

**TOP TEN CCN SUCRE-2006****CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD TORACARI DEPARTAMENTO DE POTOSÍ  
PROVINCIA CHARCAS MUNICIPIO SAN PEDRO DE BUNA VISTA COMUNIDADES HUAYLLOMA ESCOMA WENQAYLLA JUNIO y JULIO DEL 2006**

Autor: Sánchez Hermoso M.  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA MEDICINA

Asesor: Dr. Edwin Salas Ricaldi  
DOCENTE DE HISTOLOGÍA UTO

**RESUMEN:**

El presente trabajo se guía con el siguiente planteamiento del problema: ¿Cuáles son las causas para que los niños (as) menores de 5 años sufran desnutrición en el Municipio de San Pedro en el puesto de Salud de Toracarí, Comunidades Huaylloma Escoma Wenqaylla en departamento de Potosí?.

Nuestros objetivos a obtener son: Identificar las causas principales para la presencia de niños desnutridos en el puesto de salud Toracarí del Municipio de San Pedro de Buena Vista Departamento de Potosí, Identificar los grados de desnutrición que afectan a los niños (a) menores de 5 años en las comunidades Huaylloma, Escoma y Wenqaylla de puesto de salud Toracari departamento de Potosí.

Identificar es porcentaje de la prevalencia en la desnutrición de niños menores de 5 años en relación sexo en las comunidades de investigación, Identificar que meses son mas críticos en escasez de alimento, en las zona de estudio. Como hipótesis nos planteamos Los niños(as) menores de 5 años del puesto de salud Toracari Departamento de Potosí sufren diferentes grados de desnutrición por una insuficiente e inadecuada alimentación, Entre algunos resultados tenemos:

**En peso y talla se tiene:** normal el 82% y un 18 % de Desnutrición leve.

**En peso para la edad:** normal 24% leve 44% moderada 26% severa 3% y un 3% de sobre peso.

**En talla para la edad:** Normal 6% leve 29% moderada 38% severa 24% 3% sobre peso

**Palabras Clave.** Desnutrición, niños menores 5 años.

**INTRODUCCION.**

La desnutrición es la causa para la muerte a 5,6 millones de niños al año en el mundo y afecta a 146 millones en Latinoamérica, la tasa media de reducción de los niños malnutridos desde 1990 al 2004 es del 3,8 % anual según un informe por el Fondo para la Infancia de la ONU (UNICEF). La mortalidad infantil en el país aún es alta, pues 75 de cada 1.000 niños y niñas mueren antes de cumplir los cinco años. Potosí es el que tiene mayor índice de desnutrición presenta, 42.3% de desnutrición. Por cada mil nacidos vivos y en el caso de San Pedro de Buena Vista fallecen 131 menores como promedio.

De los diez municipios con más alta tasa de mortalidad infantil siete corresponden a Potosí, lo que da cuenta del elevado nivel de inseguridad humana que existe en esta parte del país debido principalmente a la pobreza que afecta a esas comunas. Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia (FAM). El puesto de salud Toracari del municipio de San Pedro de Buena Vista Dpto. de Potosí tiene una prevalencia de desnutrición de niños menores de 5 años de mas del 50%.

La investigación tiene un carácter exploratorio, deductivo y acudimos a los reportes de una ONG que trabaja en esa región sobre desnutrición, se esta considerando como variables de medición; las medidas antropométricas, el recordatorio de las últimas 24 horas, encuestas a grupos focales, (jefes de familia) no es un estudio exhaustivo, es solo un primer acercamiento a este problema, la investigación toma como muestra 3 comunidades del puesto de Salud de Toracari que corresponde al Hospital de San Pedro de la región en estudio.

Este trabajo de investigación, esta orientado por la siguiente interrogante ¿Cuáles son la causas para que los niños (as) menores de 5 años sufran desnutrición en el puesto de Salud de Toracarí, en el Municipio de San Pedro en departamento de Potosí?. El reporte de investigación que a continuación se presenta tiene como uno de sus objetivos esenciales identificar los grados de desnutrición que afectan a los niños (as) menores de 5 años así mismo conocer el porcentaje de prevalencia de desnutrición que afectan a los niños menores de 5 años tomando en relación al sexo, saber si las familias disponen de suficiente alimento y cuales se consume generalmente en todo el año. y conocer que otras causas que ocasionan la desnutrición como ser: saneamiento básico, presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) Enfermedades diarreicas Agudas (EDAS).

**ANTECEDENTES**

En Bolivia anualmente, de cada 1.000 niños y niñas que nacen, 24 mueren durante su primer mes de vida, es decir cuando son recién nacidos, 54 en su primer año y 75 en los primeros cinco años. La mayoría de estas muertes son evitables.

