

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

PROGRAMA DE ENFERMERIA



MONOGRAFIA

SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO

**INCIDENCIA Y FACTORES QUE CAUSAN LA DESNUTRICION AGUDA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE BELLA FLOR EN
EL MES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE LA GESTION
2010**

AUTOR

INTERNA: ERICKA CACHIQUI YAMABE

ASESOR

LIC. ALICIA CHAMBI

COBIJA – PANDO – BOLIVIA

GESTION 2010

INDICE GENERAL

	Pág.
INDICE.....	1
INDICE DE GRAFICO.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ANTECEDENTES.....	6
PROBLEMA CIENTIFICO O PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	8
OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICO).....	9
JUSTIFICACION.....	10
INTRODUCCION.....	11
MARCO TEORICO.....	12
DISEÑO METODOLOGICO.....	18
UNIVERSO Y MUESTRA.....	18
METERIAL, METODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	19
VARIABLES:.....	20
VARIABLES DEPENDIENTE.....	20
VARIABLE INDEPENDIETE.....	20
OPERACIÓN DE LAS VARIABLES.....	20
PLAN DE ACCION.....	21
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
RECOMENDACIONES.....	23
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	24

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

	Pág.
CUADROS Y GRAFICOS N°1.....	25
Promedio de hijos según grupo atareo de la madre	
CUADROS Y GRAFICOS N°2.....	26
Promedio de ingreso mensual según la ocupación del padre	
CUADROS Y GRAFICOS N°3.....	27
Grupo atareó de los niños	
CUADROS Y GRAFICOS N°4.....	28
Alimentos frecuente en los niños	
CUADROS Y GRAFICOS N°5.....	29
Cuántas veces come en el día	
CUADROS Y GRAFICOS N° 6.....	30
Cuántas cucharadas le da por cada comida	
CUADROS Y GRAFICO N°7.....	31
Come todo lo de su platito	
CUADROS Y GRAFICOS N°8.....	32
Sexo de los niños	
CUADROS Y GRAFICOS N°9.....	33
Grado de escolaridad de la madre	
CUADROS Y GRAFICOS N°10.....	34
Enfermedad frecuente	
CUADROS Y GRAFICOS N°11.....	35
Recibió lactancia materna	
CUADROS Y GRAFICOS N° 12.....	36
Hasta que edad recibió lactancia materna	

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación

Esta dedicado a mis padres, por el constante apoyo emocional y económico durante la realización del trabajo, por inculcarme un espíritu de superación y colaboración con los demás.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud, inteligencia y fuerza para alcanzar mis objetivos planeados.

A mis familiares por la comprensión y el apoyo.

A la Lic. Rosmery Sexo por la paciencia y disponibilidad de su tiempo

A la Lic. Mónica Antezana, que es la responsable del programa de Nutrición, por la paciencia y disponibilidad de su tiempo brindado en mí.

A los presidentes de cada comunidad por facilitarnos los datos necesarios y los comunarios por la amabilidad con que nos recibieron

A mis docentes por brindarme información y conocimiento.

RESUMEN

El trabajo de investigación trata principalmente sobre la incidencia y factores que causa la desnutrición aguda en la comunidad de Bella Flor. Cuyo **Objetivo general** es Determinar la incidencia y los factores que causan la desnutrición aguda.

Objetivo específicos es Identificar los factores que inciden en la presencia de desnutrición aguda. Determinar la incidencia de desnutrición aguda en la comunidad de Bella Flor en los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2010. Identificar la edad y sexo de los niños que presentan desnutrición aguda en los meses septiembre, octubre y noviembre de la gestión 2010 de la comunidad de Bella Flor.

En la investigación se utilizo la Técnica de la Encuesta, dirigida a 12 niños de la comunidad de Bella Flor, cuyo estudio es prospectivo y diseño descriptivo.

Los factores que predispone para que los niños adquieran Desnutrición aguda como resultados, son La mala alimentación, Falta de conocimientos de las madres, Edad de la madre, Recursos económicos, Números de hijos.

ANTECEDENTES.-

A nivel mundial existen 840 millones de personas que sufren desnutrición crónica. El informe estadístico de la Infancia 2000 informa que en los últimos 20 años aumentó a 1200 millones, es decir, una de cada 5 personas, incluidos unos 600 millones de niños, viven en la pobreza¹. 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. En la actualidad, en América Latina, más del 50 % de los niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición. Ahora, el 41% de estos niños sufren retardo de crecimiento.

En Bolivia las determinantes inmediatas de la desnutrición infantil, están causadas por el insuficiente e inadecuado consumo de alimentos nutritivos y las enfermedades infecciosas (principalmente EDAS enfermedades diarreicas agudas). En el área rural como causa subyacente se considera a la inseguridad alimentaria, debido a la inexistente o limitada disponibilidad y al limitado acceso físico y económico de las familias a alimentos sanos.²

En el actual periodo de gobierno 2006-2009, del presidente Morales, las políticas en favor de la niñez han sido inefectivas, debido a que existen componentes económico productivos, y de políticas de soberanía alimentaria, que han dejado de ser políticas públicas y que son implementadas puntualmente en pequeñas comunidades por las Organizaciones no Gubernamentales que desempeñan sus acciones con apoyo de la cooperación internacional.

¹ NELSON Tratado de Pediatría 15° Edición Editorial Me-Gray-Hill Interamericana año 1

² <http://www.Bolivia-reduce-drásticamente-la-desnutrición-infantil>

Para el grado de inseguridad alimentaria que afecta a la niñez, influye también el bajo nivel de educación e información de los padres de familia y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, vinculados a prácticas inapropiadas de cuidado, alimentación e higiene en el cuidado de los niños, estas causas parecen generar y reproducir un círculo vicioso de desnutrición y pobreza que se inicia en la gestación por madres mal alimentadas o desnutridas, que dan a luz niños con bajo peso y alto riesgo de desnutrición y muerte.³

Reflejar los principales problemas de nutrición pública de Bolivia, referirnos a estadísticas que deben ser atendidas porque consideramos es un problema de solución Estructural.

En el 2001 en el Departamento de Pando el porcentaje de pobreza extrema fue de 34,7%, la tercera más baja del país y por debajo de la media nacional (40,4%). La proyección a 2015 es de 20,7%, siendo la meta del milenio es de 24.0%.

