
	Skewness		-,302	,637
	Kurtosis		-1,409	1,232
	Mean		10,0000	5,00000
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-53,5310	
		Upper Bound	73,5310	
	5% Trimmed Mean		.	
	Median		10,0000	
	Variance		50,000	
MALO	Std. Deviation		7,07107	
	Minimum		5,00	
	Maximum		15,00	
	Range		10,00	
	Interquartile Range		.	
	Skewness		.	.

Kurtosis

HISTOGRAMA

GRÁFICO 30: CALIDAD 2 - BUENO

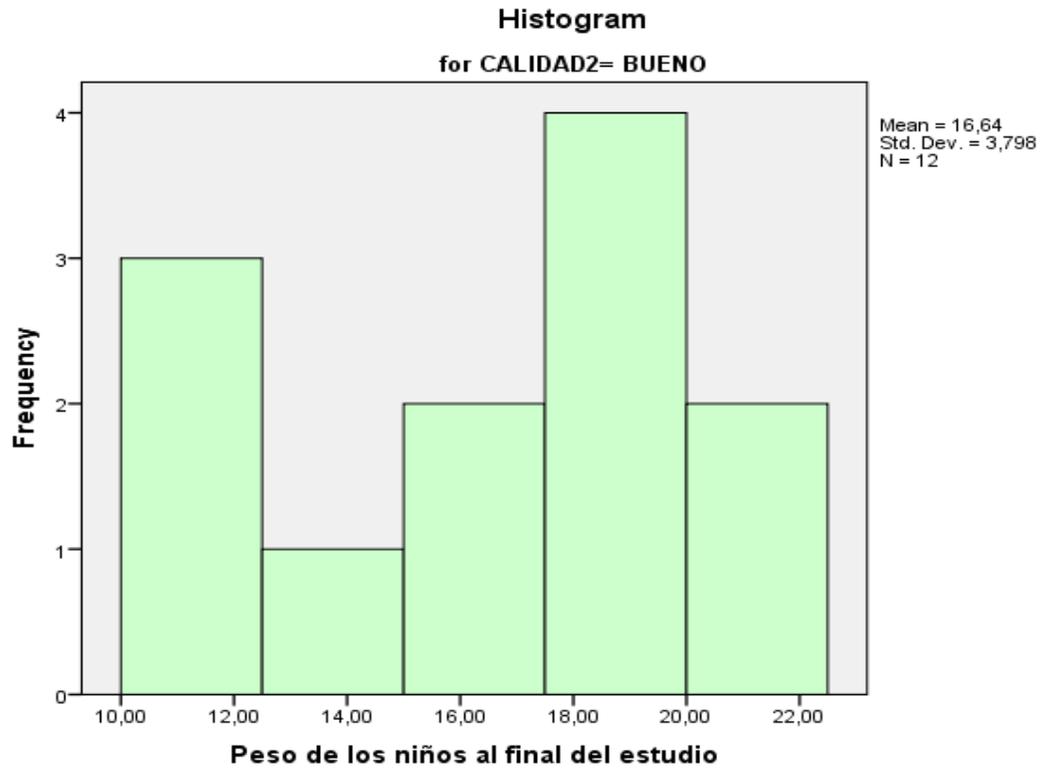


GRÁFICO 31: CALIDAD 2 - MALO

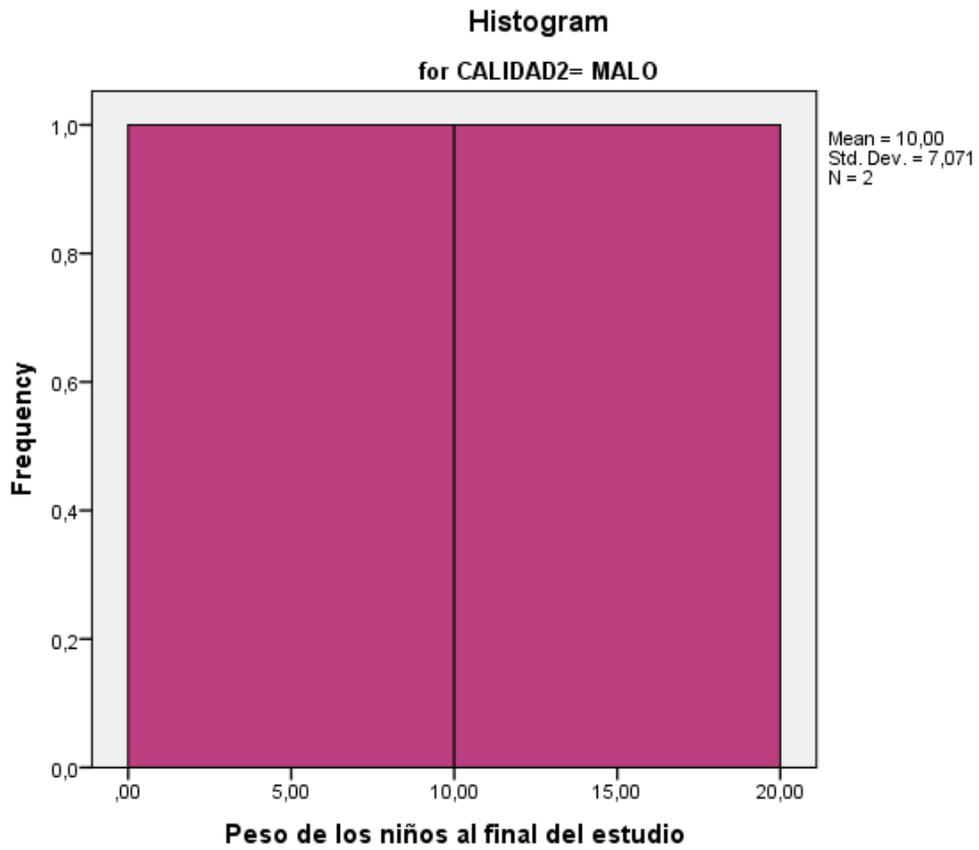
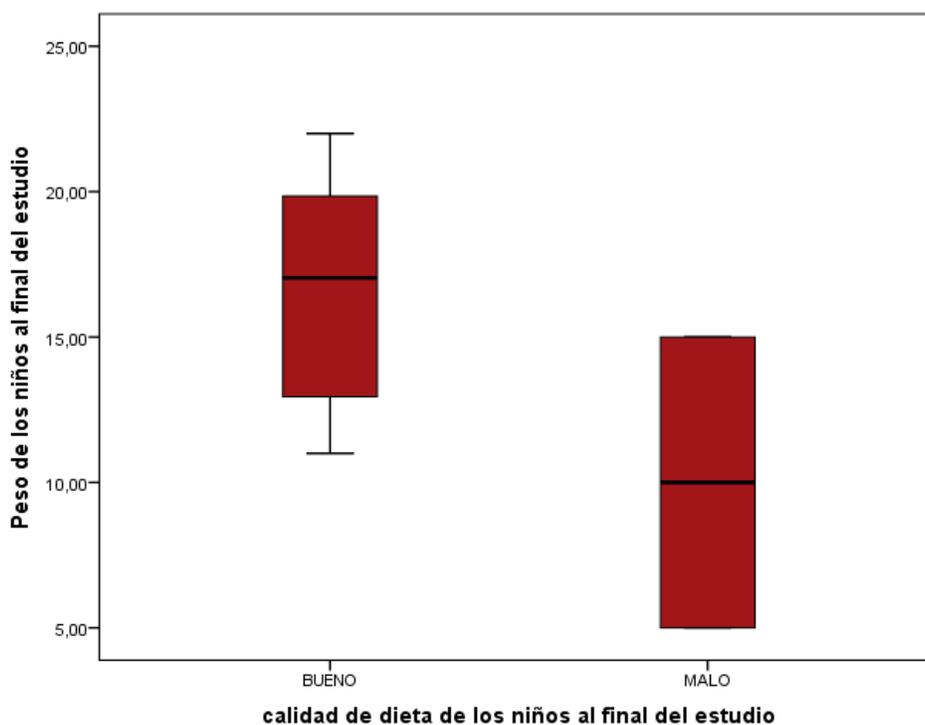


GRÁFICO 32: DIAGRAMA DE TUKEY AL FINAL DEL ESTUDIO



CUADRO 33: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA PESO DE NIÑOS AL FINAL DEL ESTUDIO

ANOVA					
Peso de los niños al final del estudio					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	75,563	1	75,563	4,346	,059
Within Groups	208,662	12	17,389		
Total	284,226	13			

Existe una significación entre el peso de los niños al final del estudio y la calidad de dieta de los mismos al final del estudio, por un nivel de significancia de 0,059 menor igual a $\alpha = 0,05$ al final del estudio

Lo que significa que a mejor calidad de dieta, existe una mejora en el peso de los niños al final del estudio.

