

ARTICULO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

Prácticas, aceptabilidad y percepción de cuidadores de niños/as beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI de 2 Hospitales del departamento Central del Paraguay

Practices, acceptability and perception of children's caretaker beneficiaries of Integral Nutritional Food Program-INFP of 2 Hospitals of Central Department of Paraguay

Cuevas Cynthia M¹, Arriola Larissa¹, Sánchez Bernal¹, Susana¹

RESUMEN

Introducción: La valoración por parte de beneficiarios de los programas sociales es necesaria para evaluar la gestión e impacto de los mismos, más aun en los programas nutricionales.

Objetivo: Determinar prácticas, aceptabilidad y percepción de los cuidadores de niños/as beneficiarios con respecto al Programa Alimentario Nutricional Integral-(PANI) en 2 hospitales del departamento Central del Paraguay.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Fueron entrevistados los cuidadores de 128 niños/as <5 años beneficiarios del PANI.

Resultados: La escolaridad media del cuidador fue 9±3 años. La manipulación y el almacenamiento de la leche del PANI fueron adecuados en el 85,2% y en el 95,3% respectivamente. El 59,4% la preparó de manera inadecuada, principalmente por dilución incorrecta (34,2%) y porque no respetaron los pasos de preparación (31,6%). El 99,2% la consume 2 o más veces al día y el 51,6% la consume con otros alimentos. El 75,8% y el 83,6% considera que la leche tiene un sabor y olor bueno respectivamente, el 9,4% refirió molestia con su consumo. El 43% de los cuidadores mencionaron que a sus hijos la leche les gusta mucho y que al 40,6% les

encanta. El 90,6% manifestó que el Programa es muy importante.

Conclusión: La manipulación de la leche del PANI es adecuada sin embargo, se precisa fortalecer a los cuidadores en su preparación correcta. Existe excelente aceptabilidad y percepción del programa.

Palabras claves: prácticas, aceptabilidad, percepción, programa alimentario, nutrición

ABSTRACT

Introduction: Assessment by beneficiaries of social programs is needed to evaluate their management and impact, mainly of nutritional programs.

Objective: To determine the practices, acceptability and the perception of the of children's caretakers who are beneficiaries of the Integral Nutritional Food Program-INFP in 2 hospitals of the Central department of Paraguay.

Methodology: Cross-sectional, observational and descriptive design. 125 children's caretakers were interviewed.

Results: The caretaker's scholarship average was of 9±3 years. The manipulation and the storage of the PANI milk were adapted to 85.2% and to 95.3% respectively; 59.4% was improperly prepared, mainly due to incorrect dilution (34.2%) and because they did not respect the preparation steps (31.6%). 99.2% consumes 2 or more times/day and 51.6% combines it with other foods. 75.8% and

83.6% consider that the milk's taste and smell is good and 9.4 % reported some discomfort regarding its consumption. 43% of the children's caretakers expressed that they like the milk a lot and 40.6 % love it the 90.6% thought the program was very important.

Conclusion: *The handling of INFP's milk is adequate however; strengthening of caretakers skills regarding its preparation is required. There is an excellent acceptability and perception of the program.*

Key words: *practices, acceptance, perception, feeding programs, nutrition*

INTRODUCCION

La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. En Latinoamérica 4,2 millones de niños menores de 5 años presentan deficiencias de talla y peso, con impactos negativos futuros tanto en salud física y mental, como así también en la capacidad de aprendizaje y productividad laboral que culminan en un ciclo vicioso de desnutrición y pobreza (1).

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (2).

La pobreza es una de las principales causas de hambre y, en consecuencia, un determinante de la desnutrición y de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en América Latina, lo que ha impulsado su creciente posicionamiento en la agenda pública y la implementación de diversas estrategias y programas para su erradicación. Por todo esto, los programas de asistencia alimentaria ocupan un lugar prioritario dentro de la política de lucha contra la pobreza de los países de la región (3).

La situación y tendencias de la salud en los países de Sudamérica implica la necesidad de evaluar, fortalecer y asegurar mayor cobertura de la protección social, especialmente en lugares y grupos de población de mayor pobreza, ruralidad y vulnerabilidad, donde a su vez hay mayor dificultad y falencia de cobertura. En esos grupos de población, también es importante el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de salud, y de políticas públicas saludables construidas con la participación de la comunidad y conducidas por autoridades sanitarias sólidas y respetadas (4).