La tasa de mortalidad infantil en el Departamento de Pando a 2003 fue de 33 fallecimientos de niños menores de un año por mil nacidos vivos, entre las más bajas del país, siendo la proyección al 2015 de 18 por mil nacidos vivos y la meta del milenio de 30.⁴

³ Alimentación y Nutrición en la Infancia 2ª. México D.F., Méndez Cervantes 1988: 153-63

⁴ <http://bolivia.nutrinet.org/avance-hacia-odms/185-avance-de-odms-departamento-de-pando-bolivia>

PROBLEMA CIENTIFICO

Incidencia de desnutrición aguda y Factores que contribuyen para su presencia en los niños menores de 5 años en la comunidad de Bella Flor.

PREGUNTA METODOLOGICA

¿Cuáles son los factores que contribuyen para elevar la incidencia de desnutrición en los niños menores de 5 años en la comunidad de Bella Flor en los meses de septiembre octubre y noviembre de la gestión 2010.

POSIBLES RESPUESTAS O HIPOTESIS DE TRABAJO

- La mala alimentación
- Falta de conocimientos de la madres
- Edad de la madre
- Recursos económicos
- Números de hijos

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

Determinar la incidencia y los factores que causan la desnutrición aguda en menores de cinco años en la comunidad de Bella Flor, los meses septiembre, octubre y noviembre del 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores que inciden en la presencia de desnutrición aguda.
- Determinar la incidencia de desnutrición aguda en la comunidad de Bella Flor en los meses septiembre octubre y noviembre del 2010.
- Identificar la edad y sexo de los niños que presentan desnutrición aguda en los meses septiembre octubre y noviembre de la gestión 2010 de la comunidad de Bella Flor.

JUSTIFICACION.-

La desnutrición en niños menores de 5 años, es un problema que viene afectando a muchos niños, sin distinción de color, ni clase social que a su vez trae consigo otros problemas e innumerables complicaciones.

Este problema se hace más evidente en la población que tiene bajos ingresos económicos, ya que no cuenta con un trabajo estable, también es porque las mamás son muy jóvenes y no tienen ningún nivel de escolaridad.

Influye también el bajo nivel de educación e información de los padres de familia y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, vinculados a prácticas inapropiadas de cuidado, alimentación e higiene en el cuidado de los niños, estas causas parecen generar y reproducir un círculo vicioso de desnutrición y pobreza que se inicia en la gestación por madres mal alimentadas o desnutridas, que dan a luz niños con bajo peso y alto riesgo de desnutrición y muerte.

La mayoría de esta familia es muy numerosa y no le alcanza los recursos económicos para poder comprar los alimentos necesarios. Y a una inadecuada distribución de los alimentos entre los miembros de la familia particularmente desfavorable hacia los niños pequeños.

INTRODUCCION.-

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.

En la actualidad, en América Latina, más del 50 % de los niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición. Ahora, el 41% de estos niños sufren retardo de crecimiento.

En Bolivia las determinantes inmediatas de la desnutrición infantil, están causadas por el insuficiente e inadecuado consumo de alimentos nutritivos y las enfermedades infecciosas (principalmente EDAS enfermedades diarreicas agudas). En el área rural como causa subyacente se considera a la inseguridad alimentaria, debido a la inexistente o limitada disponibilidad y al limitado acceso físico y económico de las familias a alimentos sanos. La desnutrición alcanza al 40% de niños menores de 5 años.

En Bolivia, el impacto de la desnutrición infantil en las tasas de morbilidad a nivel nacional en 2005 significó más de 28 mil casos adicionales a las enfermedades registradas ese año. En cuanto a la mortalidad, se estimó que del total de muertes ocurridas ese año entre la población menor de 5 años, casi 16 mil casos (18%) estaban asociados a la desnutrición global.

MARCO TEORICO.-

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 5 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios.⁵

La desnutrición es la manifestación de varios problemas y probablemente sea la condición que refleja con mayor claridad la situación de un país, en términos de ingresos económico.

Clasificación de la desnutrición aguda

Desnutrición aguda grave y/o anemia grave.- es cuando el punto cae EN o POR DEBAJO de la curva NEGRA (-3) según el sexo del niño/a, es desnutrición aguda grave y/o anemia grave.

Signos más comunes.-

- Emaciación visible
- Edema en AMBOS pies
- Palidez palmar intensa

Desnutrición aguda moderada.- (peso/ talla) es cuando el punto cae EN la curva ROJA (-2) o ENTRE la curva ROJA Y NEGRA (-3) según sexo del niño/a.

⁵ Dr. EDGAR VALDEZ Médico Pediatría - Nutrición Infantil Director del Centro Regional Nutricional Santa Cruz

Desnutrición aguda leve.- (peso/talla) es cuando el punto cae EN la curva NARANJA (-1) o ENTRE la curva NARANJA y la ROJA (-2) según sexo del niño/a.⁶

No tiene desnutrición aguda.- (peso/talla) es cuando el punto cae EN la curva NARANJA superior (1) o entre las dos curvas NARANJAS (1 y -1), según sexo del niño/a.⁷

ETIOLOGÍA:

- Causas subyacentes
- Causas básicas

Las causas básicas con estructurales y la mayor parte de ellas responden a la estructura del país, a su modelo económico; al medio ambiente y sus recursos existentes y al grado de desarrollo de la sociedad en su conjunto. Si bien el sector salud tiene un limitado campo de acción para realizar intervenciones o cambios en las estructuras vigentes.

Una de las causas básicas más importante es la educación de la población. Es necesario mencionar la enorme importancia de la educación de los niños/as, futuras madres y quienes en el futuro, serán sostén del hogar, la posibilidad de que un niño de una madre analfabeta sea desnutrido es más del doble, en comparación de un niño de una madre que no es analfabeta.

Las tres causas subyacentes (inseguridad alimentaria, práctica de cuidado y acceso a agua, saneamiento y servicio de salud) pueden, al menos potencialmente, ser enfrentadas desde el sector salud

FISIOPATOLOGIA.-

⁶ AIEPI- nut, MANUAL DEL PARTICIPANTE

⁷ AIEPI- nut, MANUAL DEL PARTICIPANTE

Marasmo: Ingesta energética insuficiente para cubrir necesidades, por lo que el organismo utiliza sus propias reservas.