CUADRO 34: NÚMERO DE CAPACITACIONES CON CALIDAD DE DIETA AL FINAL DEL ESTUDIO

Case Processing Summary							
	calidad de dieta de los niños al final del estudio	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Capacitaciones recibidas de los niños por el programa Infancia Plena San Pedrito	BUENO	10	100,0 %	0	0,0%	10	100,0 %
	MALO	4	100,0 %	0	0,0%	4	100,0 %

CUADRO 35: TABLA DE CONTINGENCIA CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS Descriptivas

		calidad de dieta de los niños al final del estudio	Statistic	Std. Error
Capacitaciones recibidas de los niños por el programa Infancia Plena San Pedrito		Mean	3,8000	,20000
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3,3476	
			Upper Bound 4,2524	
		5% Trimmed Mean	3,8889	
		Median	4,0000	
	BUENO	Variance	,400	
		Std. Deviation	,63246	
		Minimum	2,00	
		Maximum	4,00	
		Range	2,00	
	Interquartile Range	,00		

	Skewness		-3,162	,687
	Kurtosis		10,000	1,334
	Mean		2,5000	,50000
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,9088	
		Upper Bound	4,0912	
	5% Trimmed Mean		2,4444	
	Median		2,0000	
	Variance		1,000	
MALO	Std. Deviation		1,00000	
	Minimum		2,00	
	Maximum		4,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,50	
	Skewness		2,000	1,014
	Kurtosis		4,000	2,619

HISTOGRAMA

GRAFICO 33: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO CALIDAD2-BUENO

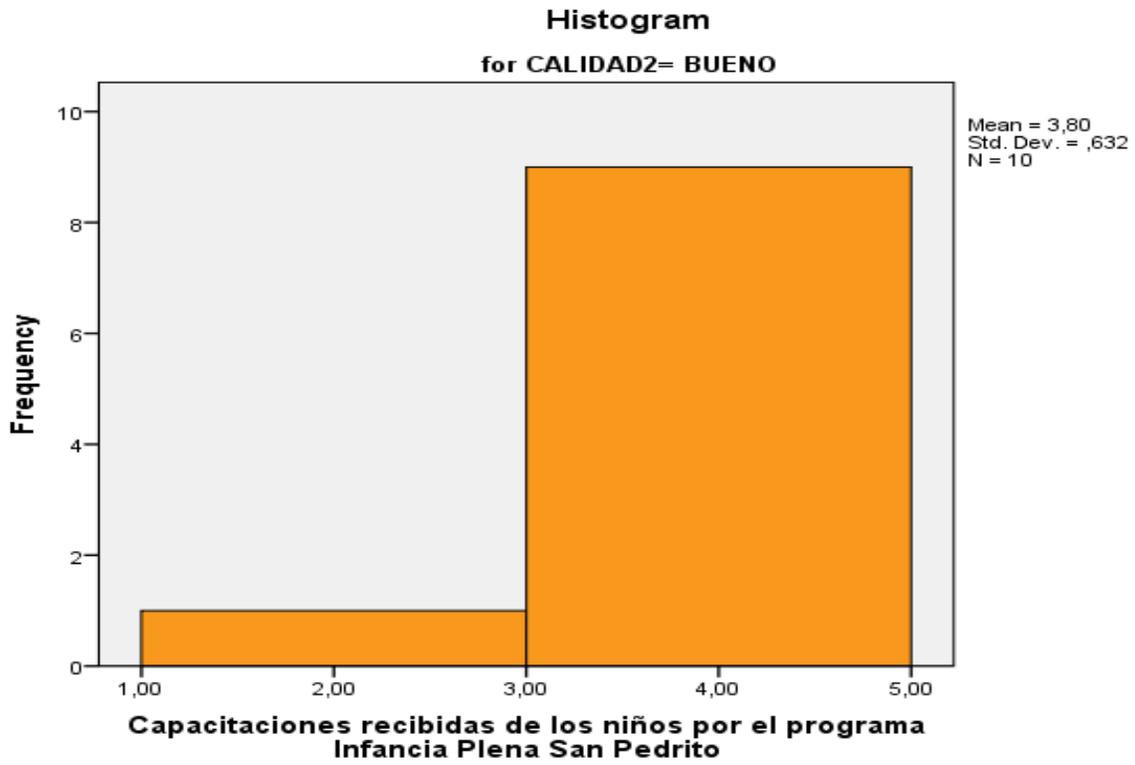


GRÁFICO 34: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO CALIDAD 2-MALO

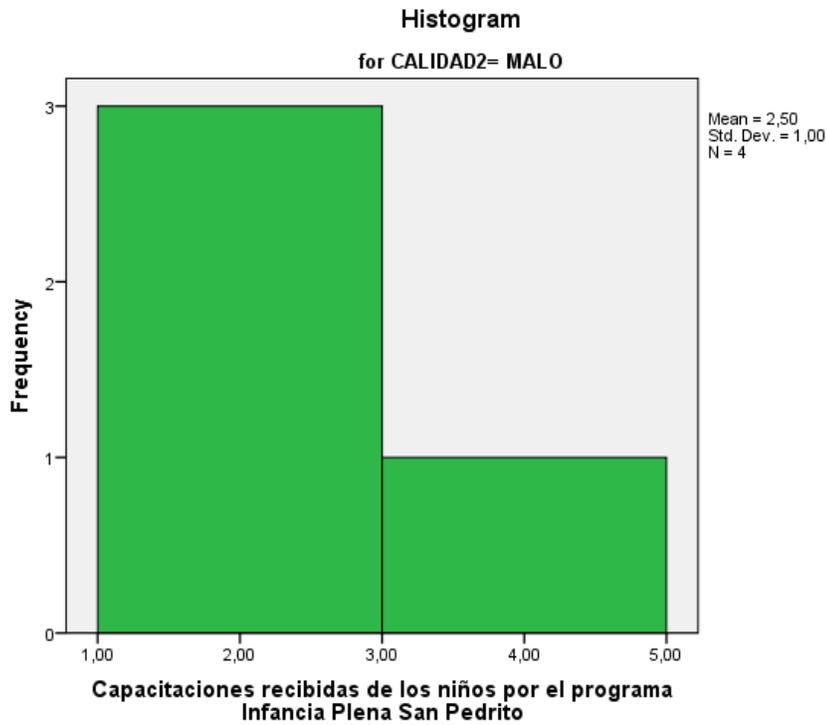
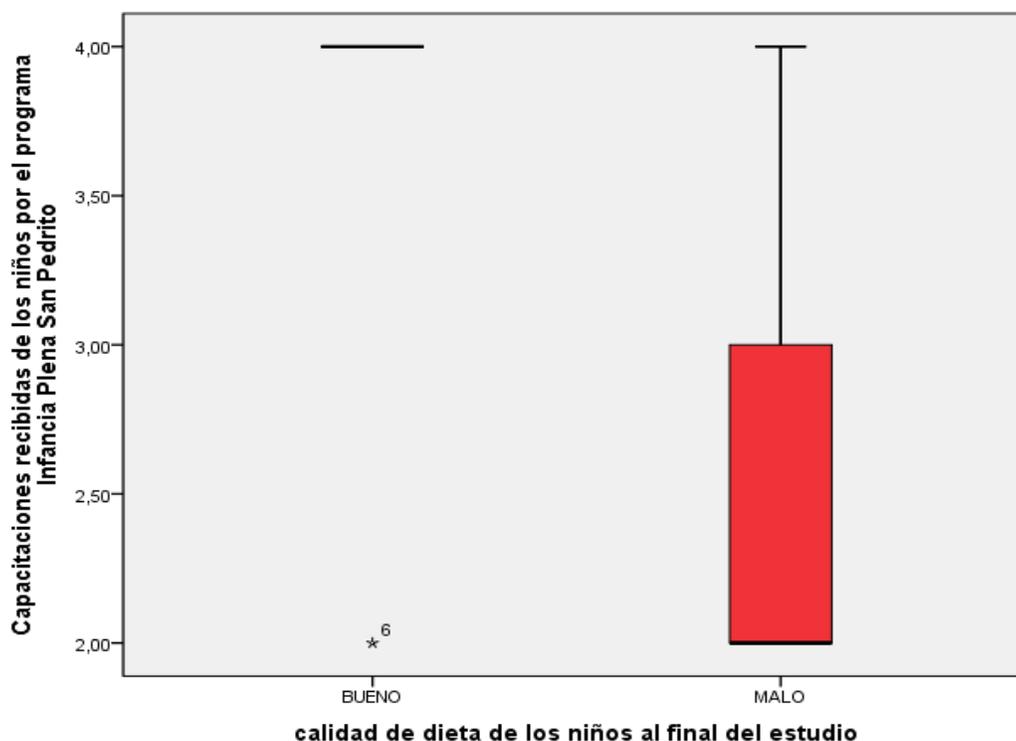


GRÁFICO 35: DIAGRAMA DE TUKEY CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO



CUADRO 36: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA

CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO

ANOVA					
Capacitaciones recibidas de los niños por el programa Infancia Plena San Pedrito					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,829	1	4,829	8,779	,012
Within Groups	6,600	12	,550		
Total	11,429	13			

Existe una significación entre el número de capacitaciones a los niños al final y del estudio y la calidad de dieta de los mismos al final del estudio, por un nivel de significancia de 0,012 menor igual a $\alpha = 0,05$ al final del estudio

Lo que significa que a mayor número de capacitaciones, existe una mejora en la calidad de dieta de los niños al final del estudio.