Potosí es el Departamento en el que se presenta un mayor número de muertes infantiles, más que en el resto de los departamentos de Bolivia y en los países de Latinoamérica, según un reporte de la FAM.1 Según informe del personal del Hospital de San Pedro de Buena vista, la desnutrición leve afecta a cuatro de diez niños menores de cinco años, por otro lado uno de cada diez niños y niñas es afectado(a) por desnutrición moderada y desnutrición severa.2 Una de las principales causas para la desnutrición es la alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, entendida por la falta de capacidad, para enfrentar riesgos, impactos, tensiones y procesos .

La desnutrición leve afecta a cuatro de diez niños menores de cinco años, por otro lado uno de cada diez niños y niñas es afectado(a) por la desnutrición moderada y desnutrición severa. Como se evalúa no existe diferencias sustanciales entre gestiones, es más, los niveles se mantienen, en apreciación del ENDSA/98<sup>3</sup>, los mayores niveles de desnutrición global, se presentan en municipios de alta marginalidad y en los hijos de madres sin instrucción, también son efecto del deterioro en la alimentación y la presencia de enfermedades en el pasado inmediato.

**OBJETIVOS**

**Objetivo General**

- Identificar las causas principales para la presencia de niños desnutridos en el puesto de salud Toracarí del Municipio de San Pedro de buen Vista Departamento de Potosí.

**Objetivos Específicos**

- Identificar los grados de desnutrición que afectan a los niños (as) menores de 5 años en las comunidades Huaylloma, Escoma y Wenqaylla de puesto de salud Toracarí departamento de Potosí.
- Identificar el porcentaje de prevalencia de desnutrición que afectan a los niños menores de 5 años tomando en relación al sexo.

**MATERIAL Y MÉTODOS.**

Para Conocer El Grado De Desnutrición En Los Niños Menores De 5 Años.

**Antropometría**

a) El peso e la suma ponderal de los tejidos óseo, adiposo de órganos y líquidos del cuerpo. Algunos de estos pueden sufrir cambios propios del crecimiento, envejecimiento, estado de hidratación, actividad y la presencia de enfermedades. Refleja el contenido graso y las reservas energéticas. Nos permite medir la masa corporal y controlar la ganancia, déficit o mantenimiento del peso corporal. Relacionado con la talla permite observar el estado nutricional actual.

b) La talla es una medida básica que se utiliza para estimar el crecimiento lineal del esqueleto.

Refleja el estado nutricional pasado y permite monitorear las condiciones nutricionales actuales. El indicador peso para la talla, mide los cambios producidos en el peso en relación a la talla, reflejando el

estado nutricional actual. El indicador de peso para la edad refleja tanto la situación pasada como la presente, mientras talla para la edad, evalúa el retardo en el crecimiento de los huesos largos.

Los índices de peso para la talla y talla para la edad, permiten discriminar entre diferentes procesos fisiológicos y biológicos. Un valor de peso para la talla bajo, se considera como indicador de emaciación o adelgazamiento, asociado generalmente a pérdida de peso o a deficiencias en la ganancia de peso. Una talla calificada como baja para su edad, se asocia frecuentemente con condiciones adversas. El índice de peso para la edad, no discrimina entre niños altos y delgados de niños bajos bien proporcionados. Cuando se mide el peso y la talla varias veces en el tiempo, es posible comprobar la velocidad de crecimiento. Un descenso puede ser indicativo de problemas de una deficiencia nutricional o enfermedad que puede ocasionar problemas de salud serios. Una serie de medición puede ser útil para identificar individuos o poblaciones con un estado nutricional anormal y así priorizar el tratamiento.

### **Muestra**

Los sujetos de investigación son los niños (as) menores de 5 años de las comunidades en estudio se contó con 34 niños menores de 5 años de los cuales el 35% son mujeres y el 65% son varones. Elegimos estas comunidades y este puesto de salud como una muestra del total del universo del hospital de San Pedro de Buena Vista, debido a que el puesto de salud de Toracarí cuenta con altos índices de desnutrición, además de estar considerada como zona con alta incidencia de pobreza extrema en comparación a otras regiones del país.

### **Revisión de Información Secundaria**

A manera de un primer acercamiento realizaremos la recolección, sistematización y análisis de información secundaria que se tenga sobre la región, producida por otras instituciones. Como por ejemplo la Organización No Gubernamental (ONG Vecinos Mundiales), UNICEF que trabaja en esta región con temas referido a seguridad alimentaria y salud.

#### Aplicación de técnicas de investigación

Sobre la base de la primera aproximación obtenida en la revisión de bibliografía, se acudió a las siguientes técnicas de recojo de información que se realizó en el mes de junio del presente año.