El glucógeno hepático se agota en horas y utiliza proteínas del músculo esquelético por vía de la gluconeogénesis para mantener una glicemia normal⁸.

Triglicéridos de depósitos de grasas originan ácidos grasos libres para necesidades energéticas de tejidos (excepto SN). En la inanición, los ácidos grasos se oxidan a cuerpos cetónicos que pueden ser utilizados por el cerebro como fuente alternativa de energía.

En la deficiencia energética grave la adaptación es facilitada por niveles altos de cortisol y hormonas de crecimiento y una baja de la secreción de insulina y hormonas tiroideas.

Kwashiorkor: La elevada ingesta de hidratos de carbono y disminución de proteínas es igual a la disminución de síntesis de proteínas por las vísceras.

* La hipoalbuminemia es igual al edema en zonas declives.* La síntesis alterada de Beta-lipoproteína produce esteatosis hepática.* La secreción de insulina está estimulada y la adrenalina y cortisol disminuida.* La movilización de grasas y liberación de aminoácidos a partir del músculo están disminuidos.* Hay una pobre respuesta de la insulina tras la sobrecarga de glucosa (déficit de cromo).* En la deficiencia proteica grave hay alteración enzimática adaptativa en hígado, aumento de los aminoácidos-sintetasas y disminución de la formación de urea, conservando así el nitrógeno y reduciendo sus pérdidas por orina. La tasa de síntesis y catabolismo están disminuidas. La albúmina pasa del compartimiento extravascular al produciendo disminución de la concentración de albúmina plasmática y ésta, disminución de presión oncótica y edema. En la deficiencia proteica grave hay alteraciones del crecimiento, de la respuesta inmunitaria, de la reparación tisular y de producción de enzimas y hormonas.

⁸ MARAHOVSKI Pediatría Diagnóstico y Tratamiento. Editorial Sarver Edición 3º año 19938

SINTOMAS.-

- Pérdida excesiva de peso
- Palidez
- Hundimiento o abultamiento del abdomen

- Pómulos salientes
- Agotamientos
- Falta de memoria
- Frio en manos y pies
- Falta de crecimientos
- Resequedad en la piel, generalmente se observan fisuras en párpados labios y pliegues de codos y rodillas.
- Caída de cabello, el cual se torna seco y cambia su coloración
- Edema
- Pérdida de masa corporal

DIAGNOSTICO.-

El diagnóstico de desnutrición se basa, fundamentalmente en la anamnesis y el examen físico completo. Las formas ocultas pueden diagnosticarse tempranamente tomando en cuenta el nivel de riesgo (factores orgánicos, psicoafectivos, socioeconómicos, culturales). El examen físico debe completarse con estudios bioquímicos a fin de prevenir la aparición de las alteraciones funcionales, somáticas y psíquicas.

Antropometría.- es la técnica que permite tomar las medidas del cuerpo, tales como

PESO y la TALLA, la que posteriormente serán comparadas con un patrón de referencia, para evaluar el estado nutricional.⁹

PASO.- el peso es una de las medidas antropométricas mas frecuentemente utilizada para la evaluación del estado nutricional.

El peso permite determinar la masa corporal y es una medida que refleja el ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL. Este influenciado por la cantidad existente de grasas, tejido, agua, huesos, comida reciente, heces, orina y otros líquidos del cuerpo, pueden hacer variar su exactitud.

TALLA/LONGITUD.-

La longitud es una medida utilizada para medir el crecimiento de los niños/as la talla o estatura permite medir el crecimiento lineal del esqueleto. Una perdida en el potencial de lograr la talla longitud esperada refleja la existencia de DESNUTRICION CRONICA. La rapidez en el aumento de talla refleja una nutrición adecuada a largo plazo.

TALLA.- mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones) y se mide de pie (parado). Esta medida se toma en niños/as mayores de 24 meses.

LONGITUD.- mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones) u se mide acostado. Esta medida se toma en niños/as de 0 a 24^a meses.

LOS INDICADORES ANTROPOMETRICOS EMPLEADOS EN EL AIEPI-Nut.-

PESO/EDAD

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación d la edad cronológica. Este indicador no discrimina si la desnutrición del niño es aguda o crónica y es considerado como un indicador GLOBAL del crecimiento o desnutrición.

⁹ AIEPI- nut, MANUA DEL PARTICIPANTE

PESO/TALLA

El peso para la talla refleja el peso corporal en relación con la talla.

Si el peso es bajo para la talla, indica que existe un proceso agudo de desnutrición. Es decir que recientemente se ha producido una pérdida considerable de peso, por ejemplo como consecuencia de hambre agudo y/o enfermedad.

TALLA/EDAD

La talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado por el niño o niña de acuerdo a su edad. Refleja la historia de la alimentación y sus deficiencias o problema crónicos de salud. Es un indicador que mide la desnutrición crónica y sus manifestaciones mas evidente es la talla baja.

COMPLICACIONES.-

Si la desnutrición no se trata, puede ocasionar discapacidad mental y física, enfermedades y posiblemente la muerte.¹⁰

MEDIDAS PREVENTIVAS DE APOYO.

Las recomendaciones siguientes deberán realizarse paralelamente a la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo.

- Control pre y posnatal de las mujeres embarazadas y lactantes.
- Aplicación del esquema de vacunación en niños y embarazadas.
- Utilización de alimentos regionales disponibles en la localidad.
- Promoción de huertos familiares, crías de especies menores y saneamiento básico.
- Capacitación permanente de las madres de familia.

¹⁰ Dr. EDGAR VALDEZ Médico Pediatría - Nutrición Infantil Director del Centro Regional Nutricional Santa Cruz

DISEÑO METODOLOGICO

El estudio de los factores de incidencia de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años de la comunidad de Bella Flor corresponde a un **estudio** descriptivo porque se describirá los factores de riesgo, **transversal** porque se estudiarán las variables simultáneamente en determinado momento, y de acuerdo al tiempo es **prospectivo**, cualitativo.

