

INDICE

Resumen	3
1 Introducción	5
2. Justificación	7
3. Planteamiento del problema	7
4. Objetivo general.....	7
5. MARCO TEÓRICO	8
5.1 Conceptos básicos	8
5.2. Desnutrición proteica energética	9
5.3 Características del kwashiorkor y el marasmo.....	14
5.4 Requerimientos nutricionales y crecimiento.....	15
5.5 Requerimientos de nutrientes específicos.....	16
5.6 Consecuencias de ingestas inadecuadas.....	18
5.7 Antropometría	19
5.8 Datos, índices e indicadores.....	20
5.9 Detección de riesgo	21
5.10 Crecimiento su importancia y control.....	23
5.11 Nutrición y problemas alimentarios.....	23
5.12 Causas de la desnutrición.....	23
6. MARCO METODOLÓGICO.....	27
6.1 Tipo de estudio	27
6.2 Area de estudio.....	27
6.3 Universo y muestra.....	27
6.3.1 Universo.....	27
6.3.2 Muestra.....	27
6.4 Sujetos y fuentes de información.....	27
6.5 Recolección de datos.....	29
6.6 Periodo de realización del trabajo de campo	30
6.7 Métodos de recolección de datos del consumo de alimentos.....	30
6.8. Enfoque de la investigación.....	31

6.9. Métodos y técnicas e instrumentos de información	31
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	33
7.1 Grados de desnutrición de los niños por peso/edad y peso/talla.....	33
7.2. Consumo de los tipos de desayuno.....	36
7.3 Consumo de los tipos de refrigerio de media mañana.....	40
7.4 Tipos de almuerzo	43
7.5 Tipos de merienda de media tarde	47
7.6 Tipos de cena	51
7.7 Tipos de colaciones nocturnas	54
7.8 Consumo diario de calorías y nutrientes por edades.....	56
7.9 Características del entorno familiar donde se alimentan los niños	60
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
9. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	74

Resumen

El presente trabajo es el resultado de la realidad nutricional de las familias del barrio molle - molle de la ciudad de Cochabamba. Para conocer esa realidad nutricional se ha hecho una evaluación del consumo alimentario y antropometría, teniendo como instrumento práctico una encuesta, indicadores antropométricos y entrevistas personales.

Según los resultados antropométricos P/E el 53.33.% de los niños encuestados se encuentran en una desnutrición leve. Las dietas de los niños en desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena y colación nocturna son deficientes en proteínas, grasas y carbohidratos.

En el consumo de calorías y nutrientes la brecha calórica de **proteína** en porcentaje alcanza a 6.60% (en niños de 1 a 11 meses), 17.32% (en niños de 2 a 11 meses), 8.80 (en niños de 3 a 11 meses) y 21.80% (en niños de 4 a 11 meses). En **grasas** 57.80% (en niños de 1 a 11 meses), 96.60% (en niños de 2 a 11 meses), 73% (en niños de 3 a 11 meses) y 80% (en niños de 4 a 11 meses). En **carbohidratos** 4.30% (en niños de 1 a 11 meses), 3.50% (en niños de 2 a 11 meses), -6.20% (en niños de 3 a 11 meses) y 29.40% (en niños de 4 a 11 meses).

El promedio de consumo según molécula calórica para estas edades (1 a 5 años) no son cubiertos por la dieta diaria, esta deficiencia se refleja en cantidad y calidad de los alimentos consumidos por los niños.

Por otra parte el 80% de las familias son migrantes del departamento del Potosí. El 60% de las madres solo tienen una instrucción primaria y el 36.7% de las familias tienen como promedio cinco hijos, entre otros factores que contribuyen a la desnutrición de los niños son los bajos ingresos económicos de los padres de familia sus ingresos fluctúan entre 300 a 400 Bs. mensuales El 93% de los padres cuentan con trabajos eventuales, por lo tanto muchos de los padres quedan cesantes cada

periodo de tiempo. Estos problemas ocasionan la inseguridad alimentaria del entorno familiar. Por lo tanto se plantea una propuesta de mejoría.

1 Introducción

El documento presenta datos obtenidos de mi experiencia de trabajo de campo en el centro de salud España del barrio de Molle-molle. Quiero comenzar citando los datos de la organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). Ellos revelan que Bolivia tiene el mayor índice de desnutrición de Sudamérica. En un país donde el 53.5 % de la población urbana es pobre, y en el área rural la cifra asciende a 82%, es comprensible que la gran mayoría de los niños no acceda a tres comidas al día, y en muchos casos ni siquiera a una sola.

Esta carencia de seguridad alimentaria, sumada a otros factores, como la falta de acceso a los alimentos y servicios básicos e infraestructura explica que en los tres de los nueve departamentos del país hay hasta un 30 % de menores de cinco años con insuficiencia en el peso ideal y retardo en el crecimiento.

Cochabamba es un departamento con extensas tierras tropicales, valles, punas y cordilleras cada zona tiene y produce diferentes y variados productos alimenticios, el 47.6% de su población esta dedicada a la agricultura. En general se puede afirmar que en las zonas puneñas y cordilleras se encuentra la población más pobre y desnutrida del departamento, siguiendo las regiones de los valles y el trópico, ambos índices disminuyen notoriamente en las provincias de Quillacollo y cercado que cuentan con sectores industriales y de servicios mas desarrollados. Sin embargo aun dentro de estas áreas, los índices de desnutrición son diferentes en las zonas centrales y urbanas periféricas.