Como respuesta a la necesidad de combatir la desnutrición en el país, el Estado Paraguayo asigna en el año 2005, recursos económicos en el Presupuesto de Gastos de la Nación, de esta forma se crea el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional (PROAN) hoy inserto en el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) bajo el nombre de PANI (Programa Alimentario Nutricional Integral), con una mirada más amplia y con metas destinadas a abarcar además de niños y mujeres embarazadas con bajo peso a otros grupos vulnerables (5).

Las mediciones de satisfacción resultan de gran utilidad para evaluar a través de la percepción de los beneficiarios, la eficacia de la política pública en cuestión. Estas mediciones pueden ayudar a identificar dificultades o problemas en la ejecución del Programa, necesidades no atendidas, cambios en las necesidades y expectativas de los beneficiarios para corregir el Programa por medio de decisiones informadas (6).

La evaluación de los programas busca mejorar su ejecución, a través del incremento de su efectividad y su eficiencia (1). En este sentido, éste trabajo tuvo como objetivo determinar las prácticas, aceptabilidad y percepción de los cuidadores de niños/as beneficiarios con respecto al Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI en 2 hospitales del departamento Central.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y descriptivo con datos primarios, realizado con padres/tutores de niños/as menores de 5 años pertenecientes al Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI, que asistieron a 2 hospitales del servicio público de salud del departamento Central durante los meses de abril y mayo del 2015. Mediante muestreo no

probabilístico de casos consecutivos, fueron incluidos 128 cuidadores de beneficiarios que estuvieron recibiendo la leche proveída por el PANI al menos durante un periodo de tiempo mínimo de 3 meses y que dieron su consentimiento para participar del estudio.

Mediante entrevistas, a los cuidadores se aplicó una encuesta semi-estructurada para obtener datos sobre algunas características sociodemográficas, así como de las prácticas y aceptabilidad con respecto a la leche y sobre la percepción con relación al PANI.

Los datos fueron digitalizados en el programa Microsoft Office Excel 2007, fue usado el programa estadísticos SPSS®.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Química de la Universidad Nacional de Asunción. No existe conflicto de interés de carácter económico, contractual, ético u otro.

Los autores declaran que los procedimientos seguidos se adecuaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Se han los protocolos de **Confidencialidad** de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

RESULTADOS

La muestra estuvo formada por 128 niños/as bene-

ficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI de los cuales, el 49,2% fueron niñas. El 49,2% pertenecían al área urbana y el resto al área rural.

La media de edad del beneficiario al ingreso del Programa fue de $17,8 \pm 12,5$ meses y la media de edad del beneficiario al momento de la encuesta fue de $24,2 \pm 12,4$ meses. El tiempo promedio transcurrido desde el ingreso hasta el momento del estudio fue de $6,3 \pm 3,2$ meses.

La media de edad del cuidador/a entrevistado fue de $27,3 \pm 7,2$ años (Valores límites: 14-54 años), con un promedio de $8,7 \pm 3,4$ años de escolaridad (Valores límites 0-16 años). El 91,4%, tenía un solo hijo como beneficiario del programa.

Para la manipulación de la leche del PANI se evaluó: lavado de manos previo a preparación de la leche, utilización de agua hervida para limpieza de utensilios y preparación de leche, lavado inmediato después de su uso de los utensilios utilizados. Se interpretó como “manipulación adecuada” cuando se cumplieron con todos los aspectos citados más arriba. Se halló que el 85,2%, realizaba manipulación adecuada de la leche (**Tabla 1**).

Fue evaluado el cumplimiento de lo establecido en el protocolo del programa para preparación de leche, se encontró que el 59,4% de los cuidadores lo hacían de manera inadecuada (Tabla 1). Se destaca principalmente, el no cumplimiento de la dilución recomendada en el 34,2% de los casos y no se respetaron los pasos de preparación en el 31,6%.