Se utilizó una encuesta estructurada con 31 preguntas abiertas.

Porque es cuantitativo porque se utiliza los criterios de confiabilidad y validez.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del presente estudio, está representado a los niños menores de cinco años de la comunidad de Bella Flor, que presenta un total de 60 niños. La muestra será a 100% niños, totalizando 12 niños con desnutrición aguda.

TECNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

TECNICA.- la técnica a utilizar es la encuesta a 12 niños con desnutrición

Encuesta.- es una consulta o interrogatorio muy útil en recolección de datos, en este caso se lo utilizará para la recolección de los datos a las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.-

Registros de libros de atención a niños menores de 5 años, historias clínicas.

MATERIAL, METODOS Y PROCEDIMIENTOS

Los materiales utilizado en la recopilación de casos con desnutrición, fueron formularios de encuesta a niños con desnutrición aguda. Los material a utilizar fueron la balanza salten y de pies, cinta métrica, formulario de registro o cuaderno n° 4.

El método a utilizar fue la encuesta a niños con desnutrición aguda

Los procedimientos aplicados control de peso, medicion de la talla registro de datos tanto en planilla como en formulario de encuesta.

Estos procedimientos fueron realizados en domicilio de cada niño.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE ;(CAUSA)

Factores que causan la desnutrición

VARIABLES DEPENDIENTE; (EFECTO)

Desnutrición en niños menores de 5 años

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional
Variable Independiente	Elemento que contribuye a producir algo.	Elemento que interviene en el proceso de producción de un bien	La mala alimentación	-Dando charlas sobre la alimentación -Enseñando a las madres como preparar los alimentos
Factores que causan la desnutrición			Falta de conocimientos de la madres Edad de la madre Recursos económicos Números de hijos	
Variable Dependiente Desnutrición en niños menores de 5 años	La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso	Consecuencia de la aportación insuficientes de materias nutritivas al organismo	Niños menores de 5 años	Proporcionar información sobre la desnutrición

PLAN DE ACCION

PROYECTO DE INVESTIGACION.- Ejecutar la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de vida, a las madres de niños menores de 5 años de la comunidad de Bella Flor.

EQUIPO.- Interna en Lic. Ericka Cachiqui y.

BENEFICIARIOS.-madres de la comunidad de Bella Flor.

COMPONENTES	ACTIVIDAD	PROPOSITO	INDICADOR DE CONTROL	MEDIOS DE VERIFICACION	MATERIAL	RESPONSABLE
Enseñar a las madres sobre la alimentación complementaria de los niños menores de 5 años.	Elaborar un programa de capacitación sobre los alimentos nutritivos de la región	Brindar información a las madres de los niños menores de 5 años de la comunidad de Bella Flor	Programa de capacitación elaborado en beneficio de los niños menores de 5 años	Preguntas y respuestas	Papel bond tamaño, lapiceros	Int. Ericka Cachiqui
	Charlas educativas sobre la alimentación de su hijo	Capacitar a las madres de la Comunidad de Bella Flor	Charlas de capacitación y orientación a las madres en beneficio de su hijo	Encuesta directa	Papel bond tamaño, tinta para impresora	Int. Ericka Cachiqui
	Elaborar un registro de asistencia	Obtener un medio de control	Registro de asistencia elaborado	Registro de asistencia	Papel bond tamaño, tinta para impresora	Int. Ericka Cachiqui
	Elaborar un instrumento de observación	Verificar el grado de conocimientos	Instrumento de observación elaborado	Instrumento de observación	Papel bond tamaño, tinta para impresora	Int. Ericka Cachiqui

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1	Identificar el área de trabajo	Int. Ericka Cachiqui				
2	Coordinar con las actividades del centro de salud	Int. Ericka Cachiqui				
3	Elaborar los instrumentos (encuesta o planilla)	Int. Ericka Cachiqui				
4	Elaborar un plan de educación y enseñanza.	Int. Ericka Cachiqui				
5	Ejecutar el plan de educación y enseñanza	Int. Ericka Cachiqui				
6	Procesar analizar los datos recolectados	Int. Ericka Cachiqui				
7	Entrega del proyecto de investigación	Int. Ericka Cachiqui				

RECOMENDACIONES

- En las preparaciones alimenticias aproveche los **productos** regionales disponibles, y las frutas y verduras de temporada.
- La alimentación diaria debe ser variada, combinada, suficiente e higiénica.

- Cuidar la limpieza de manos, utensilios y alimentos en la preparación y el consumo de comidas.
- Lavar las manos al niño antes de cada alimento y después de ir al baño.

- Beber agua que haya sido hervida durante 10 minutos o potabilizada al agregar dos gotas de cloro por cada litro, dejando reposar 30 minutos.
- Es necesario dar al niño su suplemento alimenticio.

CONCLUSIONES

Esta investigación ha permitido determinar los factores que conllevan a los niños a desnutrición aguda de la comunidad de Bella Flor, en el mes de septiembre, octubre y noviembre del 2010.

Los factores predisponentes son:

- La mala alimentación
- Falta de conocimientos de la madres
- Edad de la madre
- Recursos económicos
- Números de hijos

Por lo tanto podemos concluir que existe la incidencia de Desnutrición aguda en la comunidad de Bella Flor, por distintos factores de influencia en el medio en que viven