Así podemos afirmar que la desnutrición castiga desproporcionadamente al campesino, a la población emigrante, a la clase de trabajadores fabriles, constructores, artesanía y a las familias desocupadas.

La dirección del departamento de salud monitorea el estado nutricional de la población menor a 5 años, mediante los sistemas de vigilancia epidemiológica nutricional (VEN) utilizando medidas de P/E, que mide la desnutrición global, señala

que en todo el departamento el 12.5% de los niños de ese grupo están afectados por desnutrición moderada y severa ese mismo indicador en el area rural asciende a 14.45 % y desciende 10.6% en áreas urbanas.

Es preciso tener en cuenta que la mayor parte de las muertes por desnutrición se producen entre los cuatro a seis meses hasta los dos años. Los signos físicos que acompañan a la desnutrición son déficit de peso y talla que se espera para la edad, atrofia muscular, retardo en la pubertad etc. Esto indica claramente que cuando la lactancia es suspendida hay un déficit de nutrientes por la falta y la mala e inadecuada alimentación que recibe el niño en esta edad, altera las barreras de inmunidad que protegen contra el germen y estos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas, entre estos están el virus del sarampión, herpes, hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

En Cochabamba la primera causa de morbilidad y mortalidad infantil en menores de 5 años, son las diarreas, las enfermedades respiratorias agudas, ambas tienen por base fisiológica la desnutrición. Es decir que las madres no identifican los signos de desnutrición en los niños por que desconocen las consecuencias de los grados de desnutrición.

La carencia de alimentos ricos en proteínas, lípidos y micro nutrientes (hierro, yodo, vitamina A, etc.) es la causa directa de la desnutrición, la pobreza, la enfermedad, desconocimientos, actitudes costumbres, practicas nocivas y ausencia de condiciones medioambientales higiénicas coadyuvan a la desnutrición. Estos elementos descritos me han permitido analizar los datos de la evaluación nutricional antropométrica de los niños de molle-molle. En todo el documento se describe y se analiza datos del trabajo de campo respecto a la realidad nutricional de los niños.

2. Justificación

La alimentación es la base para el buen crecimiento y desarrollo físico e intelectual del niño. En la mayoría de los casos presentados la alimentación es incompleta. Existen factores condicionantes como la falta de vivienda, de trabajo e higiene que son convertidos en problemas constantes en niños mayores de 6 meses a 5 años con desnutrición, anemias, infecciones respiratorias agudas, infecciones gastrointestinales, deficiencia de vitaminas, las cuales constituyen la primera y la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años.

Frente a este problema alimentario los altos y sorprendentes índices de morbilidad y mortalidad de niños menores de cinco años. Según los registros del SNIS (sistema nacional de información de salud) del centro de salud España en el mes de Noviembre del 2005 de 181 niños atendido, 99 niños se encontraban con algún grado de desnutrición (leve, moderada y severa) Esto nos muestra el 54% de los niños son desnutridos. Las enfermedades más frecuentes en este barrio son las diarreas, infecciones respiratorias y desnutrición.

Estas razones motivan a entender mejor la realidad nutricional de la familia. A partir de estas experiencias considero que es necesario contribuir con sugerencias y reflexiones, creando propuestas alternativas que busquen mejorar el estado nutricional en niños de seis meses a cinco años.

3. Planteamiento del problema

¿Cual será el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años en el centro de salud España del barrio de Molle - Molle ubicado en la zona sudeste del departamento de Cochabamba?

4. Objetivo general

- Evaluar el estado nutricional en niños de seis meses a cinco años que acudan al Centro de Salud España.
- Proponer una alternativa de intervención nutricional

4.1 Objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional a través de medidas antropométricas en niños mayores de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud España
- Identificar las características socio económicas que tienen las familias de los niños menores de cinco años.
- Identificar las características alimentarias que tienen los niños de 6 meses a 5 años.
- Proponer una alternativa de intervención nutricional

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Conceptos básicos

Alimentación nutrición y desnutrición

La alimentación se ha definido como el acto de ingerir alimentos sin embargo un concepto más amplio, se considera como una ciencia que se ocupa del estudio de los procesos extra corporales que suceden con los alimentos en el organismo.

La nutrición no es una función, sino la resultante del conjunto de funciones armónicas y solidarias entre si que tiene por objeto mantener la integridad normal de la materia y asegurar la vida. La nutrición comprende tres tiempos:

1. *La alimentación* o aporte de materia, que comprende desde el momento en que se elige un alimento hasta que este sea absorbido por las vellosidades intestinales.
2. *El metabolismo* o recambio de materia y energía que comienza a partir del momento en que los nutrimentos han sido absorbidos hasta el momento en que el organismo los utiliza como fuente de energía, para construir materiales constitutivos de las células o para deposiciones en cantidad de reservas.
3. *La excreción* que comprende la eliminación al exterior de parte de lo utilizado y de lo no utilizado. Esta eliminación se efectúa por el tubo digestivo, los riñones, la piel y los pulmones.