### **RESULTADOS**

Los diferentes grados de desnutrición encontrados en 34 niños (100%) considerados como muestra de estudio en la zona de investigación.

Se tomaron como datos antropométricos a la "Talla" y "Peso donde La Evaluación del Estado Nutricional se realizó utilizando el patrón de referencia del Nacional Center For Health Statistics (NCHS) de los Estados Unidos para los tres indicadores; Peso para la Talla (-1 Desviaciones Standard), Peso para la Edad (-1 Desviaciones Standard), y Talla para Edad (-1 Desviaciones Standard).

Indicador peso para la talla (Peso /Talla) 34 niños (100%) considerados como muestra de estudio en la zona de investigación.

Cuando el peso para la estatura esta por debajo del valor de referencia, indica riesgo de **DESNUTRICIÓN AGUDA**. El peso comúnmente se pierde como resultado de deficiencias dietéticas en un periodo razonablemente corto, igualmente el déficit en peso esta asociado a procesos agudos de enfermedad, a crisis familiares de corta duración o situaciones que originan estrés. Se ha obtenido como resultado en las comunidades investigadas que en el mes de junio no existe desnutrición en un 82 %, (28 niños/as) y una desnutrición leve en un 18 % (6 niños/as) en función al peso y talla. Este indicador solo mide la adecuación del peso respecto al esperado para la estatura, independientemente de siesta se encuentra o no afecta.

Indicador peso para la edad (Peso / edad 34 niños (100%) considerados como muestra de estudio en la zona de investigación.

El peso para la edad es un indicador que esta influenciado por la estatura del niño y por el peso para la estatura, por consiguiente el déficit de peso para la edad en nuestro caso es de indica el riesgo nutricional

de **DESNUTRICIÓN GLOBAL** por otra parte la pérdida de peso refleja procesos agudos de agresión ambiental ,además aquellos casos en los cuales la estatura esta baja o existe un enanismo nutricional, aunque el peso sea adecuado para la baja estatura , darán porcentajes de adecuación del peso para la edad por debajo del valor de referencia. En peso para la edad se han obtenido los siguientes resultados:

- No presentan desnutrición 24 % (8 niños as)
- Leve desnutrición 44 % (15 Niños as)
- Desnutrición moderada 26 % (9 niños as)
- Desnutrición Severa 3 % (1 niño)
- Sobre peso con un 3 % (1 niño)

Indicador talla para la edad (Talla / edad) 34 niños (100%) considerados como muestra de estudio en la zona de investigación.

Cuando la estatura para la edad esta por debajo del valor de referencia, es indicador de riesgo de **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**, o de retardo en el crecimiento .La estatura es mas estable que el peso, es decir la velocidad de crecimiento se altera mas lentamente por las influencias ambientales y se requiere periodos largos de enfermedad privación afectiva, o de una dieta deficiente para que se retrase su crecimiento lineal. Cuando existe déficit severo de estatura originados por un ambiente adverso, se puede hablar de enanismo nutricional En esta variable encontramos los siguientes resultados:

- Normal no se encontró desnutrición en un 6 % (2 niños/as).
- Desnutrición Leve en un 29 % (10 niños/as).
- Desnutrición moderada en un 38 % (13 niños/as).
- Desnutrición Severa con 24 % (8 niños/as).
- Sobre peso en un 3 % (1 niños/as).

Porcentaje de prevalencia de desnutrición 34 niños (100%) considerados como muestra de estudio en la zona de investigación.

El Porcentaje de prevalecía en los niños menores de 5 años en relación al sexo sujetos de estudio Se han obtenido los siguientes resultados: en peso y Talla del sexo femenino su prevalencia de desnutrición es del 67 % en el caso de los varones tenemos un 33 %.

En peso para la edad en el sexo femenino se ha encontrado una prevalencia de desnutrición en el 49 % y una prevalencia en los varones de un 51 % En talla para la edad en el sexo femenino se tiene una prevalencia de desnutrición en un 46 % en el caso de los varones se tiene un 54 %.

La falta de alimentos ricas en proteínas, es muy escasa ya que esta región solo es productora de papa, maíz, trigo, tarwi, haba y el consumo de lácteos, carne, huevo frutas y verduras son muy escasos:

- 6% Leches y derivados
- 5 % Carne, huevo
- 32 % tubérculos y derivados
- 16 % Hortalizas
- 3 % Frutas y derivados
- 24 % cereales, azúcar
- 14 % Grasas y aceites

La pobreza económica, la tenencia de tierras, y tecnología tradicional, aún se maneja el arado de palo. Alta incidencia del minifundio. Y la tenencia de especies es un gran factor para esta región este con altos índices de desnutrición, ya que solo al 15% se de la población cuenta con una economía estable.

