

INDICE

<u>CAPITULO I</u>	PAGINA
Introducción _____	1
Justificación _____	4
Formulación de Problema _____	6
Objetivo General y Objetivo Específico _____	7
Marco Teórico _____	8
Definición y Operacionalización de Variables _____	51
 <u>CAPITULO II</u>	
Diseño Metodológico _____	54
Tipo de Estudio _____	54
Universo y Muestra _____	55
Métodos e Instrumento _____	55
Procedimiento _____	56
Plan de Tabulación y Análisis _____	60
 <u>CAPITULO III</u>	
Presentación y Análisis de Datos _____	61
 <u>CAPITULO IV</u>	
Conclusiones _____	98
Recomendaciones _____	102

<u>APÉNDICES</u>	PAGINA
Apéndice A _____	104
Apéndice B _____	108
Apéndice B1 _____	109
Apéndice B2 _____	110
Apéndice B3 _____	111
Apéndice B4 _____	112
Apéndice B5 _____	113
Apéndice B6 _____	114
Apéndice B7 _____	115

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía Seleccionada _____	116
Material No Publicado _____	117

CAPITULO I

INTRODUCCION

La situación actual de crisis socioeconómica por la que atraviesa nuestro país repercute en las condiciones de salud de la mayoría nacional. Los efectos de esta crisis tiene mayor impacto en las poblaciones infantiles, urbano marginales y rurales; donde se registran altas tasas de morbi mortalidad. Los niños que sobreviven lo hacen en condiciones precarias observándose un deterioro del estado nutricional, esto es corroborado por los diversos estudios realizados por diferentes instituciones como el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública con el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional. En este último presentan los siguientes datos:

Tomando en cuenta los indicadores antropométricos: peso/edad, peso/talla y talla/edad en relación a la clase social sea alto, medio y bajo; de lo que concluyeron que en los estratos medio y bajo se encontraron desnutrición de 8,5% y 9,3% respectivamente en una población de 472 niños en relación a la media; a esta diferencia hacen notar otro grupo que no pertenece a las clases mencionadas, son niños sin padres ó abandonados; son los que presentan mayores porcentajes de desnutrición.

En este panorama es imperante preocuparse por los sectores urbano marginales en lo referente a las condiciones del estado

nutricional de los niños, ya que este es el grupo mas vulnerable, especialmente los menores de 5 años y dentro de ellos los menores de 2 años, con la finalidad de contribuir al esclarecimiento de la situación nutricional en relación al tipo de población, la calidad de dieta que consumen y el área donde viven.

Antecedentes.-

En el complejo proceso del crecimiento participan una serie de factores que pueden favorecerlo o retrasarlo. Estos factores están relacionados con el propio individuo, su potencial genético y su medio ambiente. Se sabe que los factores ambientales juegan un rol determinante en el crecimiento y desarrollo de los individuos, en los países de desarrollo están relacionados a nivel socioeconómico que da como resultado el desarrollo físico biológico y psico social al que pertenece, la causa principal en el retraso de crecimiento es la alimentación.

El retraso en crecimiento en sociedades pobres ocurre entre los 6 meses y los 2 años. El inicio del destete implica un aumento del riesgo de infección principalmente de diarrea. Este periodo también coincide con el agotamiento de la inmunidad transplacentaria, el aumento de la exposición de la boca del niño al ambiente inmediato que nace, la aparición de la "diarrea del destete" iniciándose de este modo el ciclo de infección - desnutrición.¹

Otro aspecto se refiere a la cantidad de los alimentos

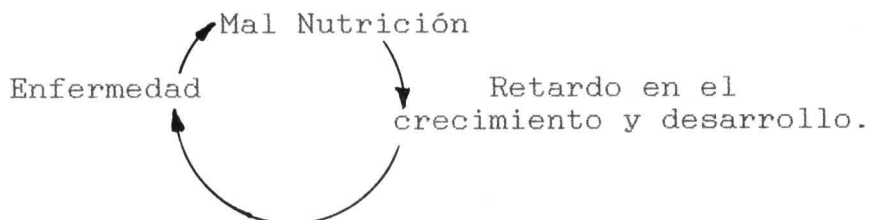
¹ UNICEF, La nutrición en la supervivencia desarrollo y protección del niño., La Paz - Bolivia 1.992, Pág. 28

disponibles a nivel de hogar en relación al número de personas que se alimenta de la misma olla, y la forma como la familia controla sus recursos económicos en función de la desnutrición diaria. Una de las causas principales de la desnutrición es la falta de ingresos para adquirir alimentos en cantidad y calidad suficiente.

La mortalidad infantil en el primer año de vida se da con mayor frecuencia en el área rural que en el área urbana.

En el área urbana, de cada 1.000 niños nacidos mueren 187 de ellos por desnutrición, corresponden a un 48% y en el área rural de cada 1.000 niños mueren 232 de ellos por desnutrición, corresponden al 56%.²

Lo que quiere decir que la desnutrición en Bolivia, es alarmante y va siempre de mano con el factor económico social y cultural. La mala nutrición produce entonces una inmunodeficiencia adquirida. Lo cual predispone al niño a contraer fácilmente las enfermedades infecto contagiosas que a su vez deterioran aún más el estado nutricional precario de los mismos. Concretándose así el círculo vicioso de :



² Datos del Consejo Nacional de Población, 1989.