CUADRO 37: CALIDAD DE DIETA CON EDUCACIÓN NUTRICIONAL FINAL DEL ESTUDIO

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Educación nutricional al final del estudio * calidad de dieta de los niños al final del estudio	14	100,0 %	0	0,0%	14	100,0 %

La muestra 14 niños que hacen un 100%

Educación nutricional al final del estudio * calidad de dieta de los niños al final del estudio Crosstabulation					
			calidad de dieta de los niños al final del estudio		Total
			BUENO	MALO	
Educación nutricional al final del estudio	si	Count	10	0	10
		% within Educación nutricional al final del estudio	100,0%	0,0%	100,0 %
	no	Count	0	4	4
		% within Educación nutricional al final del estudio	0,0%	100,0%	100,0 %
Total		Count	10	4	14
		% within Educación nutricional al final del estudio	71,4%	28,6%	100,0 %

CUADRO 38: PRUEBA DE CHI-CUADRADO

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	9,529	1	,002		
Likelihood Ratio	16,752	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	13,000	1	,000		
N of Valid Cases	14				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi2

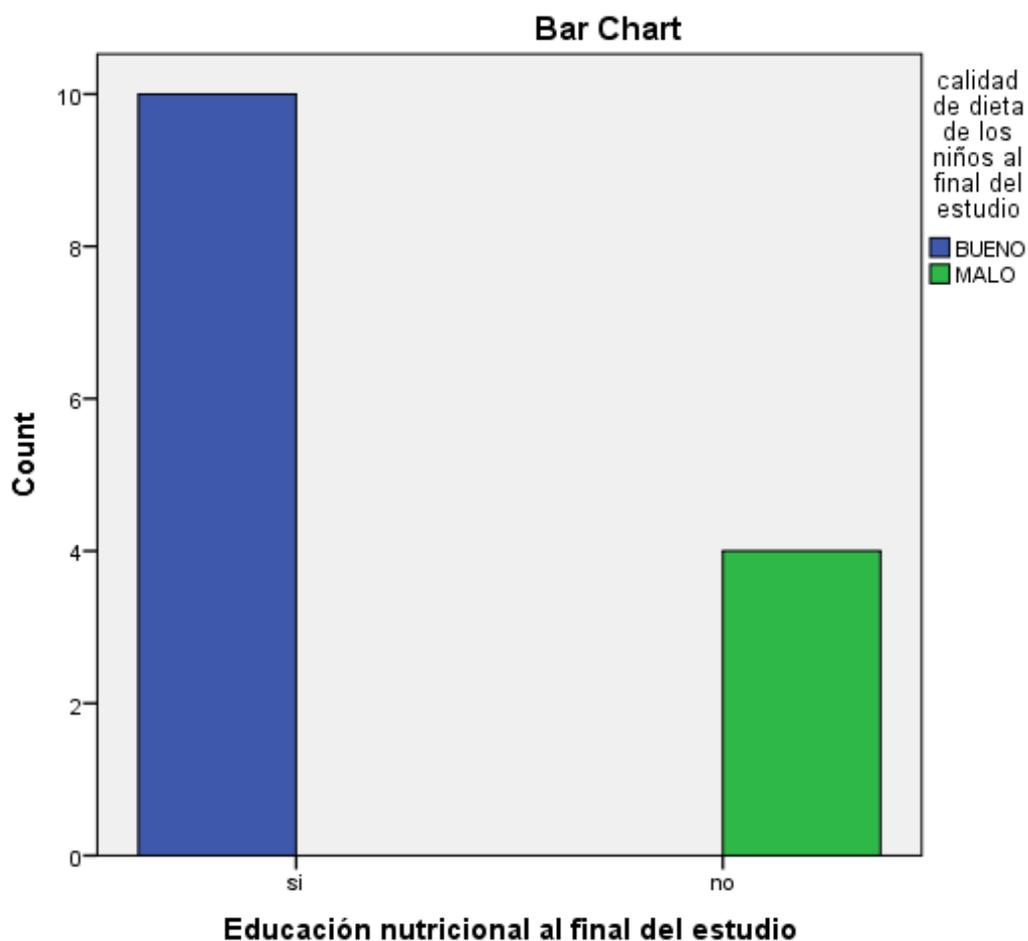
Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,01 eso significa que es menor que $\alpha = 0,05$

Es un dato con valor significativo después del estudio

Es decir que entre los niños que recibieron la educación nutricional del programa nutricional **"INFANCIA PLENA SAN PEDRITO"** mejoraron su calidad de dieta

BARRAS

GRÁFICO 36: CALIDAD DE DIETA AL FINAL DEL ESTUDIO BUENO-MALO



CUADRO 39: NUMERO DE CAPACITACIONES CON ESTADO NUTRICIONAL DE DIETA AL FINAL DEL ESTUDIO

La muestra 14 niños que hacen un 100%

CUADRO 40: TABLA DE CONTINGENCIA CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO

Descriptives				
	Estado nutricional de los niños al final del estudio		Statistic	Std. Error
Capacitaciones recibidas de los niños por el programa Infancia Plena San Pedrito	bueno	Mean	3,8000	,20000
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,3476
			Upper Bound	4,2524
		5% Trimmed Mean	3,8889	

		Median	4,0000	
		Variance	,400	
		Std. Deviation	,63246	
		Minimum	2,00	
		Maximum	4,00	
		Range	2,00	
		Interquartile Range	,00	
		Skewness	-3,162	,687
		Kurtosis	10,000	1,334
	malo	Mean	2,5000	,50000
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,9088
			Upper Bound	4,0912
		5% Trimmed Mean	2,4444	
		Median	2,0000	
		Variance	1,000	
		Std. Deviation	1,0000	0
		Minimum	2,00	
		Maximum	4,00	
		Range	2,00	
		Interquartile Range	1,50	
		Skewness	2,000	1,014
		Kurtosis	4,000	2,619

GRÁFICO 37: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO

ESTADO NUTRICIONAL 2-BUENO

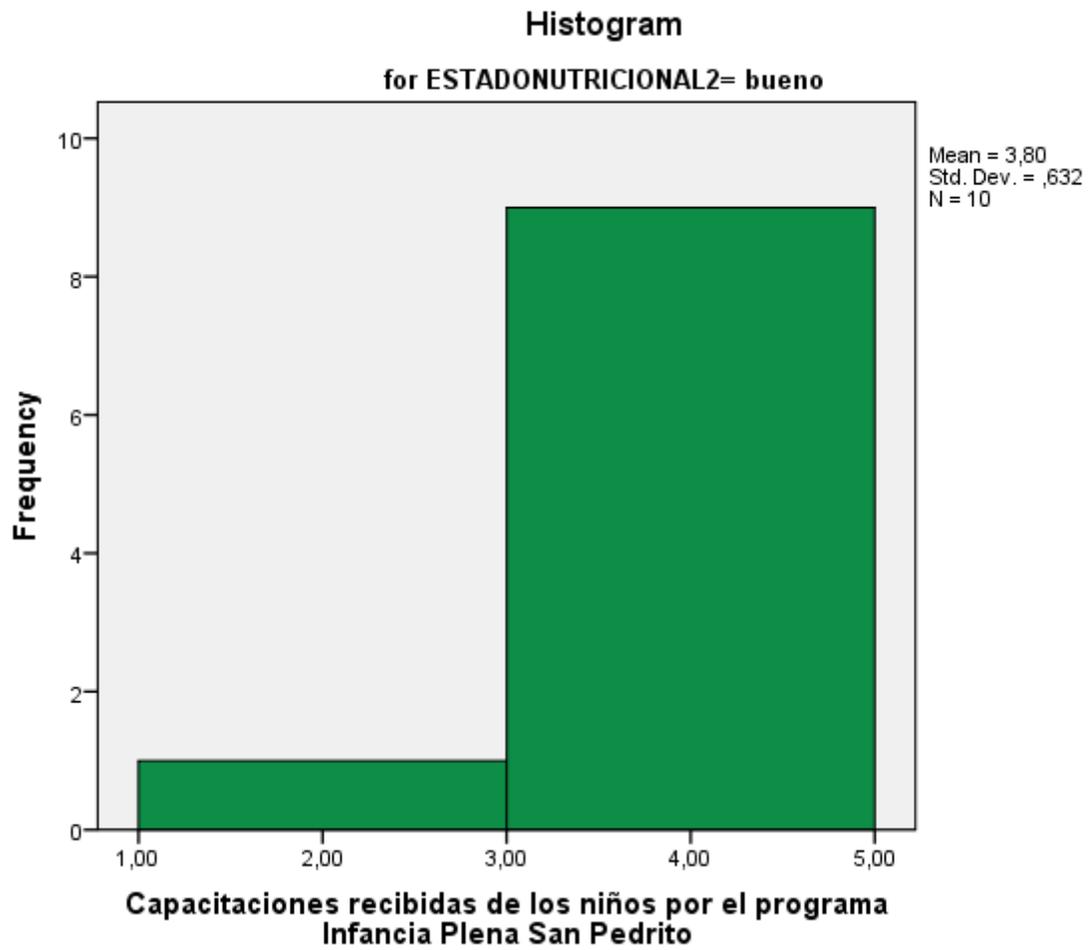


GRÁFICO 38: CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO
ESTADO NUTRICIONAL 2- MALO