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

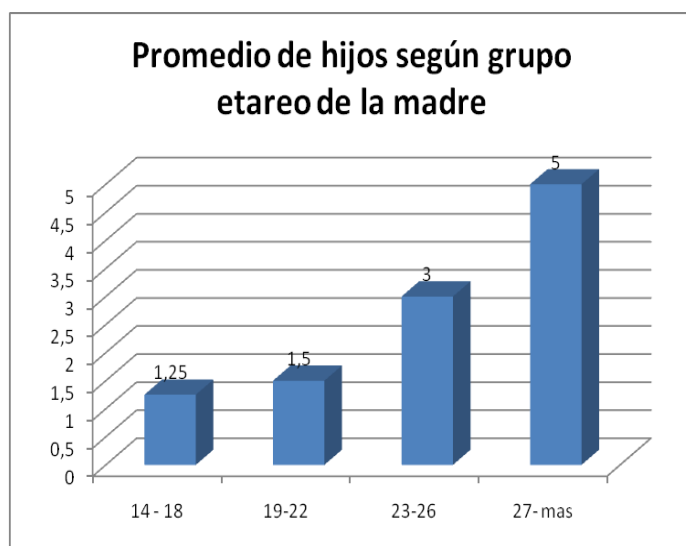
1. NELSON Tratado de Pediatría 15° Edición Editorial Me-Gray-Hill Interamericana año 1
2. [http://www. Bolivia-reduce-drásticamente-la-desnutrición-infantil](http://www.Bolivia-reduce-drásticamente-la-desnutrición-infantil)
3. Alimentación y Nutrición en la Infancia 2ª. México D.F., Méndez Cervantes 1988: 153-63
4. <http://bolivia.nutrinet.org/avance-hacia-odms/185-avance-de-odms-departamento-de-pando-bolivia>
5. PROGRAMA DE DESNUTRICION “CERO” Primera edición 2007
6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Dr. M. Luis Morales Arlando
7. “DESNUTRICION CERO” AIEPI – NUT (CUADROS DE PROCEDIMIENTOS) Gestión 2009
8. MARAHOVSCHI Pediatría Diagnóstico y Tratamiento. Editorial Sarver Edición 3° año 19938

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 1

Promedio de hijos según grupo atareó de la madre

Grupo/Etario	X
14 - 18	1,25
19-22	1,5
23-26	3
27- mas	5



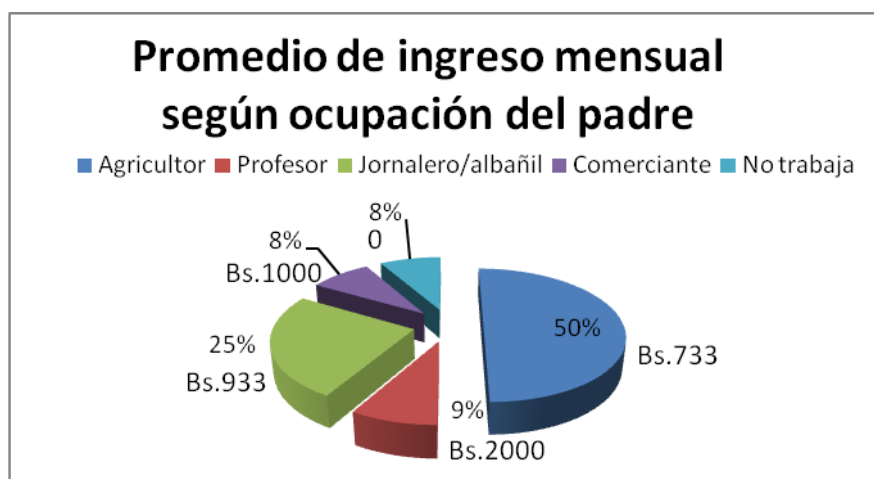
De acuerdo al gráfico de arriba podemos observar que el promedio de hijos es de 1.25 que corresponde a las edades de 14-18 años y el promedio de 5 hijos corresponde a las edades de 27 años a más

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 2

Promedio de ingreso mensual según la ocupación del padre

OCUPACION	Ocupación del padre	Ingreso mensual
Agricultor	6	733
Profesor	1	2000
Jornalero/albañil	3	933
Comerciante	1	1000
No trabaja	1	0



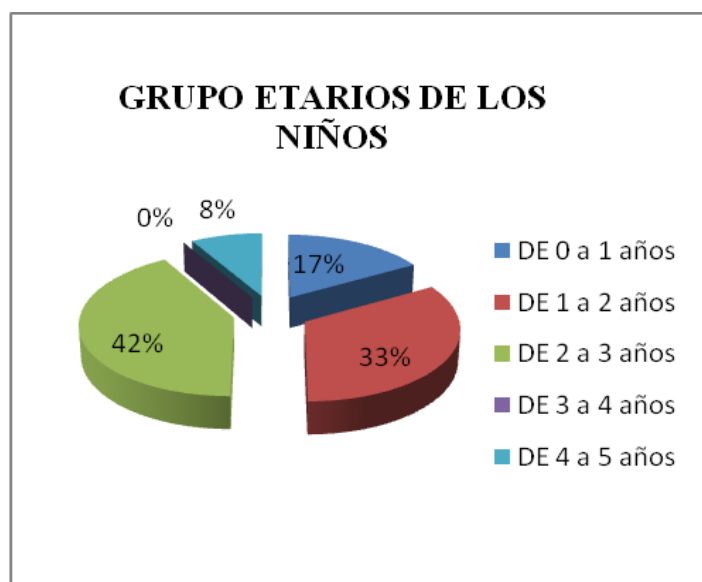
De acuerdo al grafico de arriba podemos observar que el promedio del ingreso mensual del padre de acuerdo a la ocupación de agricultor es de 733Bs, que corresponde a un 50%, y un promedio de 933Bs que corresponde a jornaleros en un 25%

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°-3

GRUPO ETARIO DE LOS NIÑOS

EDAD	Nº	%
DE 0 a 1 años	2	17%
DE 1 a 2 años	4	33%
DE 2 a 3 años	5	42%
DE 3 a 4 años	0	0%
DE 4 a 5 años	1	8%
TOTAL.-	12	100%



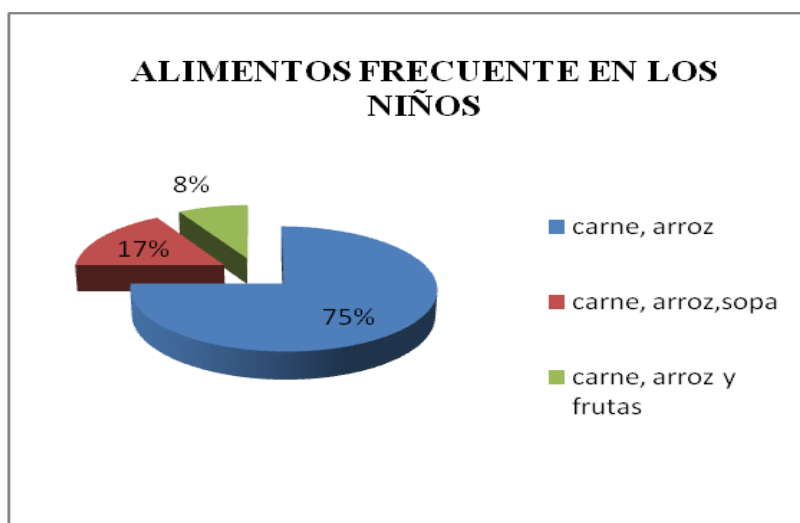
De acuerdo al grafico de arriba podemos observar que un 42% corresponde a las edades de 2-3 años y un 8% en las edades de 4-5 años.