La característica de los grupos de bienestar en la comunidad se dividió en tres grupos, Los que mas tienen los que poco Tienen y los que muy poco tienen, Los que mas tienen se caracterizan por tener mayor cantidad de animales, entre 50 y 90 ovinos, entre 5 a 8 vacunos mayor cantidad de terreno cultivable, mayor acceso a abonos naturales, por tanto mayor cantidad de cosecha y su bienestar esta considerado más alto que el resto de la comunidad. Las familias que poco tienen se caracterizan por tener entre 30 y 50 ovinos, y entre 2 y 4 vacunos, siembran muy poco por tener escaso terreno, abono, y semillas.

Los que muy poco tienen se caracterizan como el grupo de familias que se encuentran en muy difícil situación así por ejemplo estas familias tienen entre 5 a 10 ovinos, no cuentan con terreno propio, no cuentan con ganado vacuno, trabajan más como peones. Los resultados del porcentaje de pobreza en la zona de estudio del mes de junio del 2006 nos indican:

Comunidad Escoma: 22 familias (100 %)

- Con los que más tienen 5 %
- Con los que poco tienen es un 59 %
- Los grupos de muy poco tienen 36 %

La cantidad de hijos y frecuencia de recién nacidos: es sin una planificación familiar ya que una familia promedio tiene aproximadamente de 8 a 10 hijos y esto se da en una frecuencia promedio de una año medio a dos años debido a factores culturales principalmente el machismo y la falta de información sobre salud sexual reproductiva, se encontraron en total familias en las tres comunidades en estudio 92 familias (100 %).

- 1 a 2 hijos por familia el 12 %
- 4 a 5 hijos por familia el 46 %
- 6 a 9 hijos por familia el 42 %

La diarrea y las infecciones respiratorias son muy mortales en nuestro país ya matan a 15 mil niños en Bolivia ya que EDAS Y IRAS se encuentra en un alto porcentaje en las en el puesto de salud Toracari y esto da a lugar a que halla un desnivel en la nutrición de niño afectado y también un riesgo mayor que termine con la muerte. Según reportes del comité de análisis de la información en salud del puesto de salud Toracari primer trimestre de 2006: que se presentó: en EDAS se tiene 805 casos e IRAS de 773 casos en atención de prevalencia de desnutrición de menores de 5 años se tiene 448 casos.

## DISCUSIÓN.

Sobre la base de un análisis y discusión sobre los resultados de esta investigación se a podido identificar las diferentes causas para la desnutrición en la en las comunidades de puesto de salud Toracari. Y así mismo se va poder dar soluciones y sugerencias para un mejoramiento en seguridad alimentaria. Donde se puede plantear diferentes propuestas: Mejorar la disponibilidad de alimentos locales como introducidos, mejorando las técnicas de producción agropecuaria.

Desarrollar acciones de promoción de una mejor calidad de vida a partir de políticas desde el gobierno en el componente salud y educación, poniendo énfasis en la parte de capacitación.

Llegar con infraestructura para los servicios básicos, con caminos, agua potable, electricidad, alcantarillado También la promoción de una salud preventiva con planificación familiar, higiene personal y de la comunidad.

La colaboración en tiempos de sequía y escasez con alimentos para los niños menores de 5 años, donde se puede dotar de alimentos proteínicos de nuestro medio como la quinua leche, queso, y otros para el buen desarrollo del niño.

## CONCLUSIONES.

Entre las conclusiones más resaltantes podemos indicarlas siguientes:

- Que la hipótesis planteada se cumple ya que una de las causas principales para un alto índice de desnutrición de niños (as) menores de 5 años es la insuficiente e inadecuada alimentación y la ausencia de servicios básicos, y la atención adecuada en salud en la zona de estudio.
- La situación de extrema pobreza en que se encuentran las familias afecta en forma directa para la desnutrición de los niños
- La dieta alimentaria esta basada principalmente en el consumo de los alimentos con muy poco aporte de proteínas.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia (FAM).
2. Acción Internacional Por la Salud (AIS).
3. DESNUTRICION PROTEICO – CALORICA (PCM) Por: Ileana Yanes I.Q.
4. UNICEF.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
6. Programa Mundial de Alimentos (PMA).
7. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endsa).
8. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL (Dra. M. Isabel Hodgson B.).
9. PEDIATRÍA CON DESNUTRICIÓN.
10. Ministerio de SALUD Y DEPORTE.
11. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
12. Dirección de Comunicación y Promoción de la Salud.
13. Salud Integral (PROCOSI).
14. C.A.I DEL PUESTO DE SALUD TORACARI.