



# ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	1
I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. JUSTIFICACIÓN .....	8
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
IV. OBJETIVO GENERAL .....	9
Objetivo General .....	9
Objetivo Específico.....	9
V. MARCO TEÓRICO .....	10
VI. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
Actividades desarrolladas en cada familia.....	25
VII. RESULTADOS .....	28
7.1. Cantidad de miembros por cada familia.....	28
7.2. Grupo etareo de las familias.....	29
7.3. Distribución por sexo.....	30
7.4. Grado de educación .....	31
7.5. Estado nutricional de los niños menores de 5 años .....	32
7.6. Requerimiento de calorías recomendadas y consumidas según edad varones .....	33
7.7. Brecha de calorías según edad varones	34
7.8. Requerimiento de proteínas recomendada y consumidas según edad varones .....	35
7.9. Brecha de proteínas según edad varones .....	36
7.10. Requerimiento de calorías recomendada y consumidas según edad mujeres .....	37
7.11. Brecha de calorías según edad mujeres .....	38
7.12. Requerimiento de proteínas recomendada y consumidas según edad mujeres .....	39
7.13. Brecha de proteínas según edad mujeres .....	40

Resultado de la intervención .....	41
Estado nutricional de niños menores a 5 años .....	41
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
Conclusiones .....	42
Recomendaciones .....	43
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
X. ANEXOS .....	46

## RESUMEN

La desnutrición infantil sigue siendo un flagelo que produce alta morbimortalidad en los países en vías de desarrollo como Bolivia.

El presente estudio consideramos a las familias que proceden de la zona sud de Cochabamba, del Distrito 5 periurbana del municipio del Cercado del departamento de Cochabamba particularmente de los barrios periféricos de Cerro Blanco, San Joaquín y Champa Rancho, con el objetivo de evaluar el estado nutricional posterior a los dos años de la rehabilitación nutricional del centro de nutrición infantil Albina R de Patiño.

Para lo cual escogimos a las cuatro primeras familias que fueron dados de alta. Luego de establecer empatía evaluamos el consumo alimentario por recordatorio de 24 horas y el estado nutricional de acuerdo a técnicas estandarizadas los mismos que fueron comparados con las recomendaciones normales y con las tablas del referencia del NCHS. Igualmente para mejorar la calidad de vida de estas familias se realizó una intervención a través de la implementación de huertos familiares.

Los resultados muestran que las cuatro familias están constituidas por 59.38% de varones, 40.61% de mujeres, 31,25% de niños(as) menores de 5 años. Las familias están compuestas por 13, 7, 5 miembros, factor que juega un papel importante en el estado nutricional de las personas, sobre todo si los ingresos económicos son bajos, En cuanto a la educación 71,43% de los adolescentes solo tienen nivel primario, de estos repiten un solo curso 2 a 3 veces, por el bajo rendimiento académico, lo cual causa una deserción escolar. El grado de instrucción de los Padres de Familia que permite una buena lectura y escritura llega al 12,5% del total, lo que demuestra que la mayoría de los padres son analfabetos, factor primordial que determina el tipo de trabajo que realizan, viviendo en una zona ladrillera donde el trabajo solo requiere habilidad manual. El estado nutricional de los niños mayores de 5 años según el indicador P/T indica que el 30% son desnutridos leves, 40% son desnutridos

moderados y 30% son eutróficos; con el indicador T/E 60% son desnutridos leves, 20% son desnutridos moderados y 20% normal.

En base a estos datos se desarrollaron huertos familiares y granjas de animales: aves de corral y crianza de cuis. Se logró mejorar el estado nutricional actual y una buena participación de la familia.

# EVALUACIÓN DE CONSUMO DE ALIMENTOS E INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN CUATRO FAMILIAS DEL BARRIO SAN JOAQUÍN, CHAMPA RANCHO Y CERRO BLANCO

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la información del Censo 2001, el 58,6% de la población boliviana es pobre, es decir, con necesidades básicas insatisfechas, pues habitan en viviendas que no reúnen las condiciones apropiadas, carecen o presentan inadecuación de servicios de agua y saneamiento, utilizan combustibles no adecuados, tienen bajos niveles de educación y manifiestan inadecuada atención en salud.