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°-4

ALIMENTOS FRECUENTE EN LOS NIÑOS

ALIMENTOS	N°	%
carne, arroz	9	75%
carne, arroz, sopa	2	17%
carne, arroz y frutas	1	8%
TOTAL	12	100%



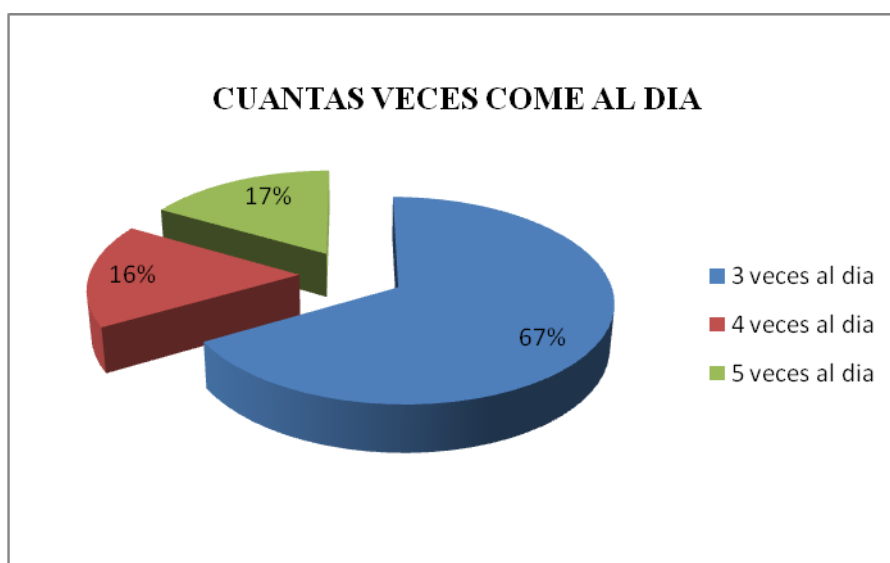
El 100% de los niños encuestado el 75% consume solo carne, arroz, y el 17% carne, arroz, sopa, y el 8% carne, arroz frutas.

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 5

CUANTAS VECES COME EN EL DIA

VECES AL DIA	N°	%
3 veces al día	8	67%
4 veces al día	2	16%
5 veces al día	2	17%
TOTAL	12	100%



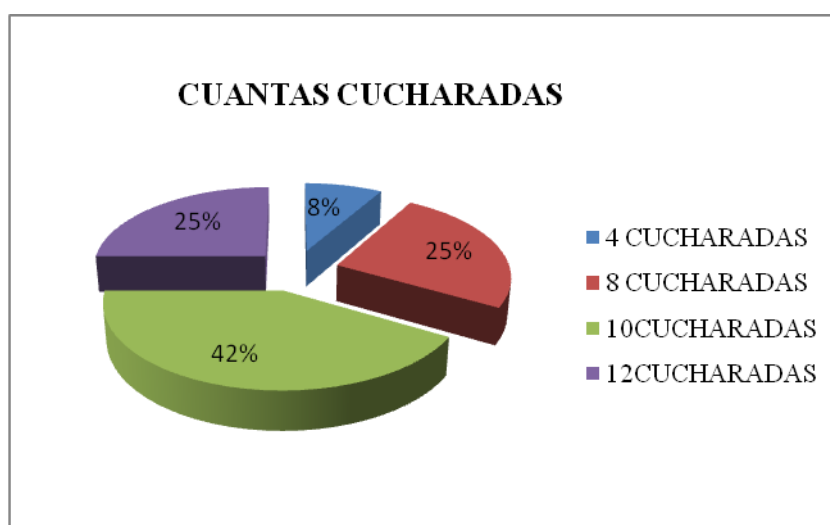
El 100% de los niños el 67% come 3 veces al día, y el 16% come 4 veces y el 17% 5 veces

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 6

CUANTAS CUCHARADAS LE DA POR CADA COMIDA?

CUCHARADAS	N°	%
4 CUCHARADAS	1	8%
8 CUCHARADAS	3	25%
10CUCHARADAS	5	42%
12CUCHARADAS	3	25%
TOTAL	12	100%



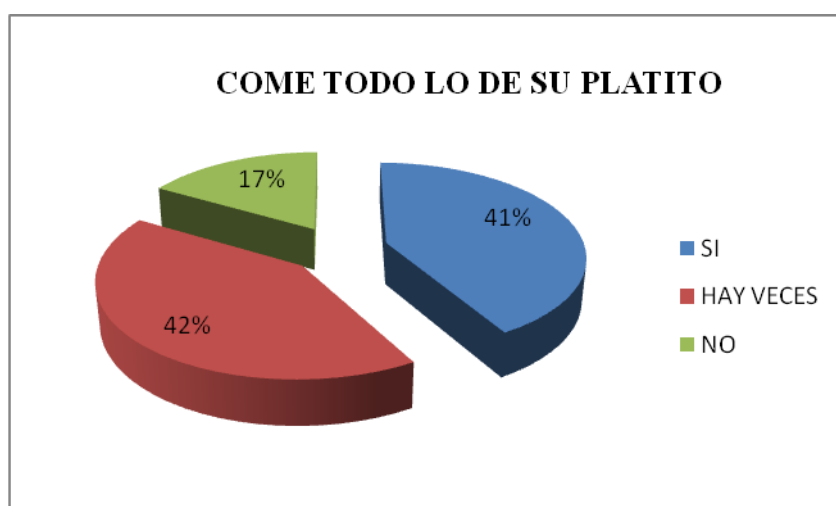
De acuerdo a grafico de arriba el 42% recibe 10 cucharadas y el 8% recibe 4 cucharadas y en 25% recibe de 8 a12 cucharadas.

