

INDICE

1. Datos de identificación	
2. Resumen del trabajo	
3. Introducción	1
4. Justificación	3
5. Planteamiento del problema	4
6. Objetivos.....	4
6.1. Objetivo general	4
6.2. Objetivo específico	4
7. Marco teórico.....	5
7.1. El estado nutricional	5
7.2. Causas de la desnutrición	5
7.3. Evaluación del estado nutricional	8
7.4. Clasificación de la desnutrición en relación con las medidas antropométricas	9
7.5. Crecimiento y desarrollo	13
7.5.1. El niño que no crece no progresa	13
7.5.2. El destete y comidas de destete	14
7.6. Seguridad alimentaria dentro del hogar.....	17
7.7. Las seis "P" determinantes de la malnutrición	19
7.7.1. Producción	19
7.7.2. Preservación.....	20
7.7.3. Población	20
7.7.4. Pobreza.....	21
7.7.5. Políticas	23
7.7.6. Patologías.....	23
7.8. Problemas alimenticios en Bolivia	24
7.9. Factores que determinan el estado nutricional del individuo y de la comunidad en las poblaciones Bolivianas	25
7.9.1. Disponibilidad de alimentos	25
7.9.2. Consumo de alimentos.....	26
7.9.3. Utilización de alimentos	26
7.10. Encuesta ENDSA sobre alimentos consumidos en Bolivia	26

8. Metodología del trabajo	30
8.1. Diagnostico nutricional	30
9. Resultados del diagnostico a la zona	33
9.1. Aspectos demográficos de la zona	33
9.2. La evaluación nutricional	35
9.3. Peso para la talla	36
9.4. Peso para la edad	38
9.5. Talla para la edad	40
9.6. Consumo alimentario en la zona	42
9.7. Conclusiones	44
10. Discusión	46
11. Propuesta	47
11.1.El comedor popular	48
11.2.La organización del comedor popular	48
11.3.La planificación	49
11.4.Planificación del menú	50
11.5.Las áreas de trabajo	51
11.5.1. Recepción de alimentos	51
11.5.2. Almacenamiento	51
11.5.3. Cocina central	52
11.5.4. Tipo de servicio(organización).....	53
11.5.5. Evaluación del menú	54
11.5.6. Limpieza y servicios generales	54
11.6.Capacitar a las madres de los niños con problemas nutricionales	55
11.7.Mecanismo de coordinación con los centros de salud	56
11.8.Mecanismo de coordinación con la comunidad	58
11.9.Alimentación y salud	58
12. Bibliografía	60
13. Anexos	

IV.- INTRODUCCIÓN

En América Latina, casi el 40 % de las familias vive en la extrema pobreza crítica, aproximadamente 60 millones de niños pertenecen a esas familias y el 20% de las familias vive en un estado de pobreza absoluta(1).

Hace años atrás, se hizo un análisis de las causas de muerte de 35.000 niños latinoamericanos menores de 5 años, se encontró que unas pocas enfermedades causaban la mayoría de las muertes. La desnutrición calórico proteica fue la causa directa o indirecta de la muertes del 57 % de estos niños y la diarrea del 30 % (2)

Según la UNICEF, la mortalidad infantil en los niños menores de 5 años en Bolivia alcanza el puesto No. 57 a nivel mundial y, en América Latina, el 2do. después de Haití, que ocupa el primer lugar(1).

En todo estudio nutriológico, es necesario valorar el estado nutricional de grupos de población por examen médico de cada individuo y por datos específicos en que se distinga la frecuencia general de nutrición subnormal, de las diferencias clínicas desarrolladas. Las encuestas dietéticas muestran a menudo que las dietas son insuficientes y tienen carencias graves, según las normas aceptadas; no obstante, cabe que los signos físicos de la desnutrición no sean tan patentes. A pesar de ello, la desnutrición “habitual” predispone a enfermedades y defectos físicos, y la desnutrición temprana puede afectar la capacidad de aprendizaje, por lo que es necesario distinguir con todo cuidado entre la magnitud o extensión en que parezcan ser inadecuadas las dietas, cosa mostrada por las encuestas dietéticas y la frecuencia real de trastornos carenciales clínicos en un grupo de población.(3)

La desnutrición de los niños de Bolivia constituye una de las manifestaciones más evidentes de la pobreza, es resultado del bajo nivel de ingresos familiares, la falta de servicios de agua y saneamiento básico así como de una desigual distribución del consumo al interior de

los hogares que desfavorece a los niños. La persistencia de la desnutrición eleva la probabilidad de muerte de los niños y cuando logran sobrevivir, compromete seriamente la salud en el futuro, también contribuye a generar desigualdad en las oportunidades educativas y en mercado de trabajo a través del impacto sobre la productividad.

La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.

En Bolivia la desnutrición se manifiesta principalmente en el retraso del crecimiento y en menor medida en el bajo peso para la edad (*). Los niños están expuestos a una deficiente alimentación, no tienen acceso suficiente al agua potable y las deficientes condiciones sanitarias provocan con frecuencia ciclos de diarrea y enfermedades respiratorias que refuerzan la desnutrición. Mas aun las condiciones iniciales del niño, principalmente la atención prenatal durante la gestación y durante el parto, tienden a provocar altos índices de nacimientos con bajos peso aumentando la propensión a la desnutrición y el deterioro de las condiciones de salud.

Se puede observar claramente que existe un déficit de alimentos de la población, en particular en las áreas rurales y urbano marginales; por esto se ha percibido factores como la poca disponibilidad de alimentos, los escasos recursos económicos y las costumbres en sus dietas alimentarias basadas principalmente en alimentos con alto contenido de carbohidratos (cereales y tubérculos) y por otro lado, el poco consumo de alimentos ricos en proteínas y vitaminas (carne, leche, huevos, frutas y hortalizas).

Por lo tanto resulta imprescindible la asistencia del niño sano o enfermo, evaluar su estado nutricional de manera objetiva con la que se puede detectar precozmente las enfermedades que puedan llevar a la desnutrición.

* INE – DHS 2002