### **Situación nutricional de la población boliviana**

Los principales problemas de nutrición pública en Bolivia son: la desnutrición, las anemias nutricionales, la hipovitaminosis A, los desordenes por deficiencia de yodo y las enfermedades crónicas (diabetes y obesidad).

De todos estos problemas, la desnutrición, constituye el efecto, consecuencia o manifestación más preocupante porque tiene gran implicancia social y económica en el país. La desnutrición es provocada por múltiples causas que actúan en forma temporal o permanente, a nivel inmediato, subyacente y básico.

La interacción de diferentes factores causales reproduce en círculo vicioso, la desnutrición y pobreza. En general, este círculo vicioso se inicia en el vientre de madres gestantes mal alimentadas o desnutridas, que dan a luz niños con bajo peso al nacer que inician su vida en desventaja pues tienen alto riesgo de desnutrición y muerte.

El deterioro del estado nutricional durante un largo período de tiempo se manifiesta por la insuficiente talla para la edad o desnutrición crónica, que afecta a un alto porcentaje de la población boliviana. Este tipo de desnutrición, revela la historia

nutricional y es la manifestación más visible de la pobreza que repercute en el bajo rendimiento escolar y en la vida adulta en la baja productividad.

A nivel nacional, en 2003, el 26.5% de los niños menores de 5 años presentaban desnutrición crónica en grado moderado o severo, magnitud que muestra que este problema nutricional no se ha modificado en el país durante los últimos cinco años.

El deterioro del estado nutricional presente, se evidencia a través del insuficiente peso para la edad o **desnutrición global**. El año 2003, la prevalencia de desnutrición global en grado moderado y severo, alcanzaba el 7,5% de los niños bolivianos menores de 5 años, magnitud similar a la registrada en 1998. Cabe destacar que tanto la prevalencia de desnutrición global como la de desnutrición crónica en grado moderado o severo en niños residentes del área rural, reflejaba un riesgo 2,5 y 2,6 veces mayor respecto a los niños de área urbana.

Según el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), la prevalencia promedio nacional de desnutrición global en grados leve, moderado y severo registrada en niños menores de 5 años, durante el año 2003, alcanzó a 29,44% (promedio anual).

La prevalencia promedio nacional es considerada de magnitud media, así como las prevalencias de 7 de los 9 departamentos del país: Cochabamba, Oruro, La Paz, Beni, Pando, Tarija y Santa Cruz; en cambio, las prevalencias de los departamentos de Potosí y Chuquisaca son consideradas elevadas. Ningún departamento del país tiene una magnitud baja de desnutrición global.

De manera general, de los 314 municipios existentes en el país hasta el años 2003, 131 alcanzaron prevalencias elevadas de desnutrición global en grado leve, moderado y severo; 156 municipios muestran magnitud media y sólo 24 municipios, magnitud baja.

Según el mapa de distribución de las prevalencias de desnutrición global de los niños menores de 5 años, que se presenta la mayor parte de los 131 municipios con elevada magnitud de desnutrición global se encuentran en los departamentos de La Paz (31%), Potosí (29%), Cochabamba (25%) y Chuquisaca (21%)

Comparando con el Mapa de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria realizado el año 2003, se ha determinado que 105 de los 131 municipios con magnitud elevada de desnutrición global tienen alto o muy alto índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria<sup>18</sup> (que representa una coincidencia del 80%), los cuales se ubican principalmente en los departamentos de Cochabamba, Potosí, Chuquisaca y La Paz (2) Pág. 8

En dichos municipios concurren tres condicionantes básicas de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria:

La combinación de factores de riesgo, principalmente de sequía, que afectan a más del 70% de la superficie agropecuaria de las organizaciones comunitarias y limitan las posibilidades de disponibilidad y acceso a los alimentos.

La dispersión y aislamiento con un bajo desarrollo del flujo de alimentos.

Deficiente acceso a servicios de educación, de salud y de saneamiento básico.

Otro de los problemas nutricionales preocupantes en Bolivia, es la anemia ferropénica que el año 2003 afectaba al 51% de los niños de 6 a 59 meses, observándose una reducción de 4,6 puntos porcentuales con relación a la prevalencia registrada en 1998; más de la mitad de esta prevalencia (26%), correspondía a anemia en grado moderado y severo. En cambio, la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil se incrementó de 27,1 % a 33,1 % entre 1998 y 2003. (2) Pág. 10