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°7

COME TODO LO DE SU PLATITO

TIENE	N°	%
SI	5	41%
HAY VECES	5	42%
NO	2	17%
TOTAL	12	100%



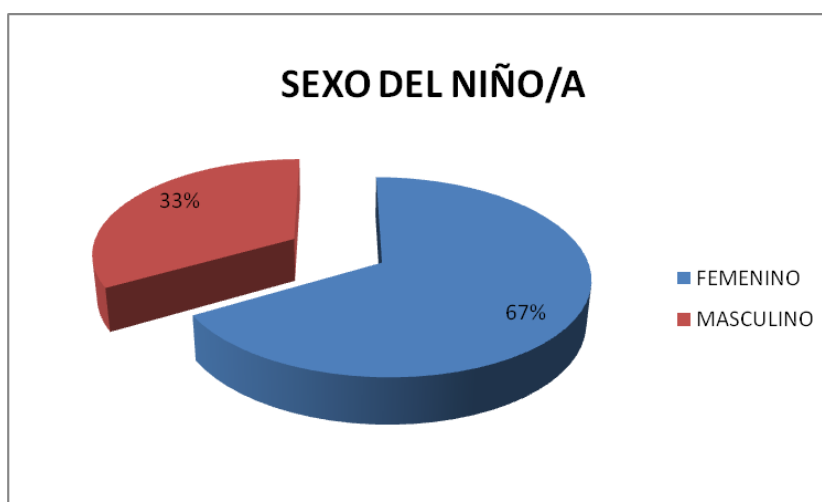
De acuerdo a grafico de arriba podemos observar que el 42% hay veces come todo y un 17% que no come

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 8

SEXO DEL NIÑO/A

SEXO	N°	%
FEMENINO	8	67%
MASCULINO	4	33%
TOTAL	12	100%



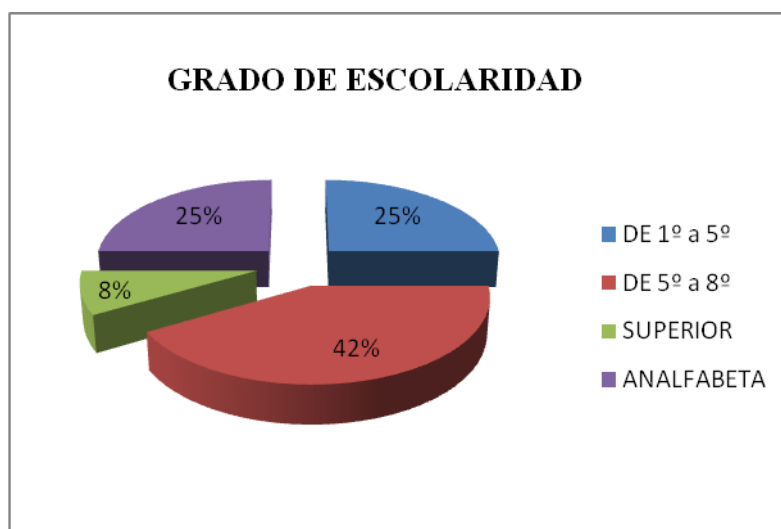
De acuerdo al grafico podemos observar que un 67% es en el sexo femeno y un 33% en el sexo masculino

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 9

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE

GRADO	N°	%
DE 1º a 5º	3	25%
DE 5º a 8º	5	42%
SUPERIOR	1	8%
ANALFABETA	3	25%
TOTAL	12	100%



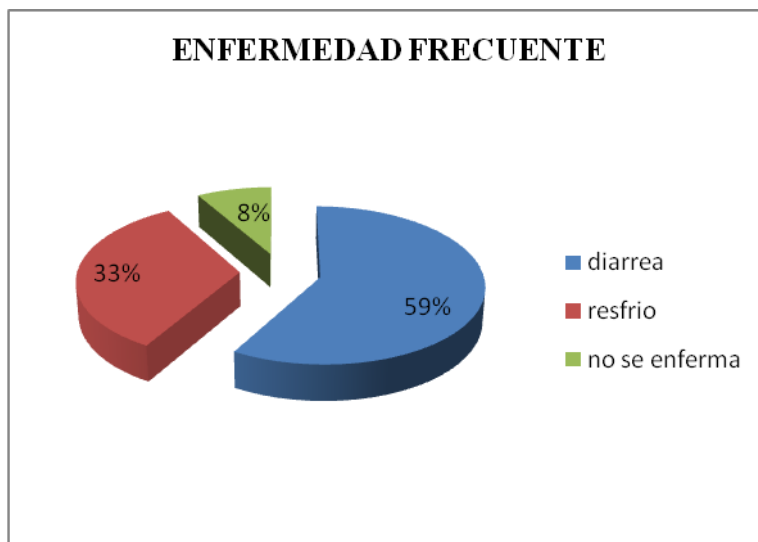
De acuerdo al grafico podemos observar que el 42% de las madres encuestada estudi de 5º-8º grado y el 25% estudio de 1º-5º grado.

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 10

ENFERMEDAD FRECUENTE

ENFERMEDAD	N°	%
diarrea	7	59%
resfrió	4	33%
no se enferma	1	8%
TOTAL	12	100%



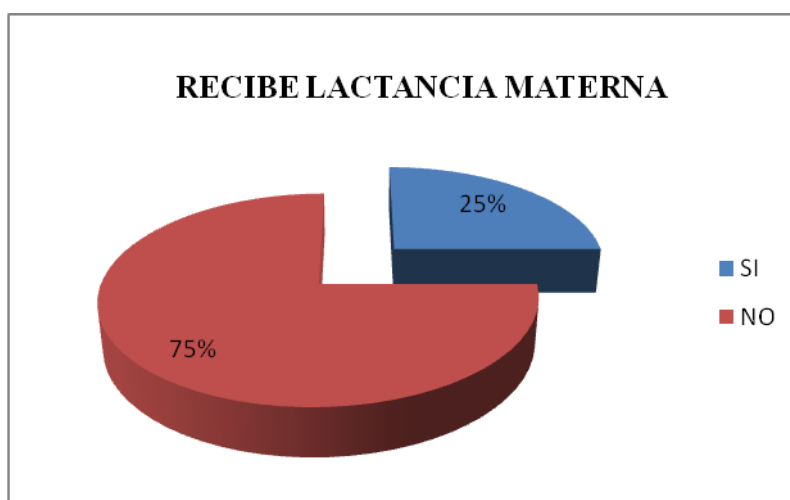
De acuerdo al grafico que podemos observar tenemos un 59% que se enferma de diarrea, el 33% Resfrio y el 8% no se enferma.

