



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL



**“PROPUESTA DE UNA POLÍTICA DE
ATENCIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL
AMBULATORIA A GRUPOS DE RIESGO
CAJA NACIONAL DE SALUD
COCHABAMBA”**

Trabajo de Grado para Optar al Título de Magíster en
“Alta Gerencia y Políticas de Salud”

Lic. Eliana María Renée Zuna Viscarra

TUTOR: Dr. Msc. Antonio Espada Terán

COCHABAMBA – BOLIVIA
2005

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO.....	2
3. MARCO TEÓRICO	
3.1. Importancia de la Evaluación Nutricional.....	6
3.2. Antropometría – Técnicas y Métodos.....	8
3.3. Alimentación y Nutrición en el Envejecimiento.....	10
3.4. Alimentación del Niño Menor de 5 Años	15
3.5. Alimentación en Periodo de Gestación.....	18
4. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
5. OBJETIVOS	
5.1. Objetivos Generales	21
5.2. Objetivos Específicos.....	21
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
7. DISEÑO METODOLÓGICO	
7.1. Enfoque o Tipo de Investigación.....	26
7.2. Sujetos y Fuentes de Información.....	26
7.3. Variables.....	26
7.4. Desarrollo	26
8. RESULTADOS	29
9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	60
10. CONCLUSIONES.....	66
11. RECOMENDACIONES.....	67
12. HIPÓTESIS DE CAMBIO.....	67
13. PROPUESTA DE UNA POLÍTICA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL E INTEGRAL AMBULATORIAS A GRUPOS DE RIESGO.....	68

14. LÍNEA DE GESTIÓN	69
15. LÍNEA DE ACCIÓN TÉCNICA	72
15.1. Guía técnica para atención nutricional integral de la mujer embarazada.....	75
15.2. Guía técnica para atención nutricional integral del niño menor de 5 años.....	86
15.3. Guía técnica para atención nutricional integral del adulto mayor	96
16. LÍNEA DE ACCIÓN ADMINISTRATIVA.....	103
17. ANEXOS	
18. BIBLIOGRAFÍA	

1.- INTRODUCCION.-

Al hablar de alimentación hablamos simultáneamente de salud, puesto que ambos conceptos se encuentran íntimamente ligados entre sí. Alimentarse es una necesidad básica del ser humano y alimentarse de manera conveniente considerando las características del individuo y mucho mas el periodo evolutivo por el que transcurre es aún más importante.

Es así que debemos considerar a la salud como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social del ser humano, en tal sentido, el tema de la adecuada alimentación y nutrición es de vital importancia, por lo tanto se establece que un estado nutricional óptimo es aquel que nos permite desarrollar las potencialidades individuales en función al completo equilibrio entre los nutrientes componentes de la alimentación diaria.

Un adecuado estado nutricional se obtiene a través del ingreso en cantidad y calidad óptimos de macro nutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas) y micro nutrientes (vitaminas, minerales) que nos aseguren un completo crecimiento, desarrollo y bienestar físico e intelectual, respondiendo a un tipo de alimentación equilibrada, completa y acorde al ámbito cultural en el que se desarrolla el individuo.

En todo el proceso evolutivo del ser humano, éste atraviesa por diferentes etapas vitales que engloban para sí un sin fin de características propias como son las importantes etapas del crecimiento y desarrollo durante la infancia y con mayor prioridad durante los primeros cinco años, el embarazo, lactancia y finalmente la senectud o ancianidad.

Dado que estos tres grandes grupos son determinantes por sí solos se consideran grupos de mayor riesgo nutricional.

En tal sentido, la pobreza que caracteriza a los países tercer mundistas como el nuestro, tiene un efecto mayor y mucho más lacerante sobre los grupos más vulnerables como son los niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y ancianos. Esta condición de riesgo o vulnerabilidad obliga en consecuencia a implementar políticas de estado dirigidas a la atención integral de los tales con objeto de invertir como país en su capital humano, desde la niñez con miras al futuro.

La Caja Nacional de Salud, siguiendo las políticas de salud de Bolivia, atiende a un gran contingente de población asegurada y otros correspondientes a los grupos vulnerables quienes requieren un enfoque integral en su tratamiento desde el punto de vista de la alimentación y nutrición.

Preocupados por lo tanto por este concepto, *el presente estudio está orientado a brindar instrumentos y técnicas de promoción, prevención y tratamiento alimentario nutricional, útiles, destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes que más lo necesitan.*

2.- DESCRIPCION DEL CONTEXTO

2.1.- Nacional

En nuestro país cada año se mueren 22.551 niños y la desnutrición es uno de los factores determinantes en la precipitación de las mismas. Esta situación es evitable con medidas de corto, mediano y largo plazo, es así que los gobiernos plantean e implementan políticas de acción dirigidas a la reducción de la mortalidad del niño menor de cinco años entre otras, con la participación de todos los actores sociales que están comprometidos en este desafío, buscando desactivar el círculo desnutrición-infección-muerte y pobreza.

Una de ellas debiera estar dirigida a capacitar a profesionales en formación que están comprometidos con la problemática de salud, nutrición y su relación con la dinámica de la población.

Por lo tanto, este proceso requiere de datos que reflejen la situación actual del país en relación a los factores condicionante que intervienen en el estado nutricional de los niños bolivianos. (1)

Bolivia se ubica en el grupo de países latinoamericanos que tiene la tasa de mortalidad infantil más elevada, es decir que de cada 1000 nacidos vivos 75 fallecen antes de alcanzar el primer año de vida. Sin embargo, comparando con épocas pasadas se observa un descenso importante, expresado en un 47% entre los años 1976 y 1992. Es decir la tasa de mortalidad en el primer año de vida descendió en forma considerable.