Tabla 1. Prácticas de manipulación y preparación de la leche del PANI

| | |
|---|-------|
| Manipulación de la leche del PANI | |
| Adecuada | 85,2% |
| Inadecuada | 14,8% |
| Preparación de la leche del PANI | |
| Adecuada | 40,6% |
| Inadecuada | 59,4% |
| Motivo de preparación inadecuada de la leche del PANI | |
| Dilución incorrecta | 34,2% |
| Colocación de la cantidad total de agua para la preparación | 31,6% |
| Uso de biberón para la preparación | 15,8% |
| No higiene de manos | 13,1% |
| Dilución incorrecta y colocación de la cantidad total de agua para la preparación | 5,3% |

Tabla 2. Prácticas de almacenamiento de la leche del PANI

| | |
|---|-------|
| Almacenamiento de recipientes y/o utensilios utilizados para el consumo/preparación de la leche | |
| Bien secos | 1,6% |
| En un lugar protegido de contaminación(polvo, insectos o roedores) | 3,1% |
| Ambos | 95,3% |
| Almacenamiento de la bolsa de leche del PANI | |
| Bien cerrada | 5,5% |
| En un lugar fresco y seco | 0,8% |
| Ambos | 78,1% |
| En otro envase | 15,6% |
| n=128 | |

Tabla 3. Prácticas en el consumo de la leche del PANI

| | |
|--|--------|
| Cant. de veces/día que consume la leche | |
| Menos de 2 veces/día | 0.8 % |
| 2 o más veces/día | 99.2 % |
| Como consume habitualmente la leche del PANI | |
| Con otros alimentos | 51.6 % |
| Sola | 48.4 % |
| Con que tipo de alimento consume la leche del PANI? | |
| Arroz | 83.3 % |
| Crema | 7.6 % |
| Cereal envasado en copo | 4.5 % |
| Polenta | 4.6 % |
| Consumidores del PANI | |
| Sólo el beneficiario | 81.3 % |
| Otros niños | 12.5 % |
| Adultos | 6.2 % |
| n=128 | |

En cuanto a las prácticas de almacenamiento de los recipientes y/o utensilios utilizados para el consumo/preparación de la leche, el 95,3% indicó que los guardaban bien secos, protegidos de polvo, insectos o roedores (**Tabla 2**).

El 78,1% refirió que mantenían bien cerrada la bolsa de la leche una vez abierta y la colocaban a resguardo en un lugar fresco y seco, otros transvasaban el contenido de la bolsa en otro envase (15,6%).

En cuanto al consumo, cada beneficiario recibe mensualmente dos kilogramos de leche enriquecida, los cuidadores refirieron que ambos paquetes le duraban en promedio $27,8 \pm 5,1$ días y la cantidad consumida del complemento por porción fue en promedio de $186,7 \pm 42,4$ ml. La frecuencia de consumo diario del complemento fue de 2 o más veces al día en el 99,2% de los casos. El 51,6% de los beneficiarios consume la leche con otros alimentos tales como arroz (83,3%), almidón de maíz (7,6%), polenta (4,6%), entre otros. El 18,7% que otras personas además del beneficiario consumía la leche (Tabla 3).

A su ingreso al PANI, los cuidadores se comprometen a cumplir con corresponsabilidades (asistencia

a controles del crecimiento, control médico, mantención de la Libreta de Salud del niño/a, esquema de vacunas actualizado, asistencia a charlas/jornadas educativas, contar con carnet de identidad entre otros). Se consultó a los cuidadores sobre la comprensión y alcance de las citadas corresponsabilidades, el 67,2% refirió que “No las entendía” (**Tabla 4**).

El motivo principal de incumplimiento, fue la no asistencia a las charlas/jornadas educativas (73,3%), seguido por ausencia de carnet de identidad (18,6%) e inasistencia a los controles del PANI (8,1%).

La inasistencia a charlas, fue el desconocimiento de las mismas (48%), o que no se realizaban (42,7%) y 9,3% por falta de tiempo.

En cuanto a la percepción sobre el PANI y el complemento nutricional, los cuidadores manifestaron que es “importante” (9,4%) o “muy importante” (90,6%), principalmente por la ayuda a la economía familiar y porque consideraban que sus hijos están “más sanos” (**Tabla 5**).

Al consultar a los tutores de los beneficiarios sobre sabor y olor de la leche, la mayoría los consideraba buenos (75,8% y 83,6% respectivamente).