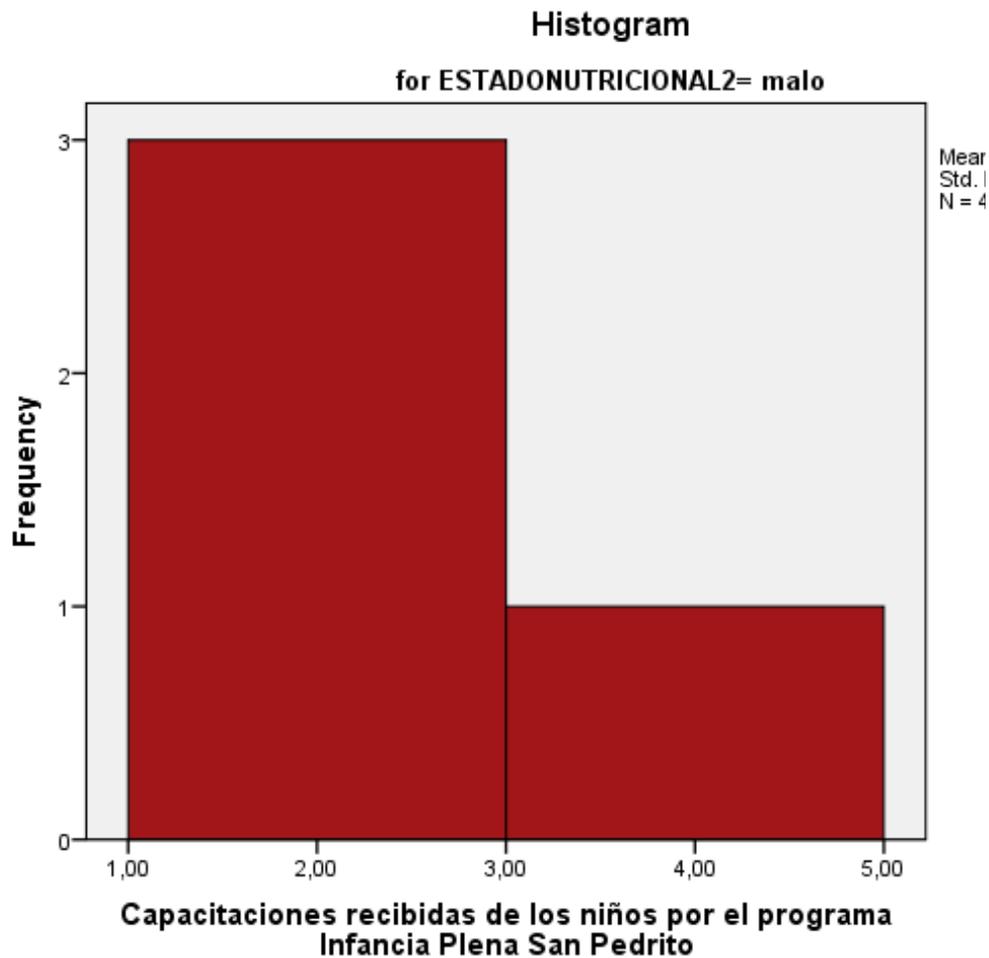


GRÁFICO 39: DIAGRAMA DE TUKEY CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO ESTADO NUTRICIONAL AL FINAL DEL ESTUDIO

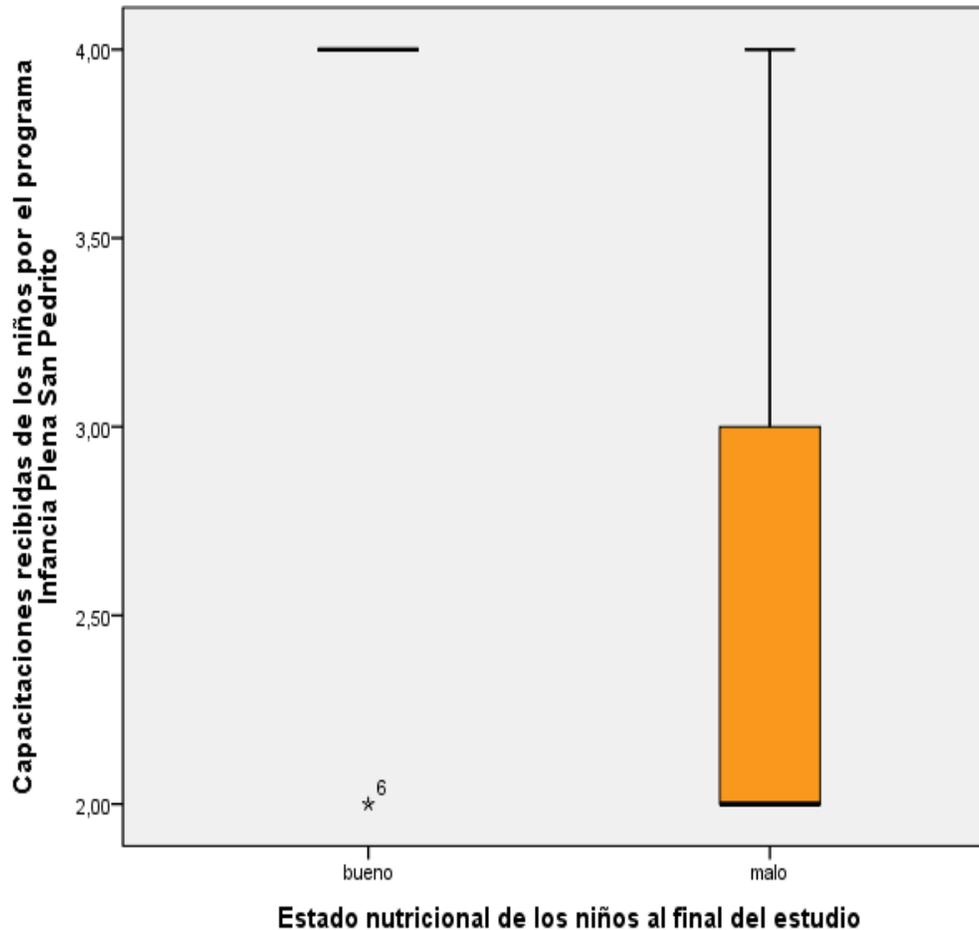


Diagrama de Tuckey muestra una clara diferencia en la distancia de las medianas. Eso quiere que puede que haya una significación entre estas variables para comprobar esta significación utilizamos un contraste de hipótesis:

ANOVA DE UN FACTOR:

CUADRO 41: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN EXPLORATORIA ANOVA

CAPACITACIONES RECIBIDAS DE LOS NIÑOS POR EL PROGRAMA INFANCIA PLENA SAN PEDRITO

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,829	1	4,829	8,779	,012
Within Groups	6,600	12	,550		

Total	11,429	13			
-------	--------	----	--	--	--

Existe una significación entre el número de capacitaciones y el estado nutricional de los niños.

A mayor número de capacitaciones mayor el aumento de mejora en el estado nutricional.

3,6 CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO

Se ha obtenido la información antropométrica de 14 niñas y niños e información nutricional de mismos y familias, dentro del centro penitenciario representativas de la ciudad de Oruro, con la cual se podrán establecer los resultados esperados.

Se han obtenido resultados estadísticamente significativos en cuanto a un estado nutricional de las niñas y niños deficiente, en relación con la educación nutricional con que contaban al inició del estudio dentro del centro penitenciario.

Se ha realizado la antropometría estandarizada respecto del indicador talla para la edad, en cual evidencia de un estado nutricional deficiente en las niñas y niños dentro del centro penitenciario.

Se han obtenido resultados estadísticamente significativos en cuanto a la mejoría del estado nutricional de las niñas y niños, con la aplicación de las capacitaciones dentro del centro penitenciario, haciendo énfasis que una mejor educación nutricional revela un mejore estado nutricional.

CAPITULO IV MARCO PROPOSITIVO

4.1 Resumen ejecutivo

Fundamento: el mejoramiento del estado nutricional a través de la educación nutricional tanto en madres y niños debe emplearse como un pilar fundamental en la práctica de la medicina preventiva. **Objetivo:** Mejorar el estado nutricional incrementando el nivel de educación nutricional de niñas y niños menores de 6 años a través del programa de educación nutricional “ INFANCIA PLENA SAN PEDRITO” de niñas y niños menores de 6 años dentro de la penitenciaría San Pedro de la ciudad de Oruro durante febrero a agosto del 2019. **Métodos:** El presente trabajo se desarrolló bajo un estudio prospectivo, longitudinal, analítico, descriptivo y propositivo realizado con 15 niñas y niños menores de 6 años que

viven junto con sus madres dentro del centro penitenciario San Pedro de Oruro, observándose luego de 6 meses el efecto de la aplicación del programa educacional “San Pedrito” sobre el estado nutricional de los niños beneficiarios años. **Resultados:** El estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años de la Penitenciaría San Pedro de Oruro al inicio del estudio es el siguiente: Mal estado nutricional → 64,2% Buen estado nutricional → 35,8 %, al finalizar el estudio con la implementación del programa educacional “San Pedrito”, Mal estado nutricional → 28,6% Buen estado nutricional → 71,4 %. Se analizó los datos con una tabla de contingencia 2x2 en la que se utilizó el descriptivo Chi 2 el valor es 0,005 y significación $\alpha = 0,05$. Con la implementación del programa de educación nutricional “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO se logró el mejoramiento del estado nutricional, en niños y niñas menores de 6 años de la penitenciaría de San Pedro Oruro durante febrero a agosto del 2019. **Conclusiones:** El impacto producido por el proyecto “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”, respecto a la mejoría del estado nutricionales es evidente, puesto que el grupo estudiado aumento en porcentaje de niños con buen estado nutricional. Concluyendo que la educación nutricional es un pilar fundamental para el buen estado nutricional y con ello favorecer a su crítica etapa de desarrollo.