Esta reducción está asociada a la acción compleja de un conjunto de factores de naturaleza técnica y social, que han permitido acciones directas sobre aquellas enfermedades reducibles y/o evitables y al mismo tiempo la concientización de diferentes sectores de la población sobre las diferentes medidas preventivas.

Los mayores obstáculos para la sobre vivencia infantil han sido identificados en diversos estudios. Factores tales como, enfermedades infecciosas intestinales (diarrea). Respiratorias, desnutrición, riesgos asociados a la salud de la madre, en el medio ambiente en que se desenvuelve el niño, la inexistencia o deficiente prestación de servicios de salud, etc. Figuran entre las mas importantes. Sin embargo la pobreza es aún el eje crucial en cuanto a la generación de estas enfermedades y en la muerte eventual del niño.

La capacidad que tienen muchas familias en Bolivia para comprar y/o producir alimentos es limitada. Los reducidos niveles de consumo de alimentos ricos en proteínas y micro nutrientes se hallan directamente relacionados con los bajos niveles de ingresos y el total desconocimiento sobre las necesidades nutritivas que tienen tanto los niños como las mujeres gestante y los ancianos considerando la vulnerabilidad en cuanto a salud. Por otro lado, creencias y prácticas culturales inapropiadas refuerzan la provisión de una dieta desequilibrada e insuficiente en cantidad y calidad. (1)

En el país el consumo de alimentos es bastante crítico y mas aún en áreas socioeconómicas deprimidas, así lo refiere la investigación realizada por el Departamento Nacional de Nutrición y Alimentación en áreas rurales concentradas y dispersas y en áreas periurbanas de las tres zonas ecológicas. En esta investigación se encontró que el aporte calórico de la dieta en promedio a nivel nacional alcanza a 1520 calorías por unidad consumidora que representa el 69% de adecuación comparado con las 2230 calorías recomendadas, existiendo por lo tanto una brecha del 31%. (1)

Según datos considerados en SNIS, nuestro país cuenta con una prevalencia del 9.5% de desnutrición considerando el indicador peso para la edad, siendo que el departamento de Cochabamba ocupa el tercer lugar en cuanto a desnutrición del niño menor de cinco años. (2)

Así mismo, los factores de riesgo para la sobre vivencia infantil no solo se refieren a enfermedades infecciosas que atacan al niño, a estado nutricional que tiene o a la tensión médica que recibe, sino también a las características que tiene el patrón reproductivo de la madre, es decir las condiciones de salud de la mujer gestante, el entorno social y familiar que la rodea, los factores que complican el propio embarazo, el número de hijos nacidos, la edad de la madre, el nacimiento de los hijos y el intervalo ínter genésico. Todos estos factores cuando se producen bajo determinadas formas y circunstancias, pone en serio peligro la salud y la vida tanto del niño como de la madre. (1)

Considerando entonces tal realidad por la que atravesamos como país, se vienen implementando políticas de acción dirigidas a los grupos más vulnerables como son por ejemplo el de los ancianos o también llamados adultos mayores.

Todas las sociedades y naciones del mundo entero están experimentado un nuevo fenómeno demográfico, el acelerado envejecimiento de su población. Un fenómeno que no debe ser concebido como un problema, sino como un desafío y un terreno de oportunidades para construir una sociedad justa y equitativa para todas las edades. (3)

A convocatoria de las Naciones Unidas se realizó la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento en abril de 2002 en Madrid, España, evento en el cual se acordó uno de los instrumentos normativos más importantes a favor de los derechos de las personas adultas mayores estableciendo la necesidad de conseguir progresivamente la plena realización del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, expresa que para el crecimiento económico y el desarrollo de las sociedades es indispensable que la población en general tenga un nivel elevado de salud y que las personas de edad tienen el pleno derecho de contar con acceso a la atención preventiva y curativa.

La situación de los derechos humanos de los adultos mayores en Bolivia, representa un desafío para todas las instituciones comprometidas con su promoción y aplicación. En tal sentido, el año 1998 fue promulgada una de las disposiciones legales más importante en cuanto a derechos se refiere, la “Ley N° 1886 de Derechos y Privilegios para los Adultos

Mayores, otorgando uno de los servicios más importantes como es el Seguro Médico Gratuito de Vejez”

Ya transcurridos algunos años desde su implementación, diferentes estudios de evaluación muestran que el 7% de la población boliviana tiene más de 60 años de edad; es decir, 579.364 personas. La cobertura real del Seguro de Vejez en términos de afiliación al 2002, alcanza a 132.608 personas mayores que no cuentan con ningún otro tipo de seguro de salud. Estos afiliados representan el 22.8% del total de la población adulta mayor.

Es importante considerar que, según los datos proporcionados por la División Matemática Actuarial, la Caja Nacional de Salud absorbe el 85% de todos los asegurados del país, en cuanto a este grupo etáreo, quedando únicamente el 15% de adultos mayores que acuden a las cajas CORDES, petrolera y de caminos. (3)

Así mismo, en fecha 21 de noviembre de 2002, se promulgó la ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), como una estrategia del Estado Boliviano para la reducción de la pobreza y de la morbilidad materna infantil, que otorga prestaciones gratuitas al niño (a) hasta los cinco años de edad y mujer embarazada hasta los seis meses después del parto, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del sector público, seguro social de corto plazo y en aquellos privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio.

El objetivo del SUMI, como política pública se traza como objetivos, acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que fueron definidas con la participación de todos los sectores comprometidos con la salud y otros.

De la misma manera que ocurre con los adultos mayores, la Caja Nacional de Salud tiene la mayor cobertura en cuanto a atención hacia este sector de la sociedad, convirtiendo por tanto a la institución como ente aglutinador en cuanto a brindar atención de salud de niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y adultos mayores. (4)