Tabla 4.
Incumplimiento de la corresponsabilidad de cuidadores del niño

| Tipo de corresponsabilidad que no cumple | |
|--|--------|
| No asiste a controles y entrega de leche | 8.1 % |
| No mantiene Libreta de Salud completa y en buen estado | 0 % |
| No tiene todas las vacunas correspondientes a la edad | 0 % |
| No cuenta con el Test del Piccito | 0 % |
| No asiste a charlas/jornadas de capacitación | 73.3 % |
| El niño/a no cuenta con Carnet de Identidad | 18.6 % |
| Motivo de inasistencia a las charlas | |
| No sabe que existen charlas | 48 % |
| No existen charlas | 42.7 % |
| Por falta de tiempo | 9.3 % |

Respecto a la tolerancia del complemento solo el 9,4% de los encuestados refirió presentar molestias al consumir el complemento alimentario siendo las causas más frecuentes, el estreñimiento (5,5%), los vómitos (3,1%) y la diarrea (0,8%).

Con relación a la aceptabilidad del complemento, se observó que al 43% de los beneficiarios les gustaba “mucho” el complemento y al 40,6% les “encantaba”, al resto le gustaba poco y al 2,3% “no le gustaba”.

En cuanto a la opinión de los tutores acerca de la leche del PANI, el 32,8% de los tutores encuestados les parece que la leche del PANI es “buena” y el 62,5% considera que es “muy buena”, solo un 4,7% consideró que era “regular”.

Tabla 5 . Percepciones de los cuidadores

| Le parece importante los beneficios del PANI? | |
|---|--------|
| No es importante | 0 % |
| Importante | 9.4 % |
| Muy importante | 90.6 % |
| Que le parece el sabor de la leche del PANI? | |
| Malo | 0.8 % |
| Regular | 18.8 % |
| Bueno | 75.8 % |
| NS/NR | 4.6 % |
| Que le parece el olor de la leche del PANI? | |
| Malo | 2.3 % |
| Regular | 13.3 % |
| Bueno | 83.6 % |
| NS/NR | 0.8 % |
| Tolerancia a la leche del PANI | |
| Tolera bien | 90.6 % |
| Vómitos | 3.1 % |
| Diarrea | 0.8 % |
| Estreñimiento | 5.5 % |

n=128

DISCUSIÓN

La desnutrición infantil tiene consecuencias negativas en distintos ámbitos y es un problema que puede iniciarse desde la concepción (7), en ese sentido el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) ofrece la gran oportunidad de llegar a la población más vulnerable del país.

En el presente estudio se analizaron la percepción, prácticas y aceptabilidad del complemento nutricional; leche entera enriquecida con hierro, zinc,

cobre y vitamina C suministrados gratuitamente por el PANI. Las mediciones de satisfacción resultan de gran utilidad para evaluar a través de la percepción de los beneficiarios, la eficacia de la política pública en cuestión. Estas mediciones pueden ayudar a identificar dificultades o problemas en la ejecución del Programa, necesidades no atendidas, cambios en las necesidades y expectativas de los beneficiarios para de esa manera mejorar el Programa por medio de decisiones informadas (6)

Se ha comprobado el impacto positivo del PANI en el estado nutricional (8), los cuales se hacen evidentes desde el tercer mes de apoyo (9).

Entre las prácticas claves, que se relacionan directamente con la prevención y control de enfermedades transmitidas por alimentos y enfermedades parasitarias se encuentra la manipulación de alimentos. En el presente estudio, se encontró que el 85,2% de los encuestados manipuló adecuadamente la leche del PANI, dato similar a lo hallado por Losaño et al, 2009 (11).

Con relación a la preparación de la leche del PANI, menos de la mitad de los cuidadores preparaba el producto según las normas establecidas (40,6%) y un poco más de la mitad de los encuestados de una manera inadecuada (59,4%), debido a una dilución incorrecta. Este hecho podría afectar en las características organolépticas y en el aporte nutricional del producto final que llega al beneficiario. Un estudio realizado en Chile (año 2011), también mostró importantes problemas en la forma de preparar de la bebida láctea Purita Mamá, ya que el 50,8% de las madres la preparaba muy concentrada (> 15%) y un 22,2% muy diluida (< 10%) (12). En otro estudio, también realizado en Chile en el año 2012, enfocado a medir reconstituciones de productos lácteos en ese país, mostró que el 50% de los niños menores de 6 años recibe una leche mal reconstituida, acentuándose su mal dilución (13).