4.2 MODELO DE INTERVENCIÓN UTILIZADO

4.2.1 Componentes del modelo

Estado nutricional de niñas y niños menores de 6 años del Centro Penitenciario **SAN PEDRO** de Oruro (Tallímetro, Balanza, calendario).

Gestión en educación nutricional a madres del Centro Penitenciario **SAN PEDRO** de Oruro (capacitaciones nutricionales con encuestas, papelógrafos, folletos).

Aplicación de prácticas nutricionales a madres, niños y niñas de menores de 6 años (participación activa con juegos didácticos, textos para colorear con el fin de profundizar la diferencia entre nutrición y alimentación).

Colaboración de Instituciones que otorgan alimento a niñas y niños menores de 6 años Programa de atención a niñas y niños (**P.A.N**)

4.2.2 Enfoque de marco lógico del modelo

4.2.2.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

CUADRO 42: ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

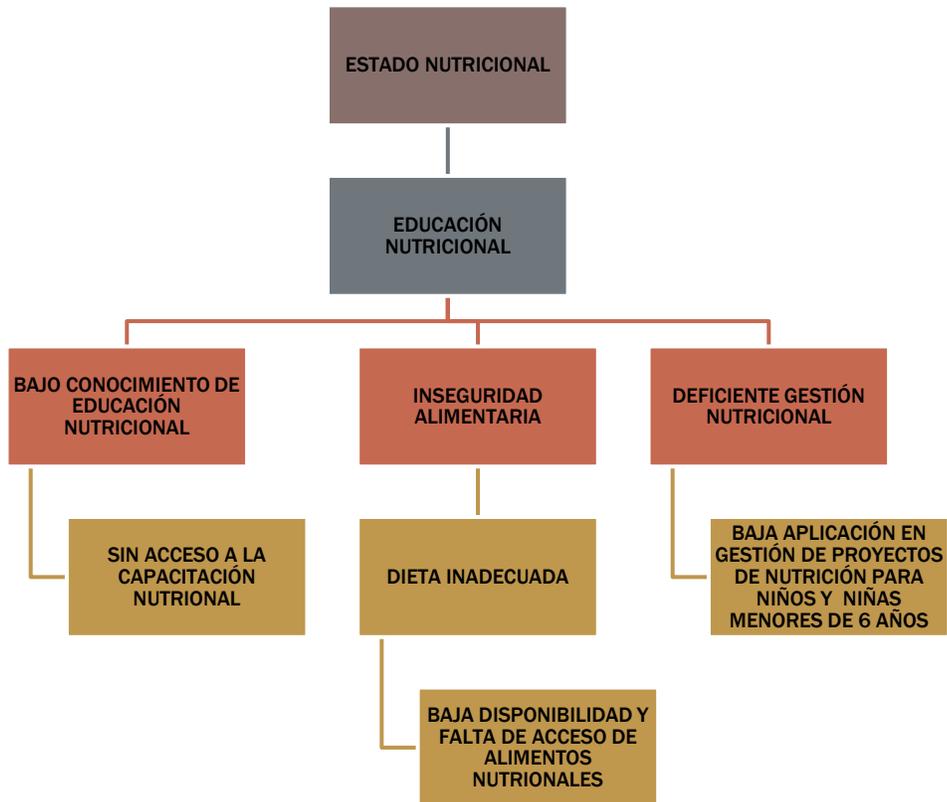
GRUPO	PROBLE	RECURSO	TIPO DE	INSTRUME	CANTID
-------	--------	---------	---------	----------	--------

	MA PERCIBI DO	S	INFORMACI ÓN	NTO	AD
Niñas y niños menores de 6 años del Centro Penitenciario SAN PEDRO de Oruro	Estado nutricional	Madres de familia	Primaria	antropometría estandarizada	15
Madres de niños menores de 6 años del Centro Penitenciario San Pedro de Oruro.	Baja aplicación de educación nutricional	Centro penitenciario	primaria	encuesta	15
Centro Penitenciario de San Pedro	Baja gestión en educación nutricional	Gobierno Autónomo Municipal de Oruro	Primaria	entrevista	1
	Estado Nutricional de niñas y niños menores de 6 años en el Centro Penitenciario San Pedro.	<u>P.A.N</u> Programa de atención a niñas y niños.	Primaria	Entrevista	1
Confraternidad carcelaria Oruro	Estado Nutricional de niñas y niños menores de 6 años en el Centro Penitenciario San Pedro.	Centro guía ÁRBOL DEL ÁNGEL.	Primaria	Entrevista	1

Defensoría del Pueblo (DEPARTAMENTO ORURO)	Estudio de Cárceles en Bolivia.	Defensoría del Pueblo Nacional.	Primaria	Entrevista	1
Facultad De Ciencias De La Salud curso 4to "A" Grupo 10	Participación activa en políticas públicas en gestión comunitaria.	Conocimientos de medicina adquiridos hasta 4to año incluido salud pública a través de la materia de medicina Social 3.	Primaria	Entrevista	1

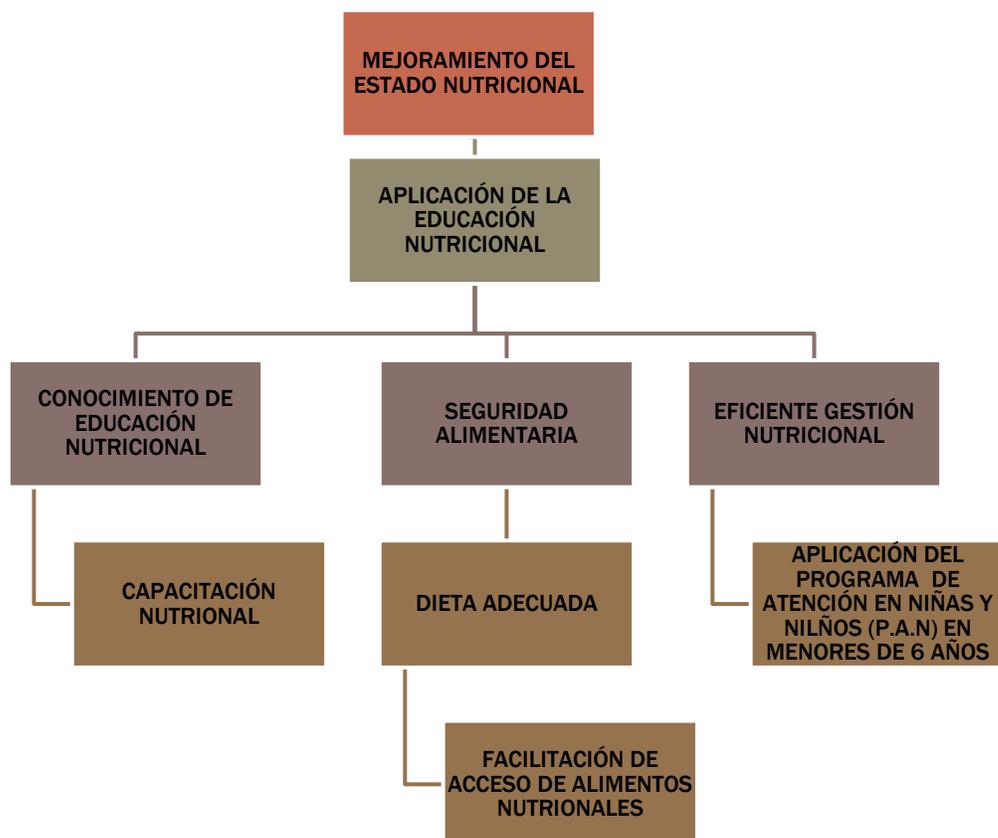
4.2.2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS

GRÁFICO 40: ÁRBOL DE PROBLEMAS



4.2.2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

GRÁFICO 41: ÁRBOL DE OBJETIVOS



4.2.2.4. ANÁLISIS DE ALTERNATIVA

CUADRO 43: ANALISIS DE ALTERNATIVA

PRODUCTO	COSTO	TIEMPO	EFICACIA	EFICIENCIA	IMPACTO	TOTAL
Conocimiento de educación alimentaria	5	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>22</u>
Seguridad alimentaria	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>15</u>
Eficiente control nutricional	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>17</u>

4.2.2.5. MATRÍZ DE MARCO LÓGICO

CUADRO 44: MATRIZ DE MARCO LOGICO

	OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
META	Mejorar el estado nutricional.	Al 2 de agosto se mejorará el estado nutricional en niñas y niños menores de 6 años a través de la Penitenciaría de Oruro.	informe de antropometría	Políticas nacionales que promueven la nutrición de educación.
RESULTADO PROPOSITIVO	Mejorar la educación nutricional	Al 2 de agosto se aplicará prácticas en educación en niñas y niños menores de 6 años a través de la Penitenciaría de Oruro.	Encuesta de conocimientos, aptitudes y prácticas de nutrición.	Políticas municipales que promueven la aplicación de educación nutricional y dotación de insumos.
PRODUCTO	Disminuir la dieta inadecuada profundizando la diferencia entre nutrición y alimentación	Al 2 de agosto se aplicará dietas equilibradas nutricionales en niñas y niños menores de 6 años a través de la Penitenciaría de Oruro	Informe de aplicación de dieta nutricional de estudiantes de 4to año del paralelo A grupo 10 a niñas y niños menores de 6 años por parte de las instituciones a la Facultad De Ciencias De la	Niños y estudiantes que participan en la aplicación del consumo de dieta equilibrada.