I. JUSTIFICACION

Las personas deficientemente alimentadas aumentan cada año en número de 700.000 según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

Una décima parte de la humanidad padece hambre. Cada día en el mundo mueren de hambre 100.000 personas, de las cuales 40.000 son niños. Al año mueren cerca de 15 millones de niños a causa de hambre.

Según UNICEF en el mundo actual hay: 1.500 millones de personas mal nutridas.

La desnutrición calórica proteica es la enfermedad carencial más común en el mundo, cerca de 100 millones de niños la sufren en un grado que va de moderado a severo. En algunos países cuatro de cada cinco niños sufren de alguna forma de desnutrición y la mayoría de ellos se convierten en niños desnutridos durante el periodo de destete.³

En 1.987 murieron en América Latina, Asia y Africa, unos 14 millones de niños menores de 5 años. Se atribuye gran parte de la situación al hecho de que los gobiernos han disminuido los servicios sociales por las cargas de sus deudas externas.⁴

³ Margaret Cameron - Ingve Hofvander, Manual para infantes y niños pequeños. Editorial Pax México 1.989, Pág. 45

⁴ P. Gregorio Iriarte o.m.i. Análisis crítico de la realidad. Editorial Offset Boliviana Ltda. EDOBOL, La Paz - Bolivia 1.989, Pág. 251

El grado de pobreza se mide por el nivel de ingresos de una familia y la infraestructura que tiene o puede utilizar. Diferentes características adquiere la pobreza de acuerdo al acceso o posibilidad de alimentación, salud, educación, servicios (luz, agua, transporte).

En caso de no satisfacerse, por lo menos regularmente, estas necesidades, se dan las primeras consecuencias de la pobreza: la desnutrición, el hacinamiento o falta de espacio vital en una vivienda, la morbilidad, la falta de higiene, la dificultad de aprender; si las necesidades vitales no se satisfacen ni regularmente, entonces se llega a consecuencias mucho más graves, como la mortalidad infantil y la mortalidad en general.

Bolivia, a pesar de su gran disponibilidad de suelos fértiles, abundancia de agua, variedad de climas y pisos ecológicos, es uno de los países Latinoamericanos con más bajo coeficiente de autoabastecimiento alimentario.

La alimentación de los bolivianos, es escasa en proteínas y vitaminas, porque está basada en hidratos de carbono y féculas (maíz, fideos, papa, chuño, yuca, etc).

La desnutrición es uno de los más graves problemas en el país, tomando en cuenta que hijos de madres desnutridas sufren desnutrición ya desde su gestación.⁵

⁵ P. Gregorio Iriarte o.m.i. Análisis crítico de la realidad (Editorial Offset Boliviana Ltda. EDOBOL 1.989), P. 251 - 443

Análisis de la situación regional y local.-

En la ciudad de Cochabamba en 1.988 se encontró una prevalencia total de desnutrición de 21,9% entre 6.798 niños estudiados según talla, edad y peso; así mismo encontraron que la desnutrición va aumentando con la edad; con relación al sexo hay mas desnutrición en varones que en mujeres. La prevalencia de desnutrición moderada en la población estudiada fue de 18% y la severa de 3,9%^e

A nivel departamental, más que todo en el área rural, los hábitos alimentarios son factores que más influyen observándose que el amamantamiento es hasta los 2 años, la alimentación complementaria es de baja calidad, ocasionada por los prejuicios que determinan el rechazo al uso de algunos alimentos formadores como el huevo, queso y otros. Por lo que con esta conducta contribuyen a la presencia de la desnutrición en los niños.

II. FORMULACION DEL PROBLEMA

CUAL ES EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS DE VIDA Y EL TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBEN EN EL PERIODO DE DESTETE; SIENDO HIJOS DE LAS INTEGRANTES DEL "CENTRO DE MADRES" DE VILLA BUSCH EN COCHABAMBA EN EL AÑO 1.992 ?

^e Boletín del sistema de vigilancia epidemiológico nutricional - Vol. 4, 1 Marzo 1.989. Resultados del censo de talla en las ciudades de Santa Cruz y Cochabamba.

III. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el estado nutricional y el tipo de alimentación, que reciben los niños de 1 a 2 años durante el periodo de destete, en hijos de mujeres del "Centro de Madres" Villa Busch de Cochabamba en los meses de Mayo a Octubre del año 1.992

Objetivos específicos.-

1. Conocer el estado nutricional y el grado de crecimiento alcanzado por los niños de 1 a 2 años.
2. Identificar la prevalencia de desnutrición de primero, segundo y tercer grado en los niños de 1 a 2 años.
3. Identificar el grado de desarrollo de los niños de 1 a 2 años que conforman la población de estudio, mediante comparación con los parámetros de Denver.
4. Identificar los alimentos que reciben en su dieta diaria, los niños en estudio.
5. Identificar el grado de conocimiento que tienen las madres de los niños, sobre el destete.
6. Determinar algunas características socio culturales, relacionadas con la desnutrición y destete.
7. Identificar factores de riesgo que influyen el estado nutricional de los niños de 1 a 2 años.