En un estudio realizado en México (2013) sobre la desnutrición en ese país, se destaca que la notable disminución de la morbimortalidad en México, que sin duda ha tenido efectos en la desnutrición aguda y crónica, es un importante logro para la salud pública y se debe probablemente a una combinación de intervenciones exitosas con alta cobertura, incluyendo vacunación, atención primaria de salud y la inversión en la educación de las mujeres, así como la ampliación en la cobertura de protección social e inversiones en la dotación de agua e in-

fraestructura para el saneamiento ambiental en comunidades y hogares (14). En éste sentido, es importante recalcar la visión integral del programa PANI en cuanto a que la entrega del complemento nutricional al involucrar atenciones preventivas en el niño/a (15).

En cuanto al almacenamiento de los recipientes y/o utensilios utilizados para el consumo/preparación de la leche, la mayoría lo realizaba correctamente (95,3%). En una encuesta realizada en Chile con relación al consumo y la valoración social de la Leche Purita Fortificada y la Leche Purita Cereal del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, donde las madres de los beneficiarios tienen una buena opinión acerca del envoltorio de los productos, sin embargo consideraron que el envase original del producto no es apropiado para la mantención del alimento, manifestando que mantienen en recipientes metálicos o de vidrio (13).

Los hallazgos dan cuenta de que existe amplia aceptación de la leche. Un estudio previo (año 2014) mostró que el consumo diario del complemento fue de 2 o más veces al día (n= 81) y el resto lo consumía menos de 2 veces al día, demostrando una alta frecuencia de consumo del producto (16). Un poco más de la mitad de los encuestados refirió que la leche enriquecida la consume con otros alimentos (51,6%), y el resto lo consume sola. En un estudio realizado en Chile sobre la evaluación de la aceptabilidad y consumo de un nuevo producto del Programa Nacional de Alimentación Complementaria: "Mi Sopita", el 70% de los casos es consumida acompañando a otros alimentos (17).

En el presente trabajo, se evidenció dilución intrafamiliar en el 18,7% de los casos. Similar hallazgo se dio en un análisis desde los beneficiarios al "Nutrisano y Nutrivida" del programa "Oportunidades" de México, al preguntarle a las titulares que miembros de la familia consumían el Nutrisano, se encontró que el 79,23% dijo que únicamente los niños pequeños (18).

Un aspecto negativo fue la dificultad en comprender la importancia de las corresponsabilidades de los cuidadores de los beneficiarios ya que dos tercios las incumplía, por lo tanto, es necesario abordar éste punto para mejorar el impacto del Programa ya que con el PANI se busca potenciar a otros programas de salud. En la evaluación de un programa de política social similar en Brasil, se evidenció un mejor cumplimiento de los benefi-

ciarios referente a las citas de seguimiento de crecimiento y desarrollo propuestos por el Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN), verificado para niños desnutridos (19).

La educación alimentaria nutricional promueve la participación activa de toda la población para que cuiden de su propia salud y nutrición (20). Coinciden con los datos encontrados en un estudio del 2010 referente a la valoración de la calidad de la atención en los Servicios de Salud Infantil, donde se identificó, con referencia a las charlas educativas sobre Salud Infantil, que 220 (70%) no escuchó o asistió, 67 (21%) si escuchó y 30 (9%) si escuchó y asistió (21). De allí la importancia de la participación de la población en las capacitaciones comunitarias.

La percepción de los cuidadores, tanto del programa del PANI como el complemento nutricional entregado por éste programa, son bien valorados por la población beneficiaria. La totalidad de los encuestados considera que el programa es importante o muy importante, principalmente por razones económicas y de salud. Se demostró que la aceptabilidad del complemento nutricional es muy buena, la mayoría tolera bien el producto y consideran que tiene sabor y olor bueno. Casi la totalidad de los encuestados opina que a los beneficiarios les agrada mucho el complemento y manifiestan, en general, que la leche del PANI es muy buena. Estos datos concuerdan con los presentados en un estudio realizado en Chile en el año 2012 donde la mayoría de los participantes reportó una buena aceptabilidad de la Leche Purita Fortificada, basados en su apreciación sobre las características organolépticas de éste alimento (13).