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 11

RECIBE LACTANCIA MATERNA

RECEBE	N°	%
SI	3	25%
NO	9	75%
TOTAL	12	100%



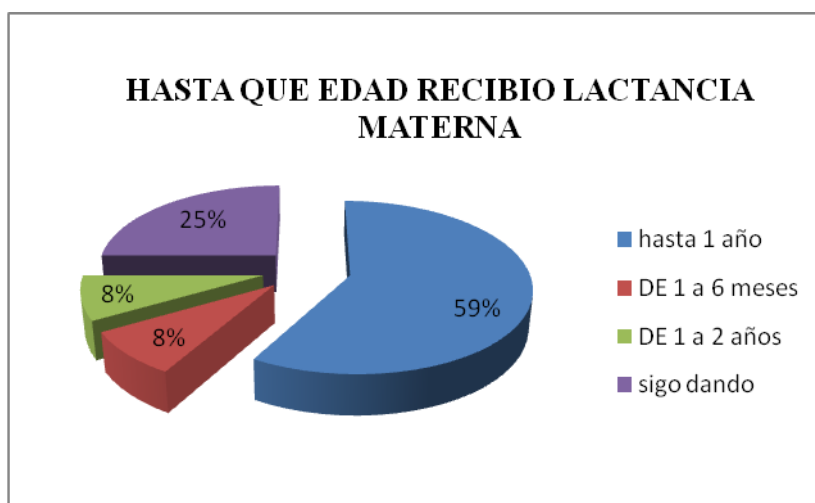
El 100% de los niños encuestado el 75% no recibe lactancia materna y el 25% recibe todavía lactancia materna.

TRABAJO DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE BELLA FLOR
CASOS DE DESNUTRICION

Tabla n°- 12

HASTA QUE EDAD RECIBIO LACTANCIA MATERNA

EDAD	N°	%
hasta 1 año	7	59%
DE 1 a 6 meses	1	8%
DE 1 a 2 años	1	8%
sigio dando	3	25%
TOTAL	12	100%



De acuerdo al grafico de arriba podemos observar que 59% recibió lactancia materna hasta lo 1 años de edad y 8% de 1-2 años de edad.

ANEXOS

FORMULARIO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA EL TRABAJO DE MONOGRAFIA

NOMBRE Y APELLIDOS.-.....

COMUNIDAD.....SEXO.....

- CUANTOS AÑOS TIENE? R.-
- CUANTOS HIJOS TIENE? R.-
- CUANTOS AÑOS TIENE SU ULTIMO NIÑO (año y meses)
R.-
- EN QUE TRABAJA SU ESPOSO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?
R.-
- Y TIENE OTRA OCUPACION?
R.-
- CUAL ES SU OCUPACION PRINCIPAL SRA?
R.-
- TIENE OTRA OCUPACION?
R.-
- CON CUANTO RECURSO CUENTA MENSUALMENTE?
R.-
- HASTA QUE CURSO ESTUDIO?
R.-
- RECIBIO INFORMACION SOBRE NUTRICION O DESNUTRICION?
R.-
- QUIEN LE HABLO DE ESTOS TEMAS?
R.-
- QUE LE HAN DICHO SOBRE NUTRICION?
R.-
- COMO IDENTIFICA A UN NIÑO CON DESNUTRICION?
R.-
- LE ENSEÑARON A PREPARAR LA ALIMENTACION DE SU NIÑO?
R.-
- COMO ME PODIA EXPLICAR?
R.-
- QUE ALIMENTO FRECUENTEMENTE UTILIZA EN LA ALIEMNTACION DE SU FAMILIA?
R.-
- CUANTAS VECES LE DA DE COMER A SU NIÑO MENOR?
R.-
- TIENE SU PROPIÒ PLATITO?
R.-
- CUANTAS CUCHARADAS RECIBE EL NIÑO?
R.-

➤ COME TODO LO QUE TIENE EN SU PLATO?

R.-

➤ QUE TIPO DE ALIMENTOS UTILIZA EN LA ALIMENTACION DE SU NIÑO?

R.-

➤ CUAL ES LA CONSISTENCIA DEL ALIMENTO QUE LE DA A SU NIÑO?

R.-

➤ QUIEN ES RESPONSABLE DE LA ALIMENTACION DE SU NIÑO?

R.-

➤ SU NIÑO RECIBE EL NUTRIBEBE?

R.-

➤ COMO PREPARA EL NUTRIBEBE?

R.-

➤ EL NIÑO RECIBE TODO O COMPARTE CON SUS HERMANITO?

R.-

➤ CUAL ES LA ENFERMEDAD MAS FRECUENTE DE SU NIÑO

R.-

➤ CON QUE FRECUENTEMENTE SE ENFERMA SU NIÑO EN UN MES?

R.-

➤ SU NIÑO RECIBE LACTANCIA MATERNA?

R.-

➤ HASTA QUE EDAD RECIBIO LACTANCIA MATERNA?

R.-

➤ CUANDO SE ENFERMA SU NIÑO CONTINUA CON EL PECHO MATERNO?

R.-

CENTRO DE SALUD “SANTA ELENA”



PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD



FERIA DE SAUD SOBRE “NUTRICION”



CAPACITACION A LAS PADRES SOBRE LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS



CONTROL DE PESO A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



CONTROL DE TALLA A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



REGISTRO EN EL LIBRO DE N° 4



CONTROL DE PESO A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



CONTROL DE TALLA A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



CAMPAÑA DE DESPARASITACION EN LOS COLEGIOS



PREPARACION DEL NUTRIBEBE



ADMINISTRANDO EL NUTRIBEBE A NIÑITO ISAI



ADMINISTRACION DE VITAMINA "A"