			Salud. Carrera De Medicina docente materia Salud Mental	
ACTIVIDAD	<p><u>1 capacitaciones nutricionales MENSUAL DE MARZO A AGOSTO.</u></p> <p><u>(P.A.N, ARBOL DEL ANGEL, MADRES DE NIÑOS EN EL PENAL).</u></p> <p><u>PRACTICA NUTRICIONAL DE LA DIETA EN NIÑOS CON INSTITUCIONES (MIERCOLES, VIERNES Y DOMINGO) DE MARZO A AGOSTO.</u></p>	<p><u>CHARLA DE CAPACITACION NUTRICIONAL</u></p> <p><u>PARTICIPACION ACTIVA DE ESTUDIANTES INSTITUCIONES Y NIÑOS.</u></p>	<p><u>LISTA DE ASISTENCIA FOTOS</u></p> <p><u>LISTA DE PARTICIPANTES FOTOS</u></p>	<p><u>¿? PRESUPUESTO</u></p> <p><u>INSTITUCIONES QUE OTORGAN ALIMENTO A NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS</u></p>

4.2.2.5.1. Tabla de seguimiento y monitoreo

CUADRO 45: TABLA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CALIDAD	EDUCACIÓN	ESTADONUTRICIONAL	EDAD2	PESO2	TALLA2	IMC2	CALIDA...	EDUCACIÓN2	ESTADONUTRICIONAL2	NUMERODECAPACITACIONES	var
1	MASCU...	5,00	19,40	108,00	16,58	MALA	SI	MALO	5,00	19,90	108,00	17,06	BUENO	si	bueno	4,00	
2	MASCU...	1,00	10,50	69,00	22,10	MALA	NO	MALO	1,00	11,50	70,00	23,47	BUENO	si	bueno	4,00	
3	FEMEN...	3,00	15,90	96,00	17,40	MALA	NO	MALO	3,00	16,00	97,00	17,00	MALO	no	malo	2,00	
4	FEMEN...	3,00	11,50	88,00	14,93	BUENA	SI	BUENO	3,00	11,00	89,00	13,89	BUENO	si	bueno	4,00	
5	FEMEN...	2,00	13,70	87,00	18,22	BUENA	NO	BUENO	2,00	13,90	88,00	17,95	BUENO	si	bueno	4,00	
6	MASCU...	,30	5,00	45,00	24,70	BUENA	NO	MALO	,30	5,00	45,00	24,69	MALO	no	bueno	2,00	
7	FEMEN...	4,00	18,50	102,00	17,44	BUENA	NO	MALO	4,00	19,80	102,00	19,03	BUENO	si	bueno	4,00	
8	FEMEN...	3,00	12,00	85,00	16,60	BUENA	NO	MALO	3,00	16,07	98,00	16,73	BUENO	si	bueno	4,00	
9	MASCU...	5,00	17,00	105,00	15,45	MALA	NO	MALO	5,00	18,00	105,00	16,33	BUENO	si	bueno	4,00	
10	MASCU...	4,00	18,00	99,00	18,40	MALA	NO	BUENO	4,00	20,00	105,00	18,14	MALO	no	malo	2,00	
11	FEMEN...	4,00	15,00	95,00	16,60	MALA	NO	BUENO	4,00	15,00	95,00	16,60	MALO	no	malo	2,00	
12	FEMEN...	2,00	12,00	85,00	16,60	MALA	SI	BUENO	2,00	12,00	85,00	16,60	BUENO	si	bueno	4,00	
13	FEMEN...	5,00	19,90	113,00	15,63	MALA	NO	MALO	5,00	22,00	116,00	16,35	BUENO	si	bueno	4,00	
14	FEMEN...	2,00	13,00	84,00	18,40	MALA	NO	MALO	2,00	19,50	102,00	18,74	BUENO	si	bueno	4,00	
15																	
16																	

4.2.2.6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

4.2.2.6.1. PRESUPUESTO

El programa de educación nutricional “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**”, será financiado por:

-Empresa de seguridad ¿?

a).- Fuente de financiamiento

CUADRO 46: FUENTE DE FINANCIAMIENTO

4	Institución o grupo	Fuente de financiamiento	Monto de apoyo tentativo	Porcentaje del apoyo al proyecto
1	Empresa de seguridad TITANES	privado	500	50%
2	Defensoria del pueblo	publico	250	25%
3	empresa de transporte EXPRESO DEL SUR	privado	250	25%

--	--	--	--	--

4.2.2.6.2. CRONOGRAMA

4.2.2.6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUADRO 47: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	FECHA	ACTIVIDAD
MARZO	15 23	Inicio de la investigación 1ra Medición de estado nutricional - Peso- talla –IMC
ABRIL	2 13	Encuesta a las madres Convivencia con los niños y capacitación con juegos didácticos
MAYO	10	Entrevista con la Nutricionista Ericka Marioli Pérez Zurita
JUNIO	15	Capacitación a las madres
JULIO	24 30	Vacaciones 2da Medición estado nutricional – Peso –Talla-IMC Entrevista con la Educadora Eva Claros Ramírez de Estimulación temprana Análisis de datos
AGOSTO	1	Entrega de trabajo de investigación final

4.2.3. TAMAÑO DEL PROYECTO

El tamaño del proyecto se realiza con 14 niños de 0 a 6 años de la penitenciaría de San Pedro en el cual tiene un grupo de objeto de 14 niños y madres y trabajadores del Implementación del modelo programa de educación nutricional infancia plena SAN PEDRITO.

Programa a la atención a la niñez en dicho grupo se entre marzo y agosto 2019

4.2.4 LOCALIZACION DEL PROYECTO

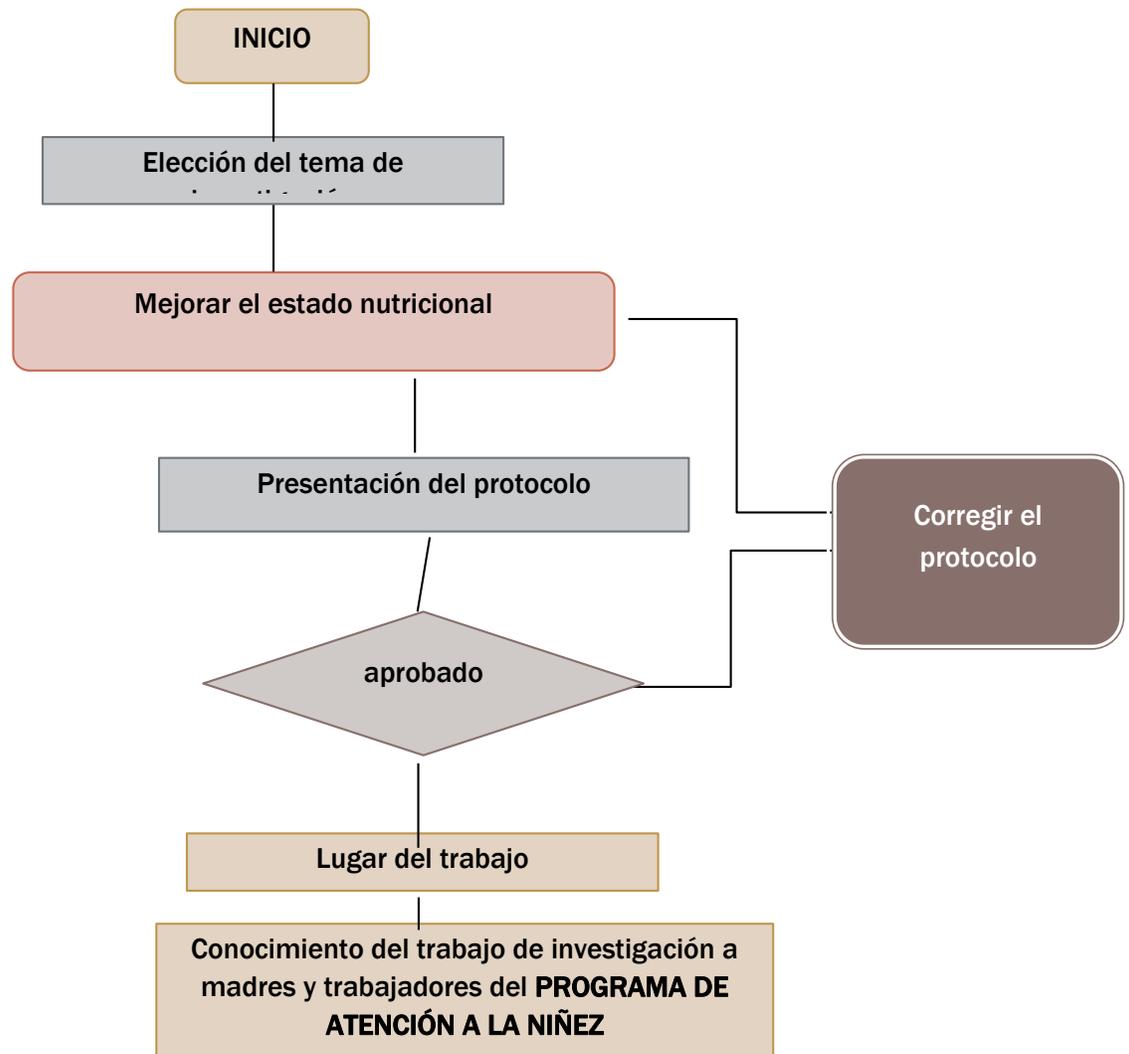
El programa de investigación se realizara en la penitenciaría de SAN PEDRO ubicado en las calles Teniente león y La Paz zona (noroeste)

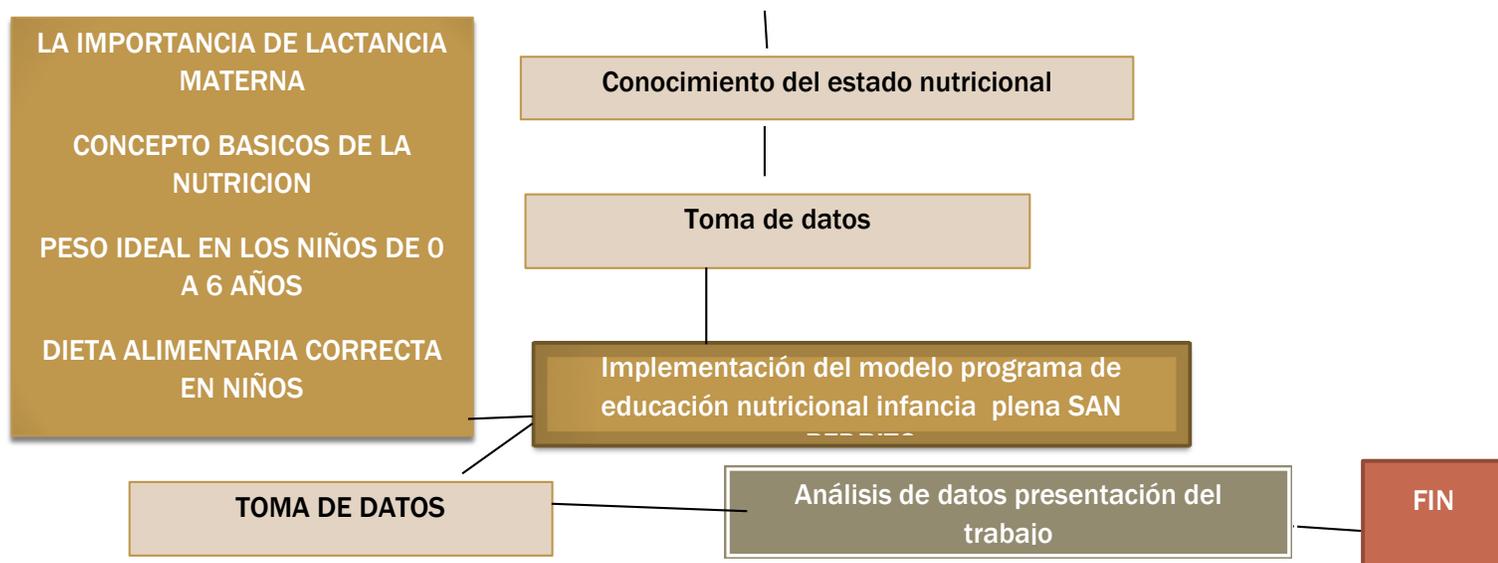
4.2.5. ACTIVOS FIJOS

El proyecto de estudio no ha requerido de un activo fijo o no presenta ningún activo fijo.

4.2.6. ORGANIGRAMA DEL PROYECTO

GRÁFICO 42: ORGANIGRAMA DEL PROYECTO





CONCLUSIONES.

1. El impacto producido por el proyecto “**INFANCIA PLENA SAN PEDRITO**”, respecto de la disminución de la prevalencia de estados nutricionales es evidente, puesto que el grupo expuesto al proyecto tiene menos prevalencia de desnutrición respecto a otros grupos, esta diferencia es estadísticamente significativa bajo el análisis de comparación de proporciones Chi cuadrado, por tanto se concluye que el **MODELO DE MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”** alcanzará o sobrepasará los objetivos propuestos en el marco lógico del presente proyecto factible.

2. El estudio retrospectivo analítico participante demostró que la población menor de 5 años del Centro Penitenciario **SAN PEDRO** de la ciudad de Oruro, bajo la evaluación de parámetros antropométricos (peso, talla, IMC y encuesta de 24 horas) presentaron un estado nutricional dentro de rangos conservados y/o normales, con un mayor porcentaje de mala nutrición conceptualmente definida por dietas inadecuadas, de comidas rápidas y saturadas fritas, que se presentó en el bloque de privadas de libertad femeninas dentro del penal, con elevada inseguridad alimentaria y baja aplicación de prácticas nutricionales.

3. El estudio de la población estudiada aplican prácticas nutricionales poco recomendadas, en cuanto a las causas determinantes del problema se estableció que las más importantes están en relación a la inseguridad alimentaria, la baja aplicación de prácticas nutricionales inadecuadas, la débil gestión comunitaria de

la salud, así como las bajas coberturas y calidad de atención preventiva y curativa del sistema de salud penitenciario, el limitado conocimiento de la población sobre medidas de prevención y manejo del estado nutricional, la elevada incidencia de enfermedades infecciosas, así como los bajos ingresos económicos familiares.

4. El diagnóstico participativo de la situación nutricional de la población infantil del dentro del Centro Penitenciario, permitió identificar las causas, condiciones del problema, las estrategias y acciones dirigidas a la solución del problema. Estas estrategias fueron sistematizadas a través del Enfoque de Marco Lógico, que recoge participativamente experiencias, necesidades y establece objetivos alcanzables correlacionados entre los resultados esperados y la exposición a los mismos, los cuales se basan en pilares operativos: La aplicación de prácticas nutricionales, la gestión compartida de la salud, la seguridad alimentaria nutricional, con un enfoque netamente en la educación nutricional.

5. Las estrategias seleccionadas procuran un enfoque integral, multidisciplinario e interdisciplinario en la solución del problema del estado nutricional infantil dentro del penal, donde la participación comunitaria organizada es de gran valor a la hora de la elaboración, ejecución, seguimiento, monitoreo, evaluación e impacto del proyecto de intervención, corroborado por el Análisis Costo Impacto del proyecto, que facilitara el proceso de sostenibilidad del mismo.

6. La factibilidad política, técnica, económica y social es de alta gradación lo cual apoya la sostenibilidad del proyecto, en directa relación a la participación comunitaria e institucional penitenciaria.

7. En base a información obtenida por medio del diagnóstico participante, la sistematización de experiencias y el análisis estadístico de los datos, se cuenta con una propuesta de intervención **“MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL”** dirigido a satisfacer las necesidades nutricionales de la población infantil dentro del Centro Penitenciario, por ser de mayor vulnerabilidad nutricional.

RECOMENDACIONES

1. Difundir y discutir entre las autoridades municipales, e instituciones cooperantes como los centros de salud, organizaciones comunitarias y ONGs, los resultados del presente estudio y la propuesta elaborada para su respectiva implementación.

2. Concertar una nueva reunión con las principales organizaciones del área, con la finalidad de fortalecer el compromiso de ejecución de las estrategias y que la propuesta sea incluida en el **MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL**

CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL “INFANCIA PLANA SAN PEDRITO” y de otras instituciones cooperantes.

3. Propiciar y estimular mayores espacios de participación comunitaria en el diagnóstico y elaboración de las diferentes estrategias de intervención nutricional, en base al fortalecimiento organizacional previo en el tema de la gestión compartida en salud y nutrición.
4. Verificar la ejecución de la propuesta y reevaluar la situación nutricional después del primer año de implementación, para reajustar indicadores de resultado.
5. Ampliar a otras áreas (centro de apoyo nutricional, consulta prenatal) la aplicación del presente proyecto dirigidas a mejorar la situación de salud del niño y niña, en base al contexto y necesidades locales.
6. Fomentar, promover, fortalecer el funcionamiento de Centros P.A.N., Redes de Apoyo Nutricional, Caip y atención primaria de salud dentro del penal, como una actividad prioritaria del sistema local de salud, que favorecerá el proceso de promoción de la salud, prevención de enfermedades prevalentes, incremento de coberturas de salud y de facilitación del acceso al sistema de atención en salud, de población altamente vulnerable como son los niños y niñas y mujeres en edad fértil dentro del Centro Penitenciario “**SAN PEDRO**” de la ciudad de Oruro

BIBLIOGRAFIA:

Tipos de desnutrición infantil, UNHCR ACNUR, Marzo 2018, 3 páginas, <https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil/>

Pesos y estaturas del bebe, niño y niña, guiainfantil.com, julio 2018, 5pag., https://www.google.com/amp/s/www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm/amp/

Carlos Lara, La desnutrición infantil: causas y detección, ERESMAMA, 10 de noviembre del 2017, 4 páginas. <https://www.google.com/amp/s/eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/amp/>