Se espera que la información obtenida permita fortalecer al PANI y sirva de base para futuras investigaciones sobre el mismo tema. Sería muy importante ampliar la muestra abarcando a población rural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Nessier MC, Monsalvo A, Picech V, Pacheco J, Palna V, Martínez MS et al. Percepción de usuarios del programa de recuperación del niño en riesgo nutricional "Nutrir Más" del área urbana de la ciudad de Santa Fé, Argentina. En; RevChilNutr. 2010; 37:51-59*
2. *UNICEF. LA DESNUTRICION INFANTIL causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: Unicef; 2011.*

3. Mancilla L. *Algunas consideraciones teóricas de la asistencia social alimentaria y de la evaluación de programas.* *Perspect-NutHum [En línea].* 2010 [consultado 5 mar 2015]; 12 (2): [12 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-41082010002000006&script=sci_arttext
4. Gattini C, Ruiz P. *Salud en Sudamérica. Panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud.* Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20%28ene.13%29.pdf>
5. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición [sede Web]. Asunción: MSPyBS; 2014 [acceso 8 de abril de 2014]. PANI. Disponible en: http://inan.gov.py/newweb/?page_id=260
6. México. Secretaría de Desarrollo Social. *Evaluación Externa del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA S.A. de C.V.* [monografía en internet] * Centro de investigación y docencia económicas A.C.; 2006 [24/05/2014] * disponible en: <http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1644/1/images/percepcion.pdf>
7. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. *Programa Alimentario Nutricional Integral – PANI Resumen de Implementación.* Asunción: MSPyBS; 2013.
8. Lezcano L, Sanabria M. *Perfil nutricional de niños y niñas beneficiarios de un programa alimentario, al ingreso y a los seis meses de tratamiento.* *Pediatr.* 2010; 37(2).
9. Ulke G, Sánchez S, Redondo J, Romero L, Moreno M, Cárdenas Y, et al. *Impacto nutricional precoz en niños/as del Programa Alimentario Nutricional Integral en Pdte. Hayes.* MSPyBS-INAN. 2011
10. Tazza R, Bullón L. *¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años.* *AnFacMed* 2006; 67(3).
11. Lodoño A, Mejía S, Gómez-Marín J. *Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Parasitismo Intestinal en Preescolares de Zona Urbana en Calarcá, Colombia.* *Rev. salud pública.* 2009; 11.
12. Contreras A, Herrera Y, Rodríguez L, Pizarro T, Atalah E. *Aceptabilidad y consumo de una bebida láctea con omega-3 en embarazadas y nodrizas del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.* *Rev. chil. nutr.* 2011; 38(3):313-320.
13. Mujica M, Brito A, Castillo-Carniglia A, Olivares M, Hertrampf E. *Consumo y valoración social de la leche purita fortificada y cereal del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en Chile.* *Rev. chil. nutr.* 2012; 39 (4): 173-179.
14. Rivera J, Cuevas L, González de Cosío T, Shamah T, García R. *Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales.* *Salud pública Méx.* 2013; 55(2).
15. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. *Protocolo de Implementación del Programa Alimentario Nutricional Integral – PANI.* Asunción: MSPyBS; 2015.
16. Ulke M. *Aceptabilidad, consumo y tolerancia del complemento alimentario “leche enriquecida” en niños beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral.* [tesis de máster]. Asunción: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción; 2014.
17. Pizarro T, Rodríguez L, Benavides X, Atalah E. *Evaluación de la aceptabilidad y consumo de un nuevo producto del Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Mi sopita.* *Rev. chil. pediatr.* 2006; 77 (4): 356-362.
18. Martínez O. *Complementos nutricionales y capital humano. Un análisis desde los beneficiarios al Nutrisano y Nutrivida del programa Oportunidades de México.* *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* 2009; 8(17).
19. Aronna A. *Evaluación de un programa de política social: Programa Materno Infantil y Nutrición.* *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22 (2).
20. Patiño E. *Educación nutricional y participación; claves del éxito en la nutrición comunitaria.* *AnVenezNutr.* 2005; 18.
21. Cabañas F, Molinas C, Cabral M, Mancuello J. *Valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud infantil según la percepción de usuarias/os en Asunción y Departamento Central, periodo 2007-2008.* *Rep. cient. FACEN.* 2010; 1.