¿ que es desnutrición alimentaria y nutrición?, Red ICEAN, FAO.2013,
1PAG.<https://www.google.com/amp/s/eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/amp/>

FavioMaytaChipana, una mirada a la nutrición y seguridad alimentaria en el
altiplano boliviano, CIPCANotas, 29 de noviembre del 2017, 3
páginas.<http://cipca.org.bo/analisis-y-opinion/cipcanotas/una-mirada-a-la-nutricion-y-seguridad-alimentaria-en-el-altiplano-boliviano>

5 claves para comprender inseguridad alimentaria en el mundo,
UnitedExplanation, 22 de octubre del 2015, 4
paginas.<http://www.unitedexplanations.org/2015/10/22/inseguridad-alimentaria/>

ANEXOS

FICHAS DE CONTROL Y DATOS ANTROPOMÉTRICOS

FICHA DE CONTROL

NOMBRE DE LA MADRE



.....
NOMBRE

.....
EDAD

.....
PESO

.....
TALLA



FICHA DE CONTROL

NOMBRE DE LA MADRE



.....
NOMBRE

.....
EDAD

.....
PESO

.....
TALLA



ENCUESTA Y RECORDATORIO DE 24 HORAS

ENCUESTA

Nombre (opcional):

Fecha:

RECORDATORIO DE 24 HORAS

	LUGAR	MINUTA (Alimentos y preparaciones)	CANTIDAD(g) O MEDIDAS CASERAS.	OBSERVACIONES
DESAYUNO HORA:				
MERIENDA MAÑANA HORA:				
ALMUERZO HORA:				
MERIENDA TARDE HORA:				
CENA HORA:				

ENCUESTA PARA NIÑOS

SELECCIONA SOLO UNA OPCIÓN

1.-¿Crees que tienes una alimentación saludable?

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

2.- ¿Cuántos vasos de agua tomas diariamente?

1 2 3 4 Más de 5

3.- ¿Cuántos veces comes al día?

1 2 3 4 Más de 5

4.- ¿Se considera a sí mismo bien nutrido?

Muy poco poco regular bueno muy bueno

5.- ¿Sabes que es el estado nutricional?

Muy poco poco regular bueno muy bueno

7.- ¿cuentas con recursos económicos mensualmente para la compra de alimentos?

Muy poco poco moderado alto muy alto

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Av. Del Sillero 5000 - San Agustín - B

Estimado paciente.

El consentimiento informado es una autorización que usted brinda al personal de salud, para que se le realice algún procedimiento clínico, laboratorio, instrumental u otro, previa información clara sobre dicho procedimiento diagnóstico, terapéutico, preventivo, de investigación o de otra índole, pudiendo libremente aceptar o rechazar su realización, conociendo los beneficios o perjuicios potenciales.

Con este propósito solicitamos a usted, leer y completar la información a continuación y marcar si acepta o no participar en este procedimiento.

Nombre del o de la paciente: _____

Celular: _____ Dirección: _____

Persona de contacto del paciente: _____

Personal de salud responsable del
procedimiento: _____

Procedimiento técnico a realizar: - **medición de talla y peso.**

Se ha dado una explicación verbal del procedimiento al paciente: SI NO

Se ha explicado la duración del procedimiento al paciente: SI NO

Se ha explicado beneficios, riesgos, o perjuicios al paciente: SI NO

El paciente indicó contraindicaciones del procedimiento en él: SI NO

Se le ha explicado efectos colaterales y contraindicaciones: SI NO

El paciente declara haber comprendido lo explicado: SI NO

Una vez que usted ha leído y escuchado atentamente la explicación del personal de salud responsable del procedimiento, sírvase señalar claramente si usted está de acuerdo o no con la realización de dicho procedimiento.

Si estoy de acuerdo

no estoy de acuerdo

Firma o huella digital del paciente:

Aclaración de la firma:

Fecha:

Firma responsable del procedimiento:

Aclaración de la firma:

Fecha:

Penitenciaría de San Pedro-Cercado-Oruro

Primera medición de talla peso niños y niñas

Desarrollado en marzo del 2019



Medición del peso y talla de las niñas y niños de la penitenciaría de san pedro



Recolección de datos de niños y niñas de la Penitenciaría de San Pedro



Medición del peso y talla de las madres embarazadas de la Penitenciaría de San Pedro.

SEGUNDA MEDICION



Medición del peso y talla del los niños de la penitenciaría de SAN PEDRO





Mediciones antropométricas



Capacitaciones con las madres del penal por estudiantes





PROGRAMA EDUCACION NUTRICIONAL



INFANCIA PLENA SAN PEDRITO

CONCLUSIONES.

1. El impacto producido por el proyecto “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”, respecto de la disminución de la prevalencia de estados nutricionales es evidente, puesto que el grupo expuesto al proyecto tiene menos prevalencia de desnutrición respecto a otros grupos, esta diferencia es estadísticamente significativa bajo el análisis de comparación de proporciones Chi cuadrado, por tanto se concluye que el **MODELO DE MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL “INFANCIA PLENA SAN PEDRITO”** alcanzará o sobrepasará los objetivos propuesto en el marco lógico del presente proyecto factible.
2. El estudio retrospectivo analítico participante demostró que la población menor de 5 años del Centro Penitenciario San Pedro de la ciudad de Oruro, bajo la evaluación de parámetros antropométricos (peso, talla, IMC y encuesta de 24 horas) presentaron un estado nutricional dentro de rangos conservados y/o normales, con un mayor porcentaje de mala nutrición conceptualmente definida por dietas inadecuadas, de comidas rápida y saturadas fritas, que se presentó en el bloque de privadas de libertad femeninas dentro del penal, con elevada inseguridad alimentaria y baja aplicación de prácticas nutricionales.
3. El viendo de la población estudiada aplican practicas nutricionales poco recomendadas, en cuanto a las causas determinantes del problema se estableció que las más importantes están en relación a la inseguridad alimentaria, la baja aplicación de prácticas nutricionales inadecuadas, la débil gestión comunitaria de la salud, así como las bajas coberturas y calidad de atención preventiva y curativa del sistema de salud penitenciario, el limitado conocimiento de la población sobre medidas de prevención y manejo del estado nutricional, la elevada incidencia de enfermedades infecciosas, así como los bajos ingresos económicos familiares.
4. El diagnostico participativo de la situación nutricional de la población infantil del dentro del Centro Penitenciario, permitió identificar las causas, condiciones del problema, las estrategias y acciones dirigidas a la solución del problema. Estas estrategias fueron sistematizadas a través del Enfoque de Marco Lógico, que recoge participativamente experiencias, necesidades y establece objetivos alcanzables correlacionados entre los resultados esperados y la exposición a los mismos, los cuales se basan en pilares operativos: La aplicación de prácticas nutricionales, la gestión compartida de la salud, la seguridad alimentaria nutricional, con un enfoque netamente en la educación nutricional.

5. Las estrategias seleccionadas procuran un enfoque integral, multidisciplinario e interdisciplinario en la solución del problema del estado nutricional infantil dentro del penal, donde la participación comunitaria organizada es de gran valor a la hora de la elaboración, ejecución, seguimiento, monitoreo, evaluación e impacto del proyecto de intervención, corroborado por el Análisis Costo Impacto del proyecto, que facilitara el proceso de sostenibilidad del mismo.

6. En base a información obtenida por medio del diagnóstico participante, la sistematización de experiencias y el análisis estadístico de los datos, se cuenta con una propuesta de intervención “MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL” dirigido a satisfacer las necesidades nutricionales de la población infantil dentro del Centro Penitenciario, por ser de mayor vulnerabilidad nutricional.

RECOMENDACIONES.

1. Difundir y discutir entre las autoridades municipales, e instituciones cooperantes como los centros de salud, organizaciones comunitarias y ONGs, los resultados del presente estudio y la propuesta elaborada para su respectiva implementación.

2. Concertar una nueva reunión con las principales organizaciones del área, con la finalidad de fortalecer el compromiso de ejecución de las estrategias y que la propuesta sea incluida en el MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL “INFANCIA PLANA SAN PEDRITO” y de otras instituciones cooperantes.

3. Propiciar y estimular mayores espacios de participación comunitaria en el diagnóstico y elaboración de las diferentes estrategias de intervención nutricional, en base al fortalecimiento organizacional previo en el tema de la gestión compartida en salud y nutrición.

4. Verificar la ejecución de la propuesta y reevaluar la situación nutricional después del primer año de implementación, para reajustar indicadores de resultado.

5. Ampliar a otras áreas (centro de apoyo nutricional, consulta prenatal) la aplicación del presente proyecto dirigidas a mejorar la situación de salud del niño y niña, en base al contexto y necesidades locales.

6. Fomentar, promover, fortalecer el funcionamiento de Centros P.A.N., Redes de Apoyo Nutricional, Caip y atención primaria de salud dentro del penal, como una actividad prioritaria del sistema local de salud, que favorecerá el proceso de promoción de la salud, prevención de enfermedades prevalentes, incremento de coberturas de salud y de facilitación del acceso al sistema de atención en salud,

de población altamente vulnerable como son los niños y niñas y mujeres en edad fértil dentro del Centro Penitenciario “San Pedro” de la ciudad